



El proceso del duelo en los adultos mayores institucionalizados que han perdido a un ser querido del centro de bienestar hogar de Nazaret provincia nuestra señora del rosario de Chiquinquirá municipio Sabaneta

Luisa Fernanda Cruz Vélez

ID 372227

Opción de grado

José Wilson Villa Hernández

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Psicología

Mayo de 2020

Monografía Presentada como requisito para optar al título de Psicóloga

Dedicatoria

Dedico este trabajo de grado principalmente a Dios por ser mi creador y darme la fuerza en todo momento para seguir adelante y no desfallecer ante los obstáculos del camino, a mis hermanos y a mi abuela por apoyarme en todo momento para culminar este proceso tan importante en mi vida y así desarrollarme como profesional, a mi madre que la amo y aunque no esté físicamente este logro es para ella ya que sin sus bases y formación yo no sería la persona que soy, por último a mis docentes gracias por su tiempo, sus conocimientos los cuales fueron de suma importancia para todo este proceso.

Agradecimientos

En primer lugar, doy infinitamente gracias a Dios por ser mi guía y ayudarme en todo este proceso educativo, agradezco inmensamente a mis hermanos y abuela por estar siempre presentes y darme sabios consejos, a la Corporación Universitaria Minuto de Dios por abrirme las puertas y brindarme educación de calidad, por último a todos mis profesores a lo largo de mi carrera que se esforzaron por dar lo mejor de sí.

Procedimiento de análisis	60
Consideraciones éticas	61
Resultados	62
Aspectos individuales, relacionales y sociales asociados al proceso de duelo	62
Tipos de duelo vivenciados por los adultos mayores	65
Etapas del duelo experimentadas por los adultos mayores	67
Discusión y conclusiones	69
Referencias bibliográficas	89

Lista de tablas

Tabla 1. Aspectos individuales, relacionales y sociales.	63
Tabla 2. Tipos de duelo.	65
Tabla 3. Etapas del duelo.	67
Tabla 4. Análisis de los resultados de la investigación.	76

Lista de apéndices

1. Análisis de los resultados.	73
2. Formato de entrevista semiestructurada.	75
3. Análisis de la información.	76
4. Audio 1.	
5. Audio 2.	
6. Audio 3.	
7. Audio 4.	
8. Audio 5.	

Resumen

La población a nivel mundial está envejeciendo, de ahí que el grupo poblacional de adultos mayores crezca cada vez más y con ello, la necesidad de investigar desde las diferentes áreas de estudio las experiencias que durante este momento vital se experimentan. Razón por la cual, esta investigación busca entrevistar a adultos mayores institucionalizados para describir el proceso de duelo experimentado tras perder a un ser querido, esto desde un enfoque cualitativo y diseño fenomenológico eidético o descriptivo, ya que además al momento de recolectar los antecedentes son pocas las investigaciones relacionadas con el tema. En ese sentido, la base teórica tendrá una perspectiva psicoanalítica del duelo y tipos de duelo y otra desde la psicología del desarrollo para entender las manifestaciones del duelo durante la adultez tardía, asimismo una base legal sobre esta última, que también incluye a los centros de atención.

Palabras clave: duelo, tipos de duelo, adulto mayor, institucionalización.

Abstract

the world population is getting older, so that's why the population group of older adults grows more and more and with it, the need to investigate from the different areas of study, the experiences and process which are involved in this vital moment; Reason why, this research seeks to interview institutionalized older adults to describe the process of mourning experienced after losing a loved one, this from a qualitative approach and phenomenological design eidetic descriptive, besides, at the time of collecting the files, there are few investigations related to the subject. In that sense, the theoretical base will have a psychoanalytic perspective of mourning and types of mourning and others from the psychology of development to understand the manifestations of mourning during late adulthood, thus also a legal basis on the latter, which also includes the centers of attention.

Keywords: grief, types of grief, elderly, institutionalization

Introducción

La adultez tardía es un fenómeno emergente, presenta diversas aristas a considerar por el campo investigativo de la psicología, siendo uno de ellos, por ejemplo, la experiencia de duelo tras la pérdida de un ser querido. Al respecto se registran pocas investigaciones, no solo en el contexto cercano, sino también en el externo; sin embargo, la información recolectada sobre el tema demuestra que el duelo es una vivencia que depende de aspectos individuales, relacionales y sociales, donde los primeros son constitutivos, en tanto que, remiten a que a la experiencia se asocia el género, la edad, personalidad, creencias, siendo todos estos aspectos particulares a cada persona.

En consonancia con lo anterior esta investigación permitió describir cómo experimentan el duelo los adultos mayores del centro de bienestar hogar de Nazaret provincia nuestra Señora del Rosario de Chiquinquirá municipio de Sabaneta.

La investigación se desarrolló en el municipio de Sabaneta en el centro de bienestar hogar de Nazaret provincia nuestra Señora del Rosario de Chiquinquirá, con una muestra de 10 adultos mayores los cuales fueron entrevistados, por medio de entrevistas semiestructuradas, en donde se manifestaron acerca de sus experiencias de duelo, entendiendo que “el duelo representa una desviación del estado de salud y bienestar, por lo que se necesita de un periodo para que la persona en duelo vuelva a un estado de equilibrio” (Morales, 2014, p.11).

En el proceso investigativo se pretende establecer confianza y empatía con los participantes, lo cual permitirá conocer a profundidad el proceso de duelo que

experimentaron en los últimos 5 años por la pérdida de un ser querido bien sea hermano(a), cónyuge, hijos, nietos etc.

Cabe resaltar que la vida del adulto mayor va más allá del cuidado físico y debe enfocarse en comprenderlo en su parte psicológica y emocional, teniendo en cuenta que el ser humano es un ser integral y holístico, esto representa un reto para los profesionales de la salud en conocer cuáles son sus experiencias frente a la muerte, como lo dice Morales (2014):

La idea de muerte se va transformando a lo largo del ciclo evolutivo, pero es desde la infancia que se van construyendo esos sentidos y sentimientos a través de lo que se transmite en la socialización, dentro de estos la conciencia de la muerte y de la finitud, significa la posibilidad de renunciar a lo que se ha conseguido como individuo, esto es lo que el autor denomina la inadaptación del individuo a la muerte. (p. 8).

En ese sentido, la subjetividad, al ser lo más relevante para la investigación se rige por un enfoque cualitativo y diseño fenomenológico, mediante los cuales se busca captar el sentido y significado de la experiencia. Esto último mediante una entrevista semiestructurada y un microanálisis de la información recolectada, que no es más que, la descomposición y recomposición de los discursos para encontrar particularidades y relaciones entre los procesos de duelo vividos por los participantes tras la pérdida de un ser querido.

Ahora, la base teórica que fundamenta todos estos desarrollos se da desde el psicoanálisis y la psicología del desarrollo. La primera para entender el fenómeno y la segunda para entender a la población.

Planteamiento del problema

Descripción del fenómeno

Tanto la muerte como el proceso de duelo tras esta son fenómenos inherentes al ser humano, más aún, porque no solamente se refiere a la pérdida física de una persona, sino también a la de un animal, objeto o evento significativo, que no necesariamente implica la pérdida física; en ese sentido, estas son experiencias que se pueden presentar en cualquier momento del ciclo vital a razón una variedad de experiencias (Pelegrí & Romeu, 2011).

Así las cosas, el proceso de duelo se convierte en una respuesta adaptativa ante la pérdida, aun cuando esto suponga un periodo de sufrimiento o de difícil superación, antes de retomar el curso de la vida, que bien no volverá a ser la misma, ya que el duelo en la medida que implica un proceso que moviliza los recursos personales de quien perdió a alguien o algo, termina por reestructurar al doliente y a la relación entre este y el o lo perdido, siendo esto último, quizá, aquello que supone mayor esfuerzo para el doliente, puesto que el duelo no es una simple respuesta, sino una búsqueda por restablecer la conexión con el objeto (sea o no un ser vivo) perdido, para así encontrar consuelo y alivio en compañía de otros (Balacco, 2018; Pelegrí & Romeu, 2011; Trigos, s. f.; Yoffe, 2013).

Ahora, la manera como se vivencia dicho proceso no es universal, en tanto que está influenciado por aspectos individuales — como el momento vital, género, afectos, las características de la personalidad, creencias, experiencias previas, entre otras —; sociales — como los rituales culturales para la despedida, el apoyo social, momento histórico y social, entre otras —; y relacionales con él o lo perdido — como las características del vínculo, el tipo, momento y forma de la pérdida, persona, animal u objeto perdido, entre otras — (Yoffe, 2013; Trigos, s. f.).

Respecto a lo anterior, cabe considerar que los aspectos individuales, al momento de comprender el proceso de duelo de una persona, son, quizá, lo primero sobre lo cual hay que dirigir la atención, en tanto que, *grosso modo*, indican diferencias significativas con relación a las representaciones que sobre la muerte se tengan, y por ende con las actitudes que se puedan llegar a tomar, por ejemplo, Uribe, Valderrama y López (2011), plantean que

Los jóvenes con relación a este aspecto, muestran un menor grado de conciencia de la realidad innegable de la muerte y los cuestionamientos alrededor de la misma son esporádicos, en comparación con los adultos mayores en donde perciben una mayor proximidad con la misma, que los lleva apropiarse de su llegada y a concebirla como algo inminente, lo cual es el resultado de haber vivido y enfrentado numerosas pérdidas físicas, sociales y psicológicas durante su ciclo vital. (p. 111).

Lo dicho evidencia que durante los diferentes momentos del ciclo vital se vive el duelo de manera diferente. Al respecto, Papalia, Duskin & Martorell (2012), dicen que en los adultos jóvenes — personas entre los 18-21 hasta los 40 años (Craig & Baucum, 2009)

—, por ejemplo, inician a plantearse metas a corto, mediano y largo plazo respecto a su proyecto de vida relacional (tener pareja, hijos, entre otros), académico (culminar o iniciar sus estudios) y profesional (emplearse), lo que de alguna manera les permite tener mayor esperanza frente a la vida y que, en caso de experimentar la pérdida de un ser querido, en especial repentina, tendrán reacciones tendientes a ser negativas como la frustración y la ira.

Por su parte, los adultos en edad media — personas entre los 40- 65 años (Craig & Baucum, 2009) —, inclusive se relacionan con su propia muerte, pues el declive propio de la vida y los deterioros que puedan llegar a presentar les lleva a “[pensar] con frecuencia creciente cuántos años más les quedan y en aprovecharlos” (Papalia et al., 2012, p. 612); en especial, los autores mencionados plantean que, es la pérdida de los padres lo que acrecienta dicho pensamiento, en tanto que, pasan de ser la segunda generación a la primera generación en la línea de muerte.

Respecto a las pérdidas que pueden llegar a experimentar los adultos mayores — personas entre los 60 a 65 años hasta la muerte (Craig & Baucum, 2009) —, a parte de la de los padres una de las más difíciles de afrontar, se encuentran la de la pareja o la de un hijo, la primera dado que pueden ser muchos los años de relación y la segunda, dada la creencia popular que plantea: *la lógica de la vida es que los hijos entierren a sus padres, no los padres a sus hijos* (Papalia et al., 2012; Pelegri & Romeu, 2011; Rojas, 2016).

Lo segundo que hay que entender para comprender el proceso de duelo son los aspectos relacionales con él o lo perdido, pues como indica Yoffe (2013), la pérdida de un ser querido o representativo es uno de los sucesos vitales más negativo o traumático que se

pueden experimentar, ya que tiene efectos significativos sobre la salud biopsicosocial del doliente (Balacco, 2018).

Por último, y no menos importante, estarían los aspectos sociales, que si bien son todas aquellas pautas culturales que a lo largo del desarrollo una persona incorpora y la constituyen como tal, también es cierto que sobre estas se puede tomar cierta distancia y vivir un proceso de duelo con ciertas variaciones; sin embargo, lo que no deja de ser común a los dolientes es la búsqueda de una red de apoyo social en la cual confiar y que manifieste disponibilidad, apoyo y aprecio ante la situación (Yoffe, 2013).

Este panorama indica que, si bien no hay un aspecto privilegiado para comprender un proceso de duelo, los aspectos individuales son aquellos que dan una pauta para ello. Así pues, se vuelve interesante poner la mirada sobre la comprensión del proceso de duelo en adultos mayores que han perdido a un ser querido, pues como ya se pudo vislumbrar a partir de Papalia et al. (2012) y Uribe et al. (2011), es posible que perciban la muerte propia o del otro más cercana, dado que en el proceso vital han experimentado un cúmulo de pérdidas y que, sobre todo, en este momento vital se pueden presentar con mayor frecuencia, lo que puede llevar a que se intensifiquen las reacciones respecto a las pérdidas, como ya lo diría Balacco “durante este período de la vida el ser humano se enfrenta a pérdidas y duelos ya sean de familiares, amigos o pareja, los cuales pueden causar gran impacto en la vida del adulto mayor” (2018, pp. 5-6).

Respecto a lo dicho Papalia et al. (2012), presentan una serie de respuestas fisiológicas y mentales, que en mayor medida se han reportado en mujeres, pues tienden a ser más jóvenes que sus parejas, así en EEUU para el 2010, por ejemplo, el 25% de mujeres

habían perdido a su cónyuge, frente al 7% de los hombres. Así pues, en los estudios retomados se menciona que en los adultos mayores se puede presentar afectación en el sistema inmunológico, lo que, a su vez, acarrea mayores niveles de enfermedad, de ahí a que tras la pérdida del ser querido se aumente el riesgo de muerte para el doliente; cosa que quizá sea menos común en adultos jóvenes, por ejemplo, pues por su edad pueden recuperarse tras la pérdida de su cónyuge y plantearse un nuevo proyecto de vida relacional. Sin embargo, Papalia et al. (2012), rescatan el hecho que tras el duelo no todo es malo, puesto que, se convierte en una oportunidad para la introspección, sobre aspectos contruidos luego de la muerte, o incluso el descubrimiento de aspectos de la propia vida pasada que antes estaban sumergidos, Liberman (como se citó en Papalia et al., 2012) reporta que algunas mujeres tras años de la pérdida de su cónyuge, al hablar de estos rara vez se afectaban y al contrario hablaban sobre el incremento de la confianza en sí mismas y el crecimiento de su fortaleza.

Ahora, cuando se habla de la muerte de un padre en este periodo del ciclo vital (adulthood tardía), como ya se había dicho aumenta el sentimiento de la propia muerte, a esto se añade que, es una pérdida que duele continuamente, en especial si se trata de la madre, dado que lleva al doliente a resolver aspectos sobre el sí mismo, como el compromiso, responsabilidad, ejemplo de ello es que si un adulto mayor pierde a los padres, se ve obligado a mantener la unidad de la familia, reconciliarse con familiares, por ejemplo, o sentirse liberado si es que tuvo que cuidarlo durante la enfermedad para continuar con su propia vida (Papalia et al., 2012). Esto como se ve no necesariamente pasa con los adultos jóvenes, pues hay otros parientes que se pueden situar en la línea próxima a la muerte, así como tampoco se sienten en la obligación de resolver aspectos respecto al sí mismo, en

tanto que, su proyecto de vida relacional, académico o laboral está por cumplirse y en ese sentido, el hecho que se replantee es de esperarse, es decir, a diferencia de los adultos mayores puede que el cambio no suponga tantos desafíos.

También, hablar de la muerte de un hijo durante la adultez tardía va a depender de las condiciones que acompañaron esto, es decir, el hecho varía si es el hijo mayor o si sufrió una muerte repentina o larga enfermedad, en este último caso Papalia et al. (2012) reportan que, es un aspecto que causa dificultad abordar, en términos de la comunicación frente al hecho; sin embargo, en todo caso, se ha reportado que son las madres quienes más sufren la pérdida, así asumir la pérdida puede variar desde el llanto, hasta el sumergirse en el trabajo, establecer otras relaciones o realizar otras actividades, en especial las espirituales. Este aspecto como lo mencionan los autores se comporta de una manera común, es decir, es independientemente del momento del ciclo vital en el cual se encuentre el individuo o la pareja.

Respecto a lo dicho, investigaciones recientes indican que los adultos mayores, sobre todo, valoran el apoyo social que encuentran en sus redes de apoyo primaria (González, 2018), y que, si bien pueden posicionarse respecto al contexto y su proceso vital como alguien sabio, lleno de virtudes y cualidades, lo que le permite aceptar las experiencias de deterioro que culminarán en la propia muerte y los cambios que estas conllevan; lo contrario también es cierto, es decir, la desesperanza frente a los cambios inevitables, se presenta en muchos casos y por ende pueden mostrarse renuentes a su aceptación (Uribe et al., 2011). Así pues, se comprende lo dicho por Morales (2013), a saber, que la desesperanza frente a la muerte ajena puede indicar que se teme a la soledad.

Ahora, también es cierto que el tema de la muerte es un tabú en la sociedad occidental, más aún cuando se habla de esta durante la adultez tardía, pues se está ante la culminación de la vida y esta puede estar precedida por la enfermedad prolongada, la invalidez, deterioro e incapacidad, siendo estos pensamientos los que generan temor respecto al propio bienestar, (Uribe et al., 2011). De la misma forma cuando se aborda el duelo por la pérdida de un ser querido, puesto que esta puede suscitar reacciones que dificultan el proceso de aceptación de la muerte del otro y en ese sentido, exacerbar las condiciones ya deterioradas de salud física y mental, ya que, como lo plantean Bernal y Avendaño (2018), esta experiencia puede dejar confundido al adulto mayor frente al papel que tiene en la vida y hacerlo sentir mal por seguir adelante, así como vacío.

1.1 Antecedentes

Al realizar la búsqueda de antecedentes, mediante las palabras “duelo” y “adultos mayores” en bases de datos como: Dialnet plus, Escob, Google académico, ProQuest, Redalyc y Scielo, se evidenciaron solo tres investigaciones publicadas como artículos respecto al tema, estas sobre todo obedecen a publicaciones para optar al título de pregrado (tres trabajos rastreados), especialización (un trabajo rastreado) y doctorado (un trabajo rastreado); asimismo, cabe anotar, que de las ocho publicaciones aquí consideradas, dada su congruencia con el tema, solo dos fueron realizada en el contexto colombiano, las demás fueron realizadas en Argentina, Costa Rica, Ecuador, España, México.

Al respecto el trabajo de Balacco (2018) propuesto con un método cuantitativo, evaluó las estrategias de afrontamiento y el bienestar psicológico frente al duelo por viudez

en adultos mayores de Argentina, dando por resultado que, en lo referente a estas, la más utilizada es la de apoyo social (12,8), y la segunda estrategia de afrontamiento más empleada es la de reestructuración cognitiva (11,7), mientras que la menos utilizada es la evitación de problemas (4), así como la autocrítica (4,75). Ahora, también se encontró ciertas variaciones de estas cuando las relacionaron con el sexo, por ejemplo, las mujeres recurren más a la autocrítica, mientras que los hombres al apoyo social. Así pues, se concluye que al emplear recursos para enfrentar la situación, se evidencia que es un evento que los adultos mayores entienden y que no es lineal, pues como se evidencia en sus resultados hay tendencia a enfrentar la situación desde lo positivo, más que desde lo negativo, lo que contribuye a la idea que: el bienestar psicológico trasciende la edad, es decir, no depende de esta.

El trabajo realizado por Bernal y Avendaño (2018) buscaba diseñar y evaluar las propiedades psicométricas de un inventario para evaluar el duelo patológico en adultos. Los análisis estadísticos que realizaron les permitieron agrupar los criterios de respuesta en cuatro factores: desarrollo del proyecto de vida, respuestas emocionales y cognitivas tras la pérdida, estrategias de afrontamiento y creencias sobre el fallecido; los cuales exhiben los síntomas que presentan las personas en procesos de duelo patológico entre las que se pueden destacar, pensamientos intrusivos — que se presentan en la mente sin control — acerca del fallecido, “punzadas” de dolor incontrolable por la separación y añorar intensamente al fallecido o recordar su ausencia con una enorme y profunda tristeza, si bien este trabajo validó una prueba psicométrica con adultos, no se especificaron las edades de estos grupos poblacionales, siendo esta una limitación para la medición en grupos específicos.

Por otro lado, una investigación realizada en Quito por Cotacachi (2017) arroja que mientras más el individuo logre procesar cada fase del duelo, mayor será el incremento del aprendizaje de estrategias para enfrentarlo; así pues, es importante que el paciente logre vivir al máximo cada emoción que son atribuidas al recuerdo de la persona que han perdido, permitiéndose el inicio hacia una nueva etapa.

De igual importancia es el resultado que arroja la investigación realizada en Toluca México por Morales (2014) sobre la actitud ante la muerte e intensidad de duelo en adultos mayores con pérdida del cónyuge adscritos a una unidad de medicina familiar, se observa que las actitudes más predominantes son: primero la de acercamiento con un 65%, seguida de la actitud de miedo con un 35%, la tercera actitud nos arroja que es neutral con un 45%, la cuarta es de evitación la cual también dio como resultado un 45% y por último y no menos importante la quinta actitud que fue de escape con un 50%, donde se ve la muerte como un descanso. Por otro lado, se indica que las edades predominantes en los adultos mayores con pérdida del cónyuge son la octava década de la vida con un 46% y seguida de la sexta década de la vida con un 40%, y por último adultos mayores de 80 años y más con un 14%.

Además, el 56% de las mujeres en la investigación, indican pérdida del cónyuge, frente al 44% de los hombres. Asimismo, se observó que el 49% de los adultos mayores viven solos, lo que llama la atención, ya que son pacientes con patologías crónicas y necesitan de ayuda familiar para su cuidado y manejo; en segundo lugar se evidenció que el 42% de ellos que viven actualmente con sus hijos y un porcentaje menor del 5% que viven con otro familiar y por último están con un 4% los adultos mayores que viven en compañía de otras personas que no tienen ningún lazo sanguíneo con ellos (Morales, 2014). Se

concluye en este estudio que el tiempo sucedido desde el instante del fallecimiento del cónyuge de los adultos mayores hasta el momento actual es con un 51% un tiempo de evolución de tres meses a un año, y luego con un 49% de un año a tres años, dando como resultado que casi la mitad de la población estudiada presenta un duelo patológico.

En cuanto al porcentaje de intensidad de duelo en el pasado se observó que un 89% de los encuestados lo refieren, lo que es esperado ya que la pérdida de un ser querido muy cercano siempre causará una respuesta dolorosa por el tiempo de convivencia, la relación tan cercana que se compartió, sin embargo, un dato importante que se obtuvo está relacionado con la intensidad de duelo, el cual nos refiere un mayor puntaje para el presente, en donde aún se observa una intensidad mayor de duelo con un 86%, lo que se esperaba que disminuyera con el tiempo y sin embargo no sucedió así (Morales, 2014).

Por otra parte, en la investigación realizada por Martínez (s. f.) sobre las Vivencias y escenarios de duelo en las personas mayores en la Almería del siglo XXI dio como resultado lo siguientes escenarios: medio rural, iglesia católica, cementerio, hospital, hogar y tanatorio el cual está abierto durante todo el día y la noche. Asimismo, evidenció que los sentimientos más demostrados en los adultos mayores frente al duelo son: llanto, tristeza y cansancio. También observó que, generalmente se celebra misa a la semana, a los seis meses y al año de fallecido. Mientras que convocaban a rezar el rosario en los funerales las mujeres, los hombres eran quienes llevaban el féretro hasta el cementerio en hombros. En el área rural el principal escenario de duelo ya son los tanatorios o conocidos en nuestro contexto como las salas de velación.

Lo dicho evidencia que la religión católica ha tenido un papel importante en el proceso de duelo de los almerienses, por ejemplo, el rezar el rosario durante nueve noches seguidas en las casas, otra vivencia es que el luto se usa solo el día del funeral, ya que anteriormente las mujeres lo llevaban durante tres o cuatro años, según la literatura el rezo y la oración pueden producir efectos positivos en los dolientes, ellos utilizan sus creencias para hacerle frente al proceso estresante del duelo usando frases como, “estamos en manos de Dios” o “ellos nos están esperando”.

Asimismo, se describieron los patrones de funcionalidad que se vieron afectados de la siguiente forma: en el patrón de salud algunos relataron tomar medicamentos para diferentes enfermedades incluyendo la depresión por la pérdida del ser querido (Martínez, s. f.).

En el patrón nutricional se evidenció que ante la pérdida de un ser querido muchos de los adultos mayores manifestaron pérdida del apetito. En el patrón de actividad y ejercicio varios residentes han presentado una disminución de este frente a la pérdida de un ser querido. En el patrón sueño descanso muchos de los participantes refieren soñar con sus seres queridos estando vivos y otros han tenido pesadillas. En el patrón de comunicación en algunos residentes se evidenció que esta disminuyó, cabe resaltar que todos los residentes reconocen como personas significativas a sus familiares más no a sus compañeros. En el patrón de adaptación y tolerancia al estrés algunos manifestaron estrés al punto de que varias de ellas tuvieron que ser medicadas y aun al recordar la situación lloraban. En el patrón de valores y creencias los adultos mayores siguen asistiendo a su misa en la institución y también participan de la unción a los enfermos, sin embargo, dado que estas experiencias las perciben como una aproximación a la muerte no asisten ni al velorio ni al

entierro de sus compañeros, además no pueden volver a visitar las tumbas y cementerios solo hasta que un familiar los lleve.

Al contrario, los adultos mayores Institucionalizados cuando se van a internar, la mayoría de las veces van acompañados por sus familias a las cuales se les genera diferentes sentimientos manifestados con llanto y sentimientos de culpa pasando por diferentes fases. Entre los patrones funcionales alterados en las personas institucionalizadas, están: el de la salud en el cual frente a la pérdida de un ser querido por parte de un residente a este se le medica con benzodiazepina. Cabe destacar que cuando el adulto mayor se institucionaliza la familia pasa a jugar un papel secundario y la institución es la encargada de su bienestar.

También cabe mencionar que en el momento de la institucionalización el adulto mayor atraviesa una serie de cambios bruscos, como es el vivir fuera de su casa, el perder su intimidad, sus relaciones familiares y sociales etc. Además, se observa que cuando el adulto mayor se encuentra institucionalizado puede crear vínculos afectivos entre ellos en algunos casos, en otros residentes se analiza que han perdido las razones para vivir y por lo tanto para hacer amistades nuevas.

En la conceptualización del duelo como el sentimiento ante una pérdida, los adultos mayores de la institución lo experimentan en tres momentos diferentes:

1. Al entrar a la institución y perder sus relaciones sociales, actividad etc.
2. Ante una enfermedad que lo vuelve dependiente de cuidado.
3. Ante la muerte de un familiar.

En lo que respecta al estudio de enfoque cualitativo realizado por Yoffe (2013), sobre la influencia de las prácticas religiosas para afrontar el duelo por la muerte de un ser querido, con 40 adultos mayores de diferentes credos, a quienes se les entrevistó, los resultados indican que el proceso de duelo está altamente influenciado por el tipo de muerte del ser querido; así, si la muerte es anticipada, se percibe como un descanso tanto para ellos como para el ser querido que se murió, pues la larga enfermedad se experimenta como prolongación del sufrimiento que a los primeros le genera dolor emocional, mientras que a los segundos físico, ahora, quienes viven este tipo de duelo, además, desarrollan *estados psicológicos positivos*, que permiten mayor adaptabilidad al proceso de duelo, pues estos experimentan satisfacción por la ayuda procurada al ser querido durante la enfermedad para mejorar su calidad de vida. Por el contrario, cuando la muerte es inesperada, repentina o trágica lo que se experimenta es una sensación de anestesia emocional, independientemente de la edad o estado de salud del ser querido que se murió, en tanto que, previo al suceso gozaba de buena salud, asimismo el autor señala que la respuesta ante este tipo de muerte también está influenciada por los sucesos que envuelven la pérdida, que en todo caso, producen un choque emocional del doliente, trayendo serias consecuencias para su salud biopsicosocial (estrés, ansiedad, depresión, aislamiento social, entre otras patologías) por periodos superiores a dos años.

Por su parte la investigación de enfoque cualitativo realizada por Rojas (2016) para caracterizar el recuerdo autobiográfico en el proceso de duelo por pérdida de la pareja en adultos mayores de Costa Rica, evidenció mediante sus resultados que el proceso de duelo así como depende de las características que envuelven la pérdida del ser querido muerto, también depende de la calidad de la relación con el ser querido muerto y las percepciones

que sobre este se tuvieran, así, se puede sufrir por el recuerdo de los sucesos que terminaron con su vida, los recuerdos positivos o negativos que se tengan de la relación o sobre el ser querido — si estos últimos son más preponderantes, además, se presentará cierto alivio tal como sucede con las muertes anticipadas, dado la insatisfacción que al lado de este se llegaba a experimentar, siendo más fácil sobrellevar el dolor —.

También de sus resultados se presentan estrategias de afrontamiento empleadas por los adultos mayores para superar el duelo, encontrándose que la decisión personal es aquello que les permite enfocarse en pensamientos positivos y actividades distractoras que les procuren satisfacción, así como la interacción social con amigos y familiares y desprenderse de las posesiones del fallecido (Rojas, 2016).

Otro aspecto relevante a tomar en cuenta de esta investigación es el proceso de duelo experimentado por los adultos mayores participantes, así pues Rojas (2016), plantea que de alguna manera la *fase inicial* vivida por los participantes de su estudio se vio marcada por la comunicación de una enfermedad terminal, lo que desencadenó “reacciones emocionales muy variadas ya sea llanto, gritos, desesperación, tristeza, sufrimiento, soledad, abonado a la incógnita de qué sucederá” (p. 50); la *segunda fase*, ya luego del fallecimiento tuvieron que regresar a casa y experimentar la soledad, el vacío, los recuerdos de lo vivido; asimismo, se inició a experimentar la cronicidad de las enfermedades, por su parte otros lo vieron como una oportunidad para desplegar sus habilidades personales; la *tercera fase*, llevó a experimentar un proceso de adaptación, es decir, conforme a el tiempo avanza, los dolientes se vieron llamados a realizar cambios en su vida, en tanto que, se acostumbraron a estar sin sus cónyuges, ahora, también existen casos en los cuales la pérdida implica mayores dificultades para superarla; una *última fase*, es la aceptación total,

en la que se puede recordar con tranquilidad los momentos experimentados con el ser querido perdido, en esta etapa algunos de los participantes buscaron el apoyo en la espiritualidad, lo que permitió continuar con la vida y recuperarse por la pérdida, de modo que en los casos que hubo mayor dificultad para aceptar la pérdida se nombra el hecho de volver a luchar y retomar la responsabilidad de la vida.

En todo caso, lo autores nombraron que el duelo varía según las relaciones con el ser querido perdido y los recursos personales de la persona doliente (por ejemplo, experimentar alivio, dada la mala calidad de la relación o de salud), pues en otros casos dichas fases se pueden presentar más exacerbadas e inclusive volver sobre estas, ya que no son lineales.

En la revisión también se incluyó el estudio de Uribe et al. (2011) que, si bien este no se refería al proceso de duelo de tras la pérdida de un ser querido, sino sobre la percepción de los adultos mayores hacia la propia muerte, evidenciaba que las actitudes hacia la muerte predicen los comportamientos que una persona tome ante las posibilidades de la muerte propia o ajena.

Problematización

Teniendo en cuenta que las experiencias vivenciadas durante la adultez tardía se encuentran influenciadas por el contexto social e histórico y que en el contexto cercano no se han encontrado investigaciones que estudien el proceso de duelo en adultos mayores que han perdido a un ser querido, asimismo, que el proceso de duelo es un suceso preponderante subjetivo, que está influenciado por aspectos individuales, relacionales y sociales se hace pertinente preguntarse por, *¿cómo han experimentado el proceso de duelo*

los adultos mayores del centro de bienestar hogar de Nazaret provincia nuestra Señora del Rosario de Chiquinquirá que han perdido a un ser querido?

Objetivos

Objetivo general

Describir el proceso de duelo experimentado de los adultos mayores del centro de bienestar hogar de Nazaret provincia nuestra Señora del Rosario de Chiquinquirá que perdieron a un ser querido.

Objetivos específicos

Reconocer los aspectos individuales, relacionales y sociales asociados al proceso de duelo de los adultos mayores del centro de bienestar.

Determinar el tipo de duelo vivenciado por los adultos mayores del centro de bienestar.

Identificar las etapas del duelo experimentadas por los adultos mayores del centro de bienestar.

Justificación

La presente investigación tiene como objetivo la realización de un estudio que pretende describir el proceso del duelo ante la muerte de los adultos mayores del centro de bienestar hogar de Nazaret provincia nuestra Señora del Rosario de Chiquinquirá municipio Sabaneta, mediante entrevistas semiestructuradas acerca de las experiencias que han tenido al perder un ser querido en los últimos 5 años, para así identificar cómo cada adulto mayor vivió desde su particularidad el proceso de duelo, aspecto que dará pie a contrastar dichas vivencias y así evidenciar similitudes o experiencias generales del duelo en la adultez tardía.

La población global está en proceso de envejecimiento. En el año 2008, casi 56 millones de personas en todo el mundo tenían 65 años o más y el aumento neto anual es de más de 870 000 cada mes. Se estima que, en el año 2040, la población total de ese grupo de edad ascenderá a 1.3 billones de miembros. Se estima que dentro de 10 años, la cantidad de personas de 65 años en adelante sobrepasará por primera vez a la de los niños de cinco años y menos. (Papalia et al., 2012, p. 540); debido a lo anterior también se aumenta el número de adultos mayores que viven en hogares de cuidados, ya sea por soledad o porque sus familiares más cercanos por sus múltiples ocupaciones no se pueden hacer cargo de la población adulta mayor.

Ahora bien, estar institucionalizado genera una serie de cambios en el adulto mayor como la pérdida de su intimidad, el hecho de desprenderse de su casa, de sus objetos, sus vecinos, familiares etc., otro cambio y no menos importante es la elaboración del duelo tras la pérdida de un ser querido ya que se torna más difícil asistir a una sala de velación o a un cementerio porque esto va a depender de la disposición del personal del hogar geriátrico y de sus familiares para movilizarlo.

Es así como, este trabajo puede ser de gran importancia ya que pretende describir el proceso de duelo que atraviesan los adultos mayores del hogar de Nazaret provincia nuestra Señora del Rosario de Chiquinquirá municipio Sabaneta, logrando reflejar qué es lo característico de la experiencia del duelo tras la pérdida durante esta etapa del ciclo vital y la influencia de los aspectos relacionados con la pérdida como el tipo de tipo de duelo y las etapas del mismo.

Asimismo, cabe resaltar que esta investigación le aportara al conocimiento científico y a la academia en la medida que contribuye en la comprensión de un fenómeno que es emergente, esto se puede sustentar en el contexto cercano, debido a que hay pocas investigaciones sobre el tema a nivel local; y a nivel mundial también hay pocas, además hay que tener en cuenta que estas investigaciones son de trabajos de grado o tesis y no de trabajos publicados.

Por último es oportuno señalar que el presente trabajo investigativo es la opción de grado a través de la cual se aspira lograr el título de psicólogo en la Corporación Universitaria Minuto de Dios-UNIMINUTO-Seccional Bello.

Marco referencial

Marco teórico

La comprensión a nivel teórico del fenómeno en cuestión lleva desarrollar aquellos conceptos que se corresponden con los objetivos de investigación.

Así pues, en el primer apartado se realizará una conceptualización de duelo, así como sus tipos, desde una perspectiva psicoanalítica, para lo cual se consideraron textos clásicos como Duelo y Melancolía (Freud, 1917[1915]), al tiempo que textos que retomaron tanto sus planteamientos como los desarrollos de pos freudianos como John Bowlby, los cuales fueron identificados y seleccionados durante la búsqueda de antecedentes en las bases de datos. Así mismo se tendrán en cuenta algunos desarrollos del libro *Erótica del duelo en tiempos de la muerte seca* (Allouch, 2011).

En el segundo apartado, por su parte, se conceptualizará la adultez tardía desde la perspectiva de la psicología del desarrollo, asimismo el envejecimiento y su relación con el fenómeno de estudio, pese a que no existe una conceptualización específica del duelo para este momento vital, aunque sí sus características particulares, como se abordará allí; esto es posible dado que el aumento de este grupo poblacional es relativamente reciente y por tanto los fenómenos asociados a este.

Duelo.

Partiremos pues considerando que en el texto ya mencionado el autor conceptualiza tanto el Duelo como la Melancolía, el primero considerado con el fenómeno *típico* tras la pérdida de un ser querido o de aquella representación que se tome como objeto, de ahí, entonces a que sea más pertinente hablar de pérdida que de muerte, para contemplar otros fenómenos como la pérdida de un objeto o ideal.

La conjunción de melancolía y duelo parece justificada por el cuadro total de esos dos estados. También son coincidentes las influencias de la vida que los ocasionan, toda vez que podemos discernirlas. El duelo es, por regla general,

la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc. (Freud, 1917[1915], p. 241).

Por su parte la segunda, hace referencia al fenómeno *patológico*, entendido este desde una postura psicoanalítica, que no necesariamente obedece a una categoría nosográfica, sino más bien a una regresión libidinal, en la cual hay componentes del narcisismo primario y del sadismo anal, que en suma generan un conflicto ambivalente a nivel psíquico lo cual difumina los límites yo-objeto, así pues tiene lugar la conocida frase “la sombra del objeto cayó sobre el yo” (Freud, 1917[1915], p. 246).

Ahora bien, frente a esto, vale la pena traer a colación lo dicho por Allouch (2011), a saber: pese a que este texto de Freud (1917[1925]) es considerado por muchos seguidores como el predilecto para abordar el duelo, es una idea equívoca, en tanto que en este se busca comprender el modo en que opera la Melancolía, siendo, entonces, quizá, una contradicción en el mismo Freud, pues en dicho texto inicia diciendo que el Duelo permitirá comprender la Melancolía, es decir, entender lo *patológico* a partir de lo *normal*, siendo a su vez esto una nueva contradicción ya que era su principio comprender lo normal a partir de lo patológico.

Así pues, comprender ambos fenómenos implica cautela, ya que sus límites pueden desdibujarse, siendo fundamental atender a semejanzas, para así, al momento de estar en el terreno de las particularidades abordarlas desde niveles, es decir, hasta qué punto la Melancolía deja de serlo y pasa a ser Duelo.

En un primer término, se puede decir que, la pérdida independientemente de su respuesta implica una renuencia respecto a su aceptación, incluso pueda existir un sustituto, esto en la medida que tras la pérdida del otro, algo del sí mismo se va con este, lo que, sin embargo, no es tan sencillo de identificar al nivel consciente y mucho más inconsciente; este acontecer, además, adjudica un carácter ambivalente a la pérdida (Allouch, 2001; Freud 1917[1915]), es decir, la pérdida del otro se puede experimentar como una pena por el o lo perdido, al tiempo que se siente pena por eso de sí que el otro se llevó tras su partida, e incluso culpa por los sentimientos negativos que respecto al otro también se experimentan, eso sí, a nivel inconsciente, pues responden a la fantasía de hacerle daño al objeto. Esto, entonces, permite ver que la pena por la pérdida de un otro, si bien implica una serie de sentimientos y comportamientos que desde una mirada externa pueden llegar a generar lástima, por la empatía ante el dolor, Freud (1917[1915]) indica, que también algo de la propia persona está en juego, lo cual en la medida que es complicado de identificar se vela, tanto para el doliente como para quienes lo acompañan en dicho proceso.

Así, se ve la diferencia respecto de la Melancolía, pues en el Duelo no hay una rebaja de sí mismo y por ende una pérdida de yo, esto lleva a que el dolor por la pérdida del otro se acompañe de algo de sí que también se pierde, es decir, en el discurso del doliente el objeto perdido es por quien se siente la pena, ya que no va a estar más, en lugar de sentir pena por eso del sí mismo (Freud, 1917[1915]).

Así pues, Freud (1917[1915]) muestra que en el duelo opera la realidad, “el examen de realidad ha mostrado que el objeto amado ya no existe más, y de él emana ahora la exhortación de quitar toda libido de sus enlaces con ese objeto” (p. 242); de ahí que “en el

duelo, el mundo se ha hecho pobre y vacío; en la melancolía, eso le ocurre al yo mismo” (p. 243).

De modo que, este aspecto permite que tras la pérdida del objeto la energía libidinal con la cual estaba catectizado este, se pueda sustraer y así se libere para cargar nuevos objetos, cosa que no sucede en la Melancolía, pues el yo queda preso en su propia energía libidinal, en tanto que, la energía que está puesta en el objeto ha caído sobre sí, de ahí a que el sentimiento por la pérdida del otro sea percibida como injusta, que como ya se ha venido trabajando, más que por su pérdida misma, es por aquello de sí que no se puede recuperar, en tanto que, la investidura narcisista en la relación prevalece sobre la del objeto.

Ahora, pese a estas importantes diferencias del Duelo respecto a la Melancolía, no quiere decir que sea más sencillo de sortear para el doliente, como Freud (1917[1915]) plantea, “se necesita tiempo para ejecutar detalle por detalle la orden que dimana del examen de realidad; y cumplido ese trabajo, el yo ha liberado su libido del objeto perdido” (p. 250). Y frente al tiempo que toma elaborar el duelo hay que ser críticos, pues como lo plantea Allouch (2011), se suele reducir dicha elaboración a un *trabajo* antes que a una subjetivación por parte de muchos psicoanalistas, ya que lo primero se entiende como una pérdida a secas, mientras que el segundo como la verdadera compensación, es decir, no es solamente liberar la energía libidinal para cargar a nuevos objetos, sino que también implica el poder reestablecer la relación con el objeto perdido, ahora de una nueva manera (Pelegri & Romeu, 2011).

Esto último, entonces, también como plantea Elmiger (2010), pone de cara con lo que va más allá de la lógica misma, es decir, de la articulación de discursos sociales y culturales (lo público), para así considerar lo que es más importante, al menos desde la perspectiva psicoanalítica, a saber, la propia experiencia, lo privado, lo íntimo, pues lejos de ser un trabajo, un *proceso*, una *elaboración*, es una vivencia, como ya se dijo, “que el sujeto (deudo) pueda reconocer, luego de ese pasaje, las marcas que esa muerte dejó en él y restablecer el lazo con la memoria del muerto, con su filiación, por lo tanto, con el tejido social” (Elmiger, 2010, p. 18), así, entonces, cada duelo cumple una función particular para cada persona en su proceso de construcción de sí y de su relación con los otros, incluso con aquellos a quienes no se ha perdido, en otras palabras, el Duelo, no cumple una función universal para todas las personas, pues hay muchos aspectos relacionados.

Ahora veamos,

La palabra duelo se define de diferentes formas; la palabra “duelo” proviene del latín “dolium” que significa dolor aflicción, por lo tanto duelo es la respuesta o reacción natural ante la pérdida de una persona, objeto o evento significativo, incluso a la pérdida de algún vínculo afectivo, el cual incluye componentes psicológicos, físicos y sociales, con duración que va en proporción a la dimensión y significado de la pérdida (Morales, 2014, p.11).

Por consiguiente, el duelo afecta a todos los grupos de personas por igual sin importar la edad, ya que en cualquier momento de la vida se está expuesto a experimentar el duelo por diferentes pérdidas.

El autor concibe al duelo como un proceso intersubjetivo en el cual será necesario transformar y reestructurar el apego hacia la persona fallecida (Yoffe, 2013, p.130).

Por otra parte las investigaciones sobre este tema indican la existencia de gran variedad de respuestas individuales según sea el tipo de pérdida, el familiar fallecido, el tipo de vínculo establecido con éste, el momento y la forma de la muerte, la edad del deudo al momento de la muerte del ser querido, el lugar y momento histórico social donde se produce la muerte de éste, etc. (Yoffe, 2013, p. 133).

Por lo tanto, cada persona experimenta el duelo de una manera diferente, en donde influyen todos los factores mencionados anteriormente, dándole a cada factor la importancia que merecen.

Para Jaramillo, (como se citó en Yoffe, 2013)

El duelo no constituye ninguna enfermedad y su proceso permite alcanzar un grado de madurez y un crecimiento personal. Desde el punto de vista dinámico, el duelo es un proceso activo de acomodo a la pérdida de un ser amado, de un objeto o un suceso significativo, que suele implicar reacciones de tipo conductual, social, emocional, físico, familiar, y espiritual que se presentan como respuesta a dicha pérdida. (p.135).

De acuerdo a lo anterior se afirma que el duelo no es una enfermedad, y por lo tanto no debe ser tratada como tal, sino más bien ser vista como una oportunidad de no quedarse en el mismo punto y avanzar.

Asimismo el duelo desencadenará respuestas de tipo emocional y comportamental, de tal forma que genera un proceso que se prolongará el tiempo necesario para elaborar la falta; estar en duelo supondrá localizarla en uno mismo, saber qué se nos ha perdido a través de la falta que ha devenido para poder aceptar la pérdida y no renegarla. (Pelegrí & Romeu, 2011, p. 135).

De la misma forma se entiende que el duelo no tiene un tiempo estipulado para elaborarse, cada individuo se tomará el tiempo que sea necesario para aceptar su pérdida y procesarla de la mejor manera.

De igual importancia el trabajo de duelo implica el desinvertimiento de un montón de representaciones ligadas al objeto. Justamente conlleva tiempo porque no es solo el objeto, sino una multitud de representaciones vinculadas a él; de allí que tomar en proceso de tratamiento a alguien doliente es ciertamente dejarlo hablar. (Pelegrí & Romeu, 2011, p. 136).

Además, se resalta la importancia de que cada persona que está experimentando un duelo exprese sus emociones, sentimientos, preguntas etc. Acerca de la falta y lo que esta representaba en su diario vivir.

Por consiguiente se puede decir que el duelo no es una enfermedad sino un transcurso normal del aparato psíquico. De allí que del sujeto que está en duelo suela expresarse: “No está enfermo, está de duelo”. De todas formas aquí nos podemos cuestionar si siempre es viable hacer el duelo, pues por ejemplo ¿cómo hacerlo ante la muerte de un hijo deseado? Ni siquiera

hallamos palabra que designe a un progenitor que pierde a su hijo, así como decimos huérfano cuando un hijo pierde al progenitor o progenitores, o viudo en caso de muerte de la pareja. ¿Cómo se nombra al progenitor que pierde al hijo? No hay palabra. (Pelegri & Romeu, 2011, P. 137).

Por lo tanto, se reitera que el duelo no es una enfermedad sino más bien un proceso normal por el que debe pasar la persona en duelo, se expresa además que hay muchas maneras de nombrar la pérdida, pero para la pérdida de un hijo no hay como nombrarla.

En general en lo que respecta al duelo cabe mencionar que las personas cuentan con diferentes formas de hacerle frente a las pérdidas, lo que hacen y cómo lo hacen obedecerá en gran medida de la personalidad de cada individuo. Es decir que frente a sucesos o situaciones como en este caso que se viene tratando las personas cuentan con diferentes mecanismos para afrontar tales demandas. (Balacco, 2018, p.20).

Por último, el duelo es un episodio universal y que le ocurre a todos los seres humanos, la manera de enfrentarlo va a depender de las herramientas de afrontamiento que cada uno tenga, este no tiene un tiempo estimado de duración, aunque algunos autores van a definir duelo normal o patológico dependiendo de este.

Tipos de duelo.

Para Bowlby, (como se citó en Yoffe, 2013)

Un duelo “normal” consiste en que el deudo pueda aceptar la pérdida del ser amado atravesando la crisis vital en la cual dicha situación de pérdida lo situó, saliendo revitalizado de la situación, asumiendo una nueva identidad personal en la que se incluyan aspectos nuevos o renovados del sí mismo. Una pérdida reciente puede activar o reactivar la aflicción por una pérdida sufrida previamente, ya que el dolor por la pérdida anterior puede sentirse de nuevo, o posiblemente por primera vez, sobreviniendo así el dolor por la pérdida previa. (p. 136).

De este modo un duelo normal es aquel en donde el sujeto sale de este más fortalecido en todos los aspectos de su vida, pero también hace énfasis en que un duelo actual puede revivir una pérdida anterior provocando nuevo dolor en el doliente.

Duelo anticipado: se trata de la precocidad de la muerte la cual facilitará prepararse para ella y para la despedida del ser querido. En la etapa que va desde el diagnóstico hasta la muerte, la respuesta personal del enfermo podrá oscilar desde períodos de negación, en los cuales seguirá viviendo como si no estuviera enfermo o como si no supiese que va a morir. (Yoffe, 2013, p. 136).

Asimismo, este duelo se refiere a que a la persona que le han hecho un diagnóstico de muerte, se prepare frente a ella, sea negándola o aceptándola.

De igual forma el duelo anticipado conlleva el tener que hacer varios duelos para ir admitiendo las pequeñas muertes cotidianas que terminaran con la muerte biológica total (Yoffe, 2013, p. 136)

También está el duelo inhibido, lo experimentan las personas que tienen gran dificultad para exteriorizar sus sentimientos, se niegan a ponerle frente a la realidad, puede provocar una ilusoria euforia, que forma parte de una disposición patológica, también se inhibe en personas con alguna discapacidad cognitiva. (Sánchez, como se citó en Cotacachi, 2017, p. 22).

De igual importancia se concluye que en este tipo de duelo a las personas no les es fácil expresar sus sentimientos y por consiguiente la no aceptación de la pérdida, lo cual dificulta su elaboración y por lo tanto situarse en la realidad de lo que le está aconteciendo.

Finalmente viene el duelo patológico el cual se define como duelo dificultoso por parte de la Asociación Psiquiátrica Americana en su versión más reciente (Meza et al., 2008). El duelo presenta un incremento en su dolor, está totalmente desbordada recurriendo a conductas desadaptativas sin llegar a una resolución. (Meza, García, Torres, Castillo, Sauri, & Martínez, como se citaron en Cotacachi, 2017, p. 23)

Por otra parte, está el duelo patológico, el cual se define como un duelo con un mayor grado de conflicto ya que el doliente experimenta un alto grado de dolor el cual lo lleva a tener comportamientos errados, los cuales no le van a permitir hacer un buen proceso de duelo.

Etapas del duelo.

Tratar el duelo, inevitablemente lleva a considerar el proceso del duelo, que a nivel general, se ha sistematizado a partir de sus etapas o fases, las cuales, independientemente

de la forma en la cual se las nombre, dan cuenta de similitudes (Martínez & Siles, 2010), esto a pesar que en algunas ocasiones se consideran tres etapas o cuatro etapas, ya que puede ser que la primera etapa se divida en una de negación y otra de enojo e ira o bien la segunda etapa en una de anhelo y búsqueda y otra de intensa tristeza.

De este modo se considera una primera etapa la cual causa impacto o *shock* respecto a la noticia que tiene implicaciones tanto a nivel físico como emocional, este último manifestado como sentimiento de enojo e ira, que en todo caso dan cuenta de la *negación* del suceso y se convierten en un mecanismo de defensa para mantener la supervivencia a la realidad; cabe aclarar que en esta etapa tiende a ser intensa y de corta duración (Díaz, 2012; Martínez & Siles, 2010; Meza, García, Torres, Castillo, Sauri & Martínez, 2008; Pelegri & Romeu, 2011; Vargas, 2003).

Una segunda etapa da lugar a los sentimientos de tristeza marcados por la pérdida (desorganización), dado que esta tiende a ser la de mayor duración se alterna entre momentos dolorosos por el recuerdo del ser querido y momentos de aceptación de la nueva realidad, una suerte de reorganización y adaptación del suceso, sin embargo, predomina la añoranza por el contacto emocional y material con quien se ha perdido, así pues esta se considera como la expresión tras la pérdida, en la que los recuerdos producen desconsuelo, indiferencia ante el presente y desesperanza ante el futuro (Díaz, 2012; Martínez & Siles, 2010; Meza et al., 2008; Pelegri & Romeu, 2011; Vargas, 2003).

Finalmente una última etapa que da lugar al restablecimiento, en la cual toman fuerza los momentos de aceptación de la nueva realidad tras el suceso, de ahí a que el sujeto reorganice su vida, esto mediante la planeación de nuevos objetivos, metas y deseos, así

como la expresión de estos, incluso compartirlos con otros; esto último adquiere importancia, pues la apertura a las relaciones sociales da cuenta de que, la energía libidinal ha sido liberada para cargar otros objetos (Díaz, 2012; Martínez & Siles, 2010; Meza et al., 2008; Pelegri & Romeu, 2011; Vargas, 2003). Respecto a la forma en que se nombra esta etapa y el proceso por el que se caracteriza esta, se encuentra cierta discrepancia, pues luego de un cambio difícilmente se retornara al lugar desde el cual se partió, más cuando se trata de un duelo, de ahí a que se encuentre en otras referencia que tras el proceso pérdida de un ser querido, se establece una relación otra (diferente) con dicho ser, consigo mismo, los otros y la realidad, ya que el ser querido vive en el interior del doliente, así es una relación basada esencialmente en los recuerdos.

Otro punto a considerar de este proceso es su tiempo de duración se estima entre meses y años, ya que no hay una demarcación exacta para la duración de ni para cada una de las etapas ni para el proceso de duelo en total, sin embargo, se dice que las experiencias de la última etapa suelen coincidir con el primer aniversario del deceso (Vargas, 2003). De ahí a que una duración excesiva a este periodo, ya sea que dé cuenta de las experiencias de la primera o segunda etapa sea lo que se considere como patológica.

Aduldez tardía.

Cuando se habla de aduldez tardía o vejez se hace referencia a aquel momento del ciclo vital que en términos cronológicos inicia a los 60 años (Craig & Baucum, 2009; Papalia et al., 2012); sin embargo, adquirir las características para pertenecer a este u otro grupo poblacional no es tan sencillo como cumplir cierta edad, en tanto que también depende de aspectos contextuales, relacionales y temporales (Dulcey-Ruiz, 2010), así pues implica ciertas transacciones entre lo biológico, psicológico y social, convirtiéndose en los

aspectos más determinantes para pertenecer a esta u otra etapa del ciclo vital (González, 2018). A lo cual se suma la posición individual de los adultos mayores frente a su propio proceso de envejecimiento.

Lo anterior, da lugar a comprender lo dicho por Craig & Baucum (2009), a saber, porqué en los últimos tiempos, cada vez es menos común que se presenten a los adultos mayores como indefensos, sino más bien como personas sabias y respetadas, pues se ha pasado de la comprensión desde el exterior hacia el interior, a la comprensión desde lo interior hacia lo exterior, toda vez que no se puede generalizar el modo en que cada persona sintetiza las experiencias vivenciadas a lo largo del ciclo vital, sino que se debe comprender una a una.

Más aún cuando la adultez tardía se convierte en una realidad que ha venido creciendo preponderantemente en los últimos años y se espera que lo continúe haciendo, pues han mejorado los sistemas de salud y también el estilo de vida relacionado con la salud de las personas a lo largo del ciclo vital (Dulcey-Ruiz, 2010; Papalia et al., 2012). Así pues, es adecuado traer a colación lo revelado en el último censo poblacional realizado en Colombia durante el 2018, donde se indica que actualmente un 9,2% de la población conforma el grupo poblacional de los adultos mayores (Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE, 2018).

Anudado con lo anterior, entonces, se puede comprender desde una perspectiva más amplia la adultez tardía, puesto que, por un lado, hay un proceso de envejecimiento primario — referido al deterioro inevitable que se experimenta a lo largo de los años — y un proceso de envejecimiento secundario — relacionado con la enfermedad y por ende con aspectos más o menos controlados por la persona a lo largo del ciclo vital —. Por el otro lado, que el grupo poblacional de adultos mayores se ha extendido y no es tan sencillo decir que los adultos mayores son las personas con 60 años o más, puesto que se puede hablar de del viejo joven — quienes tienen 65 y 74 años —, viejo viejo — quienes tienen 75 y 84 años — y viejo de edad avanzada — quienes tienen 85 años o más — clasificación que se hace en concordancia con la funcionalidad de la persona, de ahí a que se presenten excepciones, pues se relacionaría con el deterioro o enfermedad, es decir, con el envejecimiento primario o secundario (Papalia et al., 2012).

En relación con lo anterior, se encuentra que Burnside, Ebersole y Monea (cómo se citaron en Craig & Baucum, 2009) analizaron la vivencia de la vejez a partir de cuatro décadas: sexagenarios (de 60 a 69 años), septuagenarios (de 70 a 79 años), octogenarios (de 80 a 89 años) y nonagenarios (de 90 años en adelante).

También para comprender la vejez, es importante que se tome en cuenta el sexo de la persona, en diferentes contextos se habla de una *feminización de la vejez* (Pérez, 2003), pues suele ser más común que las mujeres vivan más tiempo que los hombres, lo cual se debe al cuidado de sí que se presenta en las mujeres y los peligros a los que se ven expuestos los hombres al salir de casa, pues, sobre todo en épocas pasadas, el rol como proveedor de los hombres los arriesgaba a muertes inesperadas, repentinas o trágicas (Papalia et al., 2012).

Así pues, los cambios mencionados hasta aquí, además, le han dado paso a la *revolución de la mortalidad*, lo cual reduce las probabilidades de muerte por enfermedad a lo largo del ciclo vital y por tanto llegar a la adultez tardía; de modo que la muerte dejó de ser parte del ciclo vital, para convertirse más exclusivo de la adultez tardía, con ello haciendo de ésta un fenómeno invisible y abstracto. Lo que a su vez trae como consecuencia que se profesionalice el cuidado durante la enfermedad, ya sea durante en un hospital o asilo y que en caso que se presente un deceso, por ejemplo, no se acepta este hecho como parte del curso normal de la existencia, sino como un fracaso de la asistencia (Papalia et al., 2012).

De este modo, al llegar a la adultez tardía los individuos están de cara contra su propia muerte, así como con la muerte de sus allegados y demás personas pertenecientes a su mismo grupo poblacional — independientemente del momento de la vejez en el cual se encuentre —. En el caso de lo segundo, se produce una afectación en todos los ámbitos del doliente, los cuales se significan, de alguna manera, en el cambio de sus estatus o rol, pasando así de ser *hijo/a*, *hermano/a* o *esposo/a* a *huérfano/a*, *viudo/a*, entre otros, (Craig & Baucum, 2009; Papalia et al., 2012), aunque, claro, como plantean Pelegri & Romeu (2011), existen experiencia para las cuales no existe significante para nombrar la pérdida, como la muerte de un hijo.

Ahora, no solo es la afectación en el rol del doliente, sino también las afectaciones físicas, psicológicas, y sociales (Papalia et al., 2012), ya que si bien las etapas por las que los adultos mayores pasan no son espaciales, es decir, no divergen de las que ya se han conceptualizado respecto a la pérdida de un ser querido que puede experimentar un niño, adolescente o adulto joven o maduro, lo que sí cambia son las manifestaciones que durante las mismas se pueden experimentar, puesto que durante la adultez tardía la pérdida adquiere sus particularidades (Craig & Baucum, 2009; Papalia et al., 2012).

Al respecto Craig & Baucum (2009) mencionan que una posible característica del duelo durante la adultez tardía, es la *sobrecarga del duelo*, en tanto que se puede experimentar una pérdida de múltiples amigos y familiares, de ahí a que se pueda presentar afectaciones en el sistema inmune, la alimentación, depresión, la memoria, aislamiento social, pérdida del rol social, entre otras; aspectos que deterioran su calidad de vida y, en ese sentido, aumentan las probabilidades de deceso entre la población mayor, en especial cuando se trata del cónyuge (Papalia et al., 2012). Ahora, respecto a esto último a los adultos mayores,

A pesar de la importancia concedida por el mundo occidental a la “ruptura de vínculos”, muchas viudas y viudos los conservan como los dolientes de la época romántica. “Sienten” la presencia del cónyuge quizá durante años después de su fallecimiento, y los difuntos siguen teniendo fuerte influjo psicológico en la vida del sobreviviente. (Craig & Baucum, 2009, p.621).

Esto, entonces, evidencia que, pasar por un duelo durante la adultez tardía conlleva a una sobrecarga física psicológica y social, pues no solamente se está de cara a la propia muerte, sino que también se pueden experimentar múltiples pérdidas que vuelven sobre la experiencia propia y pueden exacerbar el envejecimiento primario, borrando, quizá, los límites respecto al envejecimiento secundario, ya que si bien se experimentaría enfermedad o deterioro, dadas las propias decisiones, es difícil no aceptar que esto suceda cuando se está ante la pérdida de un ser querido que a lo mejor ha proporcionado una serie de representaciones a partir de las cuales se ha construido la propia identidad.

Marco legal

Adultez tardía en Colombia.

La adultez tardía en Colombia está protegida por diferentes leyes nacionales y municipales, mediante las cuales, se reconocen sus derechos y deberes en cuanto a participación ciudadana en función de lo que se conceptualiza como tal. A continuación, entonces, con base a: la Ley 1251 Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores (Congreso de la República, 2008), el Acuerdo 08 por medio del cual se adopta la Política Pública de envejecimiento y vejez del Municipio de Medellín (Concejo de Medellín, 2012), la Política Pública de Envejecimiento y Vejez, Plan Gerontológico 2017-2027 (Alcaldía de Medellín, 2017) y la Política Colombiana de Envejecimiento humano y Vejez 2015-2024 (Ministerio de Salud, 2015) se realizará dicha contextualización para el contexto colombiano.

En ese sentido conviene iniciar aclarando que se reconoce como envejecimiento, a saber la serie de cambios físicos, psicológicos y sociales que se experimentan a lo largo del ciclo vital, el cual se considera una característica definitoria del siglo XXI, en tanto que las creencias y actitudes respecto al mismo proceso han cambiado, por lo que los estilos de vida saludables se convierten en una constante, que, junto a las mejoras en la atención en salud, han favorecido que las tasas de mortalidad disminuyan y que, en ese sentido, la longevidad de la población aumente modificando la estructura de edad de la población denominada Transición Demográfica-TD, que indica que el grupo poblacional de adultos mayores cada vez aumenta más en comparación de los niños, adolescentes, adultos jóvenes y maduros (Alcaldía de Medellín, 2017; Congreso de la República, 2008; Concejo de Medellín, 2012; Ministerio de Salud, 2015).

Esto entonces da lugar a definir qué se ha entendido por adulto mayor. Así pues, es común encontrar que, inicialmente su comprensión se basa en la edad, por ejemplo, es interesante considerar que en el Acuerdo 08, en la Política Pública de Envejecimiento y Vejez, Plan Gerontológico 2017-2027 y la Política Colombiana de Envejecimiento humano y Vejez 2015-2024 , en los que incluso se considera a los adultos mayores de 50 años que presenten riesgos físicos, psicológicos o sociales, así como las personas mayores de 60 años (Alcaldía de Medellín, 2017; Concejo de Medellín, 2012; Ministerio de Salud, 2015), como tradicionalmente suele hacer desde la Ley 1251 (Congreso de la República, 2008).

De ahí, entonces, que se concuerde lo dicho más arriba sobre la adultez tardía, a saber, que son un cúmulo de experiencias personales y sociales que mediante las cuales se representa tal, aunque claro, la edad sigue siendo un referente pilar para su definición.

Vejez

Representa una construcción social, cultural y biográfica de la última etapa del curso de vida humano. La vejez constituye un proceso heterogéneo a lo largo del cual se acumulan, entre otros, oportunidades, cambios, necesidades, limitaciones, pérdidas, capacidades y fortalezas humanas. La vejez puede entenderse como un estadio vital que responde a construcciones sociales, pero que siempre tiene de fondo una realidad biológica que implica de cualquier manera una etapa de menoscabo y pérdida en lo que funcionalidad orgánica refiere, pero que se presenta de manera heterogénea en cada individuo y sociedad. (Alcaldía de Medellín, 2017, s. p.).

Así pues, se puede ver que es una experiencia social, en tanto hay un otro que reconoce al adulto mayor bajo ciertas características, así como está el sí mismo, es decir el adulto mayor que reconoce sus propias características no solo de su hacer, sino también de su ser y saber; características que no necesariamente han de coincidir.

Asimismo, es una definición que está del lado de lo que ya se venía diciendo de manera indirecta, a saber, el envejecimiento exitoso, que no solamente indica el mantenimiento de un estilo de vida para evitar el riesgo de enfermar, es decir, un proceso de envejecimiento secundario, sino también, con el fin de desarticular los estereotipos respecto de la adultez tardía, pues contrario a lo que se viene trabajando desde una perspectiva positiva, aún pululan las representaciones sociales negativas de la adultez tardía, de ahí a que se busque la humanización y dignificación de las personas que conforman este grupo poblacional.

De ahí entonces que la corresponsabilidad, en conjunto con el estado y la familia, mediante la cual se le reconoce al adulto mayor una participación social en todos sus ámbitos sea el medio para promover una *cultura del envejecimiento*, pues esto no solamente atañe a quienes cumplen con el requisito mínimo de la edad, sino también a las generaciones que a futuro conformarán este grupo poblacional (Concejo de Medellín, 2012).

A este respecto, cabe profundizar, o mejor, a qué se hace referencia cuando se habla de estilos de vida saludable, pues si bien se puede sobrentender que contiene todo lo relaciona con la recreación y deporte y la salud y nutrición, sus fronteras se amplían para considerar la educación formal e informal, la empleabilidad, la sexualidad, el transporte, así como el acompañamiento social y la promoción y atención en salud mental, entre muchas otras, mediante las cuales se busca la construcción de un envejecimiento y vejez digna, en tanto se considera a los adultos mayores como sujetos activos de la sociedad, que participan en la creación y mantenimiento de la misma a través de los años relacionando lo tradicional y lo contemporáneo.

Así, como lo plantea la Política Colombiana de Envejecimiento humano y Vejez 2015-2024, el envejecimiento y la vejez plantean grandes retos a la academia y a la generación de políticas públicas, para así comprenderlo y atenderlo desde una perspectiva inter y transdisciplinar.

La importancia de los factores psicológicos, emocionales, cognitivos y comportamentales, frente al envejecimiento activo implican el desarrollo de fortalezas humanas como auto-estima, resiliencia, optimismo, vitalidad, bienestar subjetivo, satisfacción con la vida o felicidad, durante el curso de vida y particularmente en la vejez. Tales fortalezas humanas, estudiadas recientemente por la Psicología y la Gerontología positivas, también incluyen la serenidad, inteligencia emocional y social, aprendizaje e inteligencia práctica, modestia y trascendencia, presentes a lo largo de la trayectoria vital de los individuos, junto con la capacidad de modificabilidad y compensación por declive funcional. (Ministerio de Salud, 2015, p. 17).

De esta manera se evidencia que desde la psicología se presentan grandes y diversos retos, en tanto están enteramente relacionados con la singularidad de los sujetos a lo largo del ciclo vital, y en especial de quienes hoy son adultos mayores, pues esto permitirá comprender de manera retrospectiva, para así, luego implementar estrategias para el futuro, pues como se dijo la adultez tardía solos e vive hacia el final del ciclo vital, pero el envejecimiento a lo largo de todo el ciclo vital.

Por ejemplo, si se hace referencia a lo que se nombra en la cita anterior, a saber, el desarrollo de la *resiliencia*, es acertado decir que, esto solo se logra en la medida que se comprenda cómo es la experiencia actual de los adultos mayores que se recuperan tras la pérdida por muerte de un ser querido, sea traumática o no, para así desarrollar tanto nociones como acciones respecto a la experiencia, a lo cual puede tributar la presente investigación.

Instituciones de atención al adulto mayor en Colombia.

En Colombia se han venido creando leyes que protejan a la población de adulto mayor, una de ellas es la ley 1276 de 2009 La presente ley tiene por objeto la protección a las personas de la tercera edad (o adultos mayores) de los niveles I y II de Sisbén, a través de los Centros Vida, como instituciones que contribuyen a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida. El alcance de dicha ley aplica en todo el territorio nacional; en las entidades territoriales de cualquier nivel, que a la fecha hayan implementado el cobro de la estampilla y estén desarrollando programas que brinden los servicios señalados en la presente ley. Los recursos adicionales generados en virtud de esta ley, serán aplicados a los programas (Congreso de la República, 2009).

La otras, es la ley 1315 de 2009 Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención, instituciones públicas, privadas o mixtas que cuentan con infraestructura físicas (propias o ajenas) en donde se prestan servicios de salud o asistencia social y, en general, las dedicadas a la prestación de servicios de toda índole que beneficien al adulto mayor en las diversas esferas de su promoción personal como sujetos con derechos plenos (Congreso de la República, 2009).

Centro de bienestar hogar de Nazaret provincia nuestra señora del rosario de Chiquinquirá municipio Sabaneta.

La Hermanas Dominicadas Hijas de Nuestra Señora de Nazaret, que conformamos la Provincia de Nuestra Señora del Rosario de Chiquinquirá, tejemos nuestra propia historia, centrando nuestra vida y misión en la contemplación e imitación de la vida oculta de Jesús en Nazaret y en el Sagrario; buscamos nuestro crecimiento y madurez a través de la espiritualidad eucarístico-Mariana, la vivencia de la oración, la liturgia y los sacramentos.

Somos una comunidad orante, alegre, fraterna, que vive en el espíritu de familia, basado en el amor corresponsable, en el crecimiento espiritual, humano y apostólico. Somos mujeres de esperanza, sembradoras de paz, amor, justicia y verdad.

Miramos el futuro con optimismo y confianza y buscamos hacer del presente una oportunidad de orientación y cambio en la búsqueda del cumplimiento de la Voluntad de Dios.

Fortalecidas y animadas por la acción de Dios en nuestras vidas, queremos ser el trasunto vivo de la Sagrada Familia de Jesús, María y José en Nazaret, prolongando en nuestra vida el carisma legado por nuestra Madre Fundadora, la Sierva de Dios María Sara del Santísimo Sacramento y del Siervo de Dios Fray Enrique Higuera, nuestro cofundador.

“La finalidad del cuidado de las personas mayores es, *ser continuadoras de la misión de Cristo, que pasó por el mundo haciendo el bien*; concretado en acoger, cuidar y prodigar todo género de asistencia, inspirada en la caridad evangélica, a los ancianos necesitados. Hemos sido llamadas a hacer de nuestra vida una gozosa donación de amor, en

el servicio a los ancianos, al estilo de Cristo que *nos amó hasta el extremo* (Juan 13,1). Amor que se alimenta en la oración y en la eucaristía. En nuestras casas de mayores tenemos como lema, *cuidar los cuerpos para salvar las almas*. Nuestras residencias tienen carácter de hogar, por lo que se trata fundamentalmente de fomentar en los ancianos el *espíritu de familia*, a fin de que se sientan como en su propia casa, ofreciendo un servicio desinteresado, con amor y cariño.

Nuestra Congregación Dominica Hijas de Nuestra Señora de Nazaret tiene alta experiencia a nivel nacional e internacional con sus apostolados, entre los cuales se encuentra la asistencia al adulto mayor vulnerable por la carencia de afecto y apoyo socio familiar, personas de la tercera y cuarta edad abandonados o aislados por diferentes factores que atañe a la sociedad y que sumados al deterioro físico y cognitivo son marginados indiscriminadamente; por ello nuestra lucha incansable se centra en la atención espiritual y material integral que busca rescatar la dignidad perdida por el abandono, brindando a los ancianos, toda posibilidad de gozar atenciones adecuadas.

Los adultos mayores representan un tesoro, porque su experiencia y conocimiento contribuye a las futuras generaciones mucha información que ayuda a perpetuar la historia. La senectud constituye la «memoria histórica» de las generaciones más jóvenes y son portadores de valores humanos fundamentales.

La misión en las obras diversas de la provincia, se realizará en la vivencia gozosa y fiel de la vida consagrada en el anuncio del Evangelio, en la escucha prudente y en el servicio generoso y misericordioso a los miembros del cuerpo místico de Cristo

La abnegada labor, el espíritu de sacrificio, la identidad con el carisma al servicio de los sacerdotes, los niños, las familias, en las pastorales diversas que se realizan en estas

obras en búsqueda de la extensión del Reino de Dios son causa de gratitud para nuestra Provincia.

Nuestras obras educativas son centros de evangelización, modelos de humanismo y lugares privilegiados para el desarrollo del conocimiento.

En las obras asistenciales brindamos a nuestros adultos mayores, acompañamiento terapéutico, médico, recreativo, espiritual y ocupacional.

Fundadores.

María Sara del Santísimo Sacramento

Nace el 12 de septiembre de 1902 en Bogotá, Colombia; bautizada el 16 de octubre del mismo año; recibe la confirmación en 1903 y la primera comunión el 16 de mayo de 1912. En 1917 elabora un plan de vida. El 20 de noviembre de 1920, Dios le hace un llamado especial a la conversión, se propone hacer en su vida, la voluntad de Dios; de 1922 a 1930 realiza unas experiencias de vida religiosa, de las que se retira por motivos de salud.

Inicia la obra de Nazaret el 25 de marzo de 1938 y el 11 de mayo del mismo año, se inaugura la primera casa de Nazaret. El 25 de junio de 1945, la obra de Nazaret es reconocida como Pía Sociedad y el 29 de junio, hace su profesión en la tercera orden de Santo Domingo El 9 de Noviembre de 1948, consagra oficialmente la congregación a Nuestra Señora del Rosario de Chiquinquirá y ella es ratificada como fundadora de la obra. El 4 de agosto de 1950, la “Obra de Nazaret” cambia su nombre por el de “Hijas de Nuestra Señora de Nazaret, Dominicas”.

El 9 de noviembre de 1948, consagra oficialmente la congregación a Nuestra Señora del Rosario de Chiquinquirá y ella es ratificada como fundadora de la obra. El 4 de agosto de 1950, la “Obra de Nazaret” cambia su nombre por el de “Hijas de Nuestra Señora de Nazaret, Dominicás”.

El 25 de marzo de 1964 la congregación, recibe la aprobación diocesana, el 15 de abril la agregación a la Orden de Predicadores; y el 8 de septiembre de 1975 la aprobación pontificia. El 28 de marzo de 1980, consuma la ofrenda de su ser al Señor, dejando huellas de santidad.

María Sara fue una mujer con personalidad carismática, de aguda inteligencia intuitiva y profunda para captar la realidad de su tiempo.

Bogotana de su época y de su cultura, que sabe leer en los acontecimientos cotidianos el paso de Dios en la historia. Una mujer intrépida, valiente, audaz, de naturaleza sencilla y tímida pero firme en sus decisiones, sensible pero capaz de resistir con heroísmo los embates de la tempestad, como roca firme. Actualmente, Sierva de Dios y está en proceso de canonización.

En sus escritos descubrimos a María Sara como mujer profundamente enamorada de la Eucaristía: “Quiero ser hostia pura y santa, para ofrendarme contigo a la gloria de nuestro Padre Celestial y en homenaje de gratitud por Tu permanencia en el Santísimo Sacramento”.

“Unir mi vida con Cristo Sacramentado por la práctica de la imitación de su vida de Hostia; darme enteramente a las personas, mis hermanos, como Jesús se da a cuantos le

reciben en la Santa comunión. Ya que no me es dado derramar mi sangre, hasta la última gota por amor a Jesús, como Él la derramó por mi amor, en el sacrificio de la misa, se la ofrezco de manera incruenta, en el vaso frágil y corruptible de mi cuerpo”. “¡Qué elocuente habla Jesús desde la Hostia! ¡Qué misterio de fe y de amor! Su silencio, Su blancura, Su amor escondido a los que no lo quieren comprender ni escuchar; tan claro para los que de corazón lo buscan y quieren amarlo. Si: es preciso sufrir y adorar al Amante Divino sumergiendo el alma y el corazón en el misterio de su Eucaristía”.

De Izquierda a Derecha: Hna. Aracely Valencia (Primera Consejera), Hna. Judith Lozano Mora (Segunda Consejera), Madre María Consuelo Builes (Superiora Provincial), Madre Yalma Vicenta Jiménez (Superiora General), Hna. Julia Omaira Ramírez (Tercera Consejera), Hna. Adriana Aguirre (Cuarta Consejera) y Hna. Edelmira Niño Gutiérrez (Ecónoma Provincial) Elegidas para el periodo 2019-2022.

Método

Metodología

La investigación se planteó desde un enfoque cualitativo, de tipo fenomenológica eidética o descriptiva porque la principal característica de la investigación cualitativa es que:

Busca comprender la perspectiva de los participantes (individuos o grupos pequeños de personas a los que se investigará) acerca de los fenómenos que los rodean, profundizar en sus experiencias, perspectivas, opiniones y

significados, es decir, la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad (Hernández, Fernández & Baptista, 2010, p.364).

Lo importante de realizar el estudio o la investigación desde un enfoque cualitativo es que le permitió al investigador analizar en una forma profunda las vivencias y experiencias de cada participante, indicando así que la variable de medida no es cuantificable, los cuales expresaron sus subjetividades frente a la pérdida de un ser querido y cómo lo enfrentaron en su proceso de duelo.

En ese sentido los resultados que se obtuvieron si bien son rigurosos en cuanto a su análisis, no pueden ser generalizados a otras poblaciones, más bien sirven como un referente en caso que se quiera comprender el fenómeno en otro contexto, así pues, se deberán tener en cuenta condiciones de dicho contexto: sujetos de estudio, contextos social, cultural e institucional los cuales influyen las relaciones, para así aportar a la constante discusión sobre el fenómeno (Hernández et al., 2010).

Ahora, respecto al tipo de investigación se puede decir que se caracteriza por describir experiencias desde la perspectiva de los sujetos que la han vivido, así, la información que se recolecta debe estar atravesada por la subjetividad.

En la fenomenología se estudia el mundo percibido y no un fenómeno en sí mismo de tal suerte que el sujeto y el objeto de estudio se unen por medio de la idea de “estar en el mundo”; el investigador se dirige al mundo percibido, entiende que la percepción permite el acceso a la vivencia (Monje, 2011, p. 112)

De esta forma la relación del investigador es con el sujeto que construye la realidad de acuerdo con sus propias percepciones, de modo que la finalidad del estudio implica conocer el fenómeno a través del sujeto de la experiencia.

Por otro, los investigadores se aproximan a un sujeto real, un individuo real, que está presente en el mundo y que puede, en cierta medida, ofrecernos información sobre sus propias experiencias, opiniones, valores... etc. Por medio de un conjunto de técnicas o métodos como las entrevistas, las historias de vida, el estudio de caso o el análisis documental, el investigador puede fundir sus observaciones con las observaciones aportadas por los otros (Monje, 2011, p.32).

Viéndose así que los instrumentos que desde esta perspectiva permiten recolectar la información permiten analizar ampliamente lo que cada participante refiere, no solamente en cuanto a la respuesta dada sino también en la comprensión de su lenguaje y en el entorno donde se da la misma.

Las entrevistas constituyen uno de los procedimientos más frecuentemente utilizados en los estudios de carácter cualitativo, donde el investigador no solamente hace preguntas sobre los aspectos que le interesa estudiar sino que debe comprender el lenguaje de los participantes y apropiarse del significado que éstos le otorgan en el ambiente natural donde desarrollan sus actividades (Troncoso & Daniele, s.f).

Participantes

El centro de bienestar hogar de Nazaret provincia nuestra señora del rosario de Chiquinquirá municipio Sabaneta, está ubicado en el municipio de sabaneta al momento de realizar la investigación (2020-2) se encontraban institucionalizadas 70 adultos mayores con un promedio de edad desde los (65) en adelante, el equipo que laboraba en esta institución estaba conformado por 25 empleados entre ellos personal de la salud que se conforma por, enfermeras, psicóloga y fisioterapeuta (7) hermanas religiosas (1) capellán, (1) auxiliar de capellán, (4) vigilantes y (2) practicantes.

Los participantes se seleccionaron a conveniencia, en total contó con la vivencia de 5 adultos mayores; respecto a los criterios de inclusión se tuvo en cuenta que los adultos mayores contarán con buena capacidad cognitiva (es decir, poder pensar sobre vivencias del pasado), los cuales hubieran perdido un ser querido en los últimos cinco años, entre los cuales se pueden encontrar la pareja, un hermano o hermana, hijos, etc., como criterio de exclusión se tuvo que dicha pérdida hubiera ocurrido antes de haberse constituido legalmente, como un adulto mayor, es decir, antes de los 60 años.

Instrumentos

Para recolectar la información se empleó la entrevista semiestructurada, en general, las entrevistas en la investigación cualitativa, son entendidas como “encuentros cara cara entre el investigador y los informantes encuentros éstos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias y situaciones,

tal como las expresan con sus propias palabras” (Taylor & Bodgan, 1987, p. 101). Mediante esta, entonces, fue posible, reconocer los aspectos individuales, relacionales y sociales asociados a los adultos mayores del centro de bienestar hogar de Nazaret provincia nuestra señora del rosario de Chiquinquirá que perdieron a un ser querido, así como determinar los tipos de duelo vivenciados e identificar las etapas del duelo experimentadas, para así llegar a describir cómo experimentaron dicho proceso.

Se debe aclarar que para la entrevista se contó con un protocolo que guio su curso (ver Apéndice 2), de ahí que el investigador tuvo la libertad para introducir nuevas preguntas que permitieron precisar u obtener información (Hernández et al., 2010); con el fin de tener acceso a la información estas fueron grabadas y transcritas. Dicho protocolo fue validado por juicio de un experto, este procedimiento permitió aprobar la pertinencia de las preguntas en cuanto a su cohesión y coherencia.

Procedimiento de análisis

En cuanto al procedimiento de análisis de la información, se tiene que este se realizó a través matrices categoriales construidas en Excel que permitieron el microanálisis, para así generar una codificación abierta, axial y selectiva, esto es extraer los fragmentos del discurso de los participantes que respondan a las tres categorías iniciales, derivadas de los objetivos de la investigación y asignarles su respectivo código, para luego establecer relaciones entre los mismos (Strauss & Corbin, 2002).

Ahora bien, estas matrices tuvieron los apartados para el registro del fragmento, los fragmentos del discurso, el código, la categoría y el memo analítico. Respecto a las

categorías iniciales se tuvieron: Características individuales ante la pérdida (como el momento vital, género, afectos, las características de la personalidad, creencias, experiencias previas, entre otras); Características relacionales: ser querido perdido (como las características del vínculo, el tipo, momento y forma de la pérdida, persona, animal u objeto perdido, entre otras); Prácticas culturales ante la pérdida (como los rituales culturales para la despedida, el apoyo social, momento histórico y social, entre otras); Tipo de duelo (anticipado, normal, inhibido, patológico) Etapa de duelo. Como se puede ver, gracias a los antecedentes (Yoffe, 2013; Trigos, s. f), también se cuenta con ciertos códigos iniciales, asociados a cada una de las categorías.

Consideraciones éticas

Esta investigación siguió los lineamientos establecidos en la Resolución 8430 (Ministerio de Salud 1993), en la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Asimismo, los deberes estipulados en el capítulo VII del código de ética del psicólogo, Ley 1090 (Congreso de la República, 2006), donde se establecen los aspectos relativos a la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones.

Así, se consideró lo dispuesto en el artículo 4 del Título I (Ministerio de Salud, 1993), a saber, que la investigación en salud es toda aquella que contribuya a comprender los nexos entre fenómenos de la estructura social. En esa vía, al haberse realizado con seres humanos, también se consideraron el artículo 5 y 6 del mismo título y los artículos 50 y 51 (Congreso de la República, 2006), en los cuales se estipula que a los participantes se les

respetó su dignidad y se protegieron sus derechos y bienestar, esto mediante el consentimiento informado (ver Apéndice 1), en el cual se garantizó la voluntariedad de su participación, confidencialidad, anonimato y comunicación de los resultados.

También es importante aclarar que según las clasificaciones del riesgo en investigación con seres humanos de la Resolución 8430, la presente se considera como una:

- a. Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta. (Ministerio de Salud, 1993, p. 3).

De ahí entonces, que se contó con todas las medidas de intervención necesarias para restablecer la adaptación de los participantes, esto considerando que la rememoración del proceso de duelo ante la pérdida de un ser querido se constituye como reexperimentación del suceso y por ende pueden afectar negativamente la salud emocional, física o ambas.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos tras el análisis de la información recolectada, esto en función de los objetivos específicos de la investigación y su relación con los desarrollos teóricos.

Aspectos individuales, relacionales y sociales asociados al proceso de duelo

Como lo plantean Trigos (s. f.) y Yoffe (2013) el duelo es una experiencia que depende de los aspectos subjetivos de las personas, así como de las relaciones sociales y la cultura en la cual se esté insertado. Partiendo de esto, se puede evidenciar que para los adultos mayores participantes del presente estudio, desde el ámbito individual, el duelo es relacionado con una etapa de la vida por la que todos habremos de pasar y de superar (ver tabla 1), esto desdibuja la idea que los las pérdidas durante la adultez tardía son un símbolo de desesperanza frente a la vida (Craig & Baucum, 2009), al contrario, en ese sentido tiene lugar el discurso psicoanalítico (Allouch, 2001; Elmiger, 2010; Freud 1917[1915]; Pelegri & Romeu, 2011) pues la oportunidad para descubrirse a sí mismo a forjar nuevas relaciones es una oportunidad que el duelo trae consigo, de ahí a que los sentimientos de tristeza no sean preponderantes al pensar en las pérdidas de los seres queridos (ver tabla 1). Sin embargo, esto no evita el reconocimiento a las pérdidas más dificultosas, tal como Craig & Baucum (2009) lo plantearon, entre las pérdidas más difíciles de afrontar se encuentran la de los padres (ver tabla 1). Ahora bien, no es solo el hecho que sean los padres, sino el cómo se recuerde a la persona perdida y la relación sostenida con esta, así como el hecho que suscitó su pérdida y las creencias culturales que atraviesan las percepciones de las personas (ver tabla 1).

Tabla 1.

Aspectos individuales, relacionales y sociales

Tendencia	Respuestas ilustradoras
Características individuales: Significado de duelo	Participante 2 “Bueno yo relaciono esa palabra como una etapa de la vida, yo no relaciono esa palabra con algo muy triste, si ha sido para mí triste pero es una etapa por la

	<p>cual nosotros debemos pasar, es decir nuestros seres queridos son humanos y mueren, nosotros seguimos, siempre los recordamos”</p> <p>Participante 3 “Creo que es cuando la persona tiene una muerte, o alguien, entonces una condolencia, darle el pésame de duelo, creo que se manifiesta así”</p> <p>Participante 4 “Es como una cosa muy dura cierto, como que lo afecta mucho a uno, y hay duelos de duelo, si no es mucho el parentesco pues es más llevadero”</p>
Características relacionales: seres queridos perdidos	<p>Participante 2 “A mi padre, a mi hermana, a mis tíos y a mis abuelos”</p> <p>Participante 4 “Que me hayan afectado, mis padres, los abuelos, más sobre todo los abuelos maternos y el último que fue mi esposo”</p> <p>Participante 5 “En mi casa murió mi mamá, mi papá murió de cáncer, una hermana mía murió tuberculosa de no comer, y yo sufro de calambres, y dicen que soy nervioso porque yo me asusto”</p>
Características relacionales: recuerdo del padre	<p>Participante 1 “mi papá fue un gran hombre, un gran papá, un gran esposo, tuvo 25 hijos, un papá modelo, ejemplar”</p>
Características relacionales: recuerdo de la pérdida	<p>Participante 2 “La pérdida de mi madre, y como lo comente si no es por gloria Villegas, ella fue la que me animó bastante y lo mismo mis sobrinos”</p>
Características sociales: Significado de perder a un ser querido	<p>Participante 2 “es decir el duelo lo invade a uno lo pone maluco, pero uno debe decir esto llegó, Dios lo quiso así, nos quitó este ser querido pero acá están otros”</p> <p>Participante 3 “Muy triste porque es un familiar y a uno le duele”</p> <p>Participante 5 “Realidad de la vida que es nacer y morir”</p>
Características sociales: apoyo social	<p>Participante 1 ¿Tuvo usted acompañamiento profesional? “No, nunca, para nada, nosotros mismos los hermanos nos sentábamos y hablábamos sobre la muerte del paciente del duelo”</p>

	Participante 2 ¿Tuvo usted acompañamiento profesional ante la pérdida o duelo? “De mis familiares” Participante 5 “Si porque yo sufrí mucho y me crie solita y seguí solita, y aquí no estoy sola porque estoy con todos y con dios nuestro señor”
Características sociales: creencias religiosas	Participante Participante Participante

Tipos de duelo vivenciados por los adultos mayores

Lo planteado en el apartado anterior (el hecho que suscitó su pérdida), da lugar a considerar los tipos de duelo, pues como Meza et al. (Como se citaron en Cotacachi, 2017), Sánchez (como se citó en Cotacachi, 2017) y Yoffe, (2013) lo plantean este aspecto influyen en cómo se asuma la pérdida del ser querido. Así pues, aunque los participantes reconocen diferentes tipos de duelo (ver tabla 2), las experiencias que vivenciaron permiten evidenciar dos tipos de duelo, el anticipado dado que el ser querido perdido sufría de una enfermedad de difícil tratamiento que en general conduce a la muerte, aspecto que de alguna manera le permite a las personas prepararse para la despedida (ver tabla 2) y el normal, ya que el tiempo transcurrido desde la pérdida le permitió a las adultos mayores aceptar dicha pérdida y con ello permitirse vivir la dificultad propia de un duelo (ver tabla 2), de ahí a que no se hayan inhibido o desborda sus sentimientos tal como sucedería en un duelo inhibido o patológico respectivamente.

Tabla 2.

Tipos de duelo

Tendencia	Respuestas ilustradoras
------------------	--------------------------------

Duelo anticipado: diagnóstico de enfermedad	<p>Participante 4 “recuerdo sobre todo la de uno que murió de cáncer, esa nos dio más duro”</p> <p>Participante 5 “Mi papá murió de un cáncer que le creció en un dedo, le pasó al brazo, se le subió hasta el hombro y ya cuando se le pasó la pierna le cogió el corazón y se murió”</p>
Duelo normal: percepción de las experiencias pasadas	<p>Participante 4 ¿Cree que las experiencias pasadas influyen en las pérdidas recientes? “No, eso la primera que pasó ya”</p>
Duelo normal: percepción	<p>Participante 2 “Al contrario yo pensé que siempre iba a superar eso, que sería difícil pero que lo iba a superar es una etapa de la vida”</p> <p>Participante 3 ¿Pensó en algún momento que no podía elaborar el duelo o pérdida de un ser querido? “No”</p>
Duelo normal: apoyo social	<p>Participante 4 “A si yo pensé que yo no iba a ser capaz, entonces me ayudó mucho lo de las vecinas que fueron como familia mía ellas estuvieron siempre al pie mío y entonces ellas me decían no María vera que usted pasa rápido de esto porque si usted no fuera a ser capaz dios no se lo hubiera quitado, no le hubiera mandado esa pena”.</p> <p>“No, pues las que fueron yo las atendía, y eran admirados por la serenidad mía”</p> <p>Participante 5 “Yo tenía un amigo como buen amigo y consejero que aceptara eso como una realidad de la vida, que nadie nacimos para semilla, que es muy duro sí pero hay que afrontar la realidad de la vida y las enfermedades que van llegando”.</p> <p>“porque yo tenía un amigo que me aconsejaba cuando estuviera pensando en esas cosas me tomara un solo aguardiente como anestésico, como un remedio de afán no que me emborrachara, uno o dos aguardientes para la temperatura de la sangre y para los nervios”</p>
Tipos de duelo: reconocidos	<p>Participante 5 “que hay distintas formas de muerte, porque es muy difícil una muerte natural, o de una enfermedad o de un accidente o muerte agresiva digámosle pues al</p>

	<p>que matan, pues mi mamá sufrió mucho tiempo de artritis y eso le afectó el corazón y eso la mató”.</p> <p>“Mi papá murió de un cáncer que le creció en un dedo, le pasó al brazo, se le subió hasta el hombro y ya cuando se le pasó la pierna le cogió el corazón y se murió”</p>
--	---

Etapas del duelo experimentadas por los adultos mayores

Finalmente se consideran las etapas del duelo, pues independiente del tipo de duelo que se experimente hay manifestaciones que, aunque diferentes apunta a un universal tal como sucede con las etapas del duelo (Díaz, 2012; Martínez & Siles, 2010; Meza et al., 2008; Pelegri & Romeu, 2011; Vargas, 2003). En este caso, se puede ver que para algunos participantes se presentó algo relacionado con la negación del suceso, en tanto nombran que nada se afectó tras la pérdida del ser querido, sin embargo, lo que suscita un duelo luego se manifestaría dando lugar a las manifestaciones más comunes presentándose así afectaciones físicas o psicológicas (ver tabla 3). Esto se conecta con lo que sucede en la segunda etapa, incluso desde una perspectiva más esperanzadora, pues como lo nombran los participantes: esperaban superar los aspectos negativos de dicha experiencia, esto les permitió mantener relaciones sociales que brindaban apoyo social y en ese sentido, aceptar la nueva realidad tras la pérdida del ser querido (ver tabla 3).

Tabla 3.

Etapas del duelo

Tendencia	Respuestas ilustradoras
Etapa del duelo: manifestaciones físicas y psicológicas	Participante 2 “No, no se alteró nada, si llore mucho con lo de mi madre, eso fue la

	<p>impresión el golpe y todo eso, pero en realidad seguimos la vida, yo me he sentido contento y espero terminar aquí mis días”</p> <p>Participante 4 “Todas me admiraban porque yo era como si no me estuviera pasando nada y de pronto por allá resulte llorando”</p> <p>Participante 5 “La autoestima si se movió, pero el sueño muy poquito y la comida más o menos bien”</p>
Etapa del duelo: Elaboración de la pérdida	<p>Participante 5 ¿Pensó en algún momento que no podría elaborar el duelo o la pérdida del ser querido? “No, sí, yo sabía que había que aceptarlo”</p>
Etapa del duelo: relaciones sociales	<p>Participante 3 “Mi familia siempre estuvo con nosotros”</p> <p>Participante 4 “La soledad es muy dura, mejor dicho, pues se mueren los papas y es muy duro, pero uno ya se había salido de la casa, pero ya uno solo sabiendo que los hijos también se han ido porque se habían casado, entonces si la soledad es muy dura”</p> <p>Participante 5 “No, yo creo que no, mis familiares Vivian en el pueblo, y nosotros en Medellín, éramos muy unidos y a la vez muy independientes. El duelo me estaba afectando un poquito, porque yo los quería mucho”.</p> <p>“No, antes me visitaban más, porque yo era disque muy loco que necesitaba entretenerme me decía la gente y los familiares”.</p> <p>“No yo procure ser siempre, tener quien me molestara, quien me alegrará el oído, los ojos, bueno yo tenía varios amigos de confianza para contarles y me contaban, entonces eso me disipaba mucho la mente, me decían tome aguardiente pero muy poquitico, para que el aguardiente le acalore la sangre y los nervios, yo me tomaba uno o dos aguardientes en ayunas, por la noche me tomaba otro uno o dos para acostarme, fuera del viernes que era viernes y cultural con los amigos amigas y era más distinta más larga la tertulia”.</p>

	“No porque yo tengo mucha familia descendiente religiosa, hermana, el hijo mío es sacerdote, dos o tres primos míos son sacerdotes, y monjas tías varias por parte de papa y mama”
Etapas del duelo: apoyo profesional	Participante 4 “Si en montesacro, estábamos en prevel en ese tiempo, si en el entierro de Juan Manuel, me dieron un librito semillas de amor, y entonces yo estuve yendo a tres de esas reuniones para el duelo”

Discusión y conclusiones

Dar cuenta del proceso del duelo experimentado por los adultos mayores participantes de la presente investigación, implica reconocer que para estos la muerte es una etapa de la vida, esta creencia, les permite que tengan una vivencia normal del duelo y en esa medida transitar por las diferentes etapas del duelo hasta llegar a relacionarse de una otra manera con el ser querido perdido, a saber, desde el recuerdo, aspecto que le permite reorganizar sus vidas al establecer nuevas metas y relaciones sociales.

Ahora bien, esta investigación concuerda con los hallados por Balacco (2018), pues se demuestra que el proceso del duelo en los adultos mayores no es lineal, y que este grupo poblacional vivencian esta experiencia de vida más desde una manera positiva que negativa. Asimismo con lo dicho por Rojas (2016), pues los participantes de esta investigación también se enfocaron en pensamientos positivos y en la interacción con amigos y familiares como una estrategia de afrontamiento del duelo.

Cosa contraria sucede con la investigación realizada por Bernal y Avendaño (2018), quienes al diseñar las propiedades psicométricas de un inventario para evaluar el duelo patológico en adultos en adultos, encontraron que los participantes presentaban duelo patológico, el cual se manifestaba por medio del dolor, pensamientos intrusivos y mucha tristeza; en esa vía tampoco los resultado de la presente investigación arrojan como resultado que la mayoría de los participantes vivenciaron un duelo normal, las cuales menguaron dado el apoyo social, de ahí a que en los procesos de duelo de los participante no se evidenciara patología.

En la investigación realizada en Quito por cotacachi (2017) se logra evidenciar que entre más los individuos logren procesar cada fase del duelo, mayor serán las estrategias para afrontarlo, lo que se alcanza a vislumbrar en el presente trabajo investigativo, pues los adultos mayores han logrado transitar cada etapa del duelo permitiéndose vivir las experiencias propias de cada una de ellas, tanto así que hablan de este de una forma muy natural, es decir, el recuerdo del ser querido muerto no supone una reactualización del duelo, pues como ya se dijo, entienden la muerte como parte de la vida y la aceptan así.

De igual importancia la investigación realizada por Martínez (s. f.) sobre las vivencias y escenarios de duelo, tiene mucho que ver con esta investigación ya que ambas presentan similitudes respecto a las formas en que se manifiesta el duelo: llanto y tristeza en los participantes, además de coincidir con algunos escenarios que permiten afrontar el duelo, como lo es la iglesia católica y sus ritos, misas, novenas a los difuntos y demás,

evidenciándose así que la espiritualidad permite continuar con la vida y recuperarse de la pérdida (Rojas, 2016).

En lo que respecta al estudio de enfoque cualitativo realizado por Yoffe (2013), se evidencia que, si la muerte es anticipada debido a una enfermedad, el sufrimiento desaparece tanto el físico en la persona que falleció, como el emocional para sus seres queridos, se relaciona con lo hallado en la presente investigación, pues algunos participantes experimentaron este tipo de duelo, razón por la cual las manifestaciones por este no fueron inhibidas o exacerbadas. Así pues, se puede decir que el duelo depende de factores intrínsecos y extrínsecos, estos últimos además de estar relacionados con la cultura, relacionados con la relación mantenida con el ser querido perdido, aspecto al que también apunta la investigación de Rojas (2016).

Ahora bien, en lo que respecta al aporte de este trabajo a la academia, se puede decir que abre nuevas puertas para la investigación con adultos mayores, pues este grupo poblacional viene creciendo de forma considerable, razón por la cual los fenómenos aún son emergentes, de modo que hay mucho por conocer, más en Colombia y particularmente en Antioquia hasta el momento no habían investigaciones relacionadas con el proceso de duelo en adultos mayores. En consecuencia de lo anterior, de esta investigación se pueden desprender investigaciones relacionadas con el proceso de duelo vivido en personas no institucionalizadas, proceso de duelo experimentado cuando la pérdida es más reciente y procesos de duelo en seres queridos diferentes a la familia, como amigos, vecinos, mascotas, pues hasta el momento las tendencias investigativas se orientan a la descripción y

comprensión de este proceso se ha realizado en relación a los cónyuges, hermanos, padres (Balacco, 2018; Morales, 2014; Rojas, 2016).

En definitiva, se puede decir que el proceso de duelo vivenciado por los adultos mayores en lugar de convertirse en un proceso desesperanzador frente a la propia vida, motiva a los adultos mayores a reorganizar sus vidas, esto en la medida que se vivencia como una etapa normal de vida que podrá ser superada, de ahí a que busquen estrategias para afrontar la pérdida de sus seres queridos al establecer nuevas metas y relaciones sociales.

Apéndices

Apéndice 1. Consentimiento informado participantes-adultos mayores institucionalizadas

Consentimiento informado participantes-adultos mayores institucionalizadas

La investigación que se va a realizar pretende: Identificar como han asumido el duelo los adultos mayores del centro de bienestar hogar de Nazaret provincia nuestra señora del rosario de Chiquinquirá municipio Sabaneta, está liderada por Luisa Fernanda Cruz Velez estudiante de noveno semestre del pregrado de psicología en la Corporación Universitaria Minutos de Dios UNIMINUTO sede Bello.

Si usted accede a participar en esta investigación será pertinente decir que, la información se obtendrá mediante la información se obtendrá mediante una entrevista semiestructurada y un microanálisis de la información recolectada, que no es más que, la descomposición y recomposición de los discursos para encontrar particularidad y relaciones entre los procesos de duelo vividos por los participantes tras la pérdida de un ser querido. La entrevista tendrá una duración aproximada de 60 minutos. La cual será grabada con el fin de que el investigador tenga acceso a la información que posteriormente se analizará. Cabe aclarar que la información que se recolecte será confidencial y usada para los efectos antes mencionados, por lo cual se le asegura una oportuna devolución de los resultados obtenidos.

También se hace relevante mencionar que, durante su participación, en cualquier momento usted podrá realizar las preguntas que considere necesarias; además si alguna de las preguntas de la entrevista le parece incómoda tiene el derecho de hacérselo saber al investigador o bien, no responder a la misma. Finalmente cabe decir que, si usted así lo desea, en cualquier momento podrá dejar de participar de la presente investigación.

En consecuencia, de lo anterior, hago constar que comprendo las condiciones bajo las cuales participó en la presente investigación, por lo cual firmo recibiendo en el acto copia de este documento

Luis Miguel Perez

Firma del participante.

Documento de identidad.

c.c 70.069351

Luisa Cruz Vélez

Firma del investigador.

Documento de identidad. CC 1017164754

Firmado en Sabana a los 25 días del mes de Septiembre de

2020

Apéndice 2. Protocolo de entrevista

¿Con qué relaciona usted la palabra duelo?

¿Con qué relaciona usted las palabras pérdida de un familiar?

¿Cuántos seres queridos en el hogar, ha perdido?

¿Quisiera hablarme de una pérdida o duelo?

¿Para usted fue muy difícil superar la pérdida o duelo de ese ser querido, o no la ha superado? ¿En lo personal en que la afectó?

¿Cree que las experiencias de duelo pasadas influyen sobre las pérdidas más recientes?

¿Tuvo usted acompañamiento profesional ante la pérdida o duelo?

¿Ante la pérdida o duelo, se afectó su alimentación, se alteró el sueño, se afectó el auto estima?

¿Pensó en algún momento que no podía elaborar el duelo o pérdida de un ser querido?

¿Se afectaron las relaciones interpersonales con sus compañeros del hogar?

¿Dejó de recibir visitas?

¿Dejó de participar en las actividades grupales al interior de hogar?

¿Dejó de asistir a las eucaristías al interior del hogar?

Apéndice 3. Análisis de la información

Este análisis se divide en tres columnas las cuales son:

1. Objetivo general
2. objetivos específicos.
3. los códigos que arrojo la investigación.
4. las respuestas que dieron los participantes.

Tabla 4.

Análisis de la información

<p>Describir el proceso de duelo experimentado de los adultos mayores del centro de bienestar hogar de Nazaret provincia nuestra Señora del Rosario de Chiquinquirá que perdieron a un ser querido. Ahora bien, para el presente análisis de los resultados, se tendrá en cuenta las características: individuales, sociales, relacionales.</p>

<p>Reconocer los aspectos individuales, relacionales y sociales asociados al proceso de duelo de los adultos mayores del centro de bienestar.</p>	<p>Características individuales: Significado de duelo</p> <p>Características sociales: Significado de perder a un ser querido</p> <p>Características relacionales: seres queridos perdidos</p> <p>Características relacionales: recuerdo del padre</p> <p>Características sociales: apoyo social</p>	<p>Participante 1 “perder a un ser querido”</p> <p>“algo terrible, que debemos aceptar como Dios nos lo mandó”</p> <p>“¿cuántos seres queridos acá en el hogar a perdido? muchos bastantes, mis padres y 10 hermanos”</p> <p>“mi papá fue un gran hombre, un gran papá, un gran esposo, tuvo 25 hijos, un papá modelo, ejemplar”</p> <p>¿Tuvo usted acompañamiento profesional? “No, nunca, para nada, nosotros mismos los hermanos nos sentábamos y hablábamos sobre la muerte del paciente del duelo”</p>
---	--	---

	<p>Características individuales: Significado de duelo</p> <p>Características sociales: Significado de perder a un ser querido</p> <p>Características relacionales: seres queridos perdidos</p> <p>Características relacionales: recuerdo de la pérdida</p>	<p>Participante 2</p> <p>“Bueno yo relaciono esa palabra como una etapa de la vida, yo no relaciono esa palabra con algo muy triste, si ha sido para mí triste pero es una etapa por la cual nosotros debemos pasar, es decir nuestros seres queridos son humanos y mueren, nosotros seguimos, siempre los recordamos”</p> <p>“es decir el duelo lo invade a uno lo pone maluco, pero uno debe decir esto llegó, Dios lo quiso así, nos quitó este ser querido pero acá están otros”</p> <p>¿Con qué relaciona usted las palabras pérdida de un familiar? “Con el triunfo de ellos de pasar de esta vida a la vida eterna, todos mis familiares recorrieron ese camino yo también lo he de recorrer cuando dios quiera y entonces no hay que ponerle a la muerte tanto, si no que es un paso, a una vida mejor si dios lo quiere.”</p> <p>“A mi padre, a mi hermana, a mis tíos y a mis abuelos”.</p> <p>“La pérdida de mi madre, y como lo comente si no es por gloria Villegas, ella fue la que me animó bastante y lo mismo mis sobrinos”.</p> <p>“Lo de mi madre fue más traumático que los otros</p>
--	--	---

	<p>Características sociales: apoyo social</p> <p>Características sociales: creencias religiosas</p>	<p>duelos, me afectó mucho.”</p> <p>“Si en realidad de verdad esto me paso con lo de mi padre, no sufrí el día que él murió si no otro día me sentí prácticamente ido, es decir sentí más la pérdida, pero después reaccioné y ese es el motivo por el que vine aquí.”</p> <p>¿Tuvo usted acompañamiento profesional ante la pérdida o duelo? “De mis familiares”.</p> <p>“No, todas las eucaristías han sido para mí una colaboración para maravillosa, un pensar en la vida y sentirse animado con el padre Alberto, el padre Alberto es un profesor más aunque él no diste clase pero lo de él es actualizado, él podría trabajar con nosotros porque todavía tiene capacidades”.</p>
--	---	--

	<p>Características individuales: Significado de duelo</p> <p>Características relacionales: seres queridos perdidos</p> <p>Características sociales: Significado de perder a un ser querido</p>	<p>participante 5 “Puede ser por un accidente, muerte natural, o el corazón que es el más bravo”.</p> <p>“En mi casa murió mi mamá, mi papá murió de cáncer, una hermana mía murió tuberculosa de no comer, y yo sufro de calambres, y dicen que soy nervioso porque yo me asusto”.</p> <p>“Realidad de la vida que es nacer y morir”.</p>
	<p>Características individuales: Significado de duelo</p> <p>Características sociales: perder a un ser querido</p> <p>Características relacionales: seres queridos perdidos</p> <p>Características sociales: apoyo social</p>	<p>Participante 3 “Creo que es cuando la persona tiene Una muerte, o alguien, entonces una condolencia, darle el pésame de duelo, creo que se manifiesta así”.</p> <p>“Muy triste porque es un familiar y a uno le duele”.</p> <p>“Hay muchos, muchos sobre todo está Anita, una de arriba que la quería yo mucho Olguita y de mi hogar ninguno gracias a dios”.</p> <p>“Si porque yo sufrí mucho y me crie solita y seguí solita, y aquí no estoy sola porque estoy con todos y con dios nuestro señor”.</p> <p>“Si porque uno se consuela viendo la gente y le dan</p>

		<p>mucho apoyo”.</p> <p>“En lo único que no he participado es en las reuniones de abajo, pero en todas las reuniones que me llaman yo bajo sí”.</p> <p>“No nunca, es lo primero que hago, eso si no me pierdo nada de la capilla”.</p>
	<p>Características individuales: Significado de duelo</p> <p>Características sociales: perder a un ser querido</p> <p>Características relacionales: seres queridos perdidos</p>	<p>participante 4</p> <p>“Es como una cosa muy dura cierto, como que lo afecta mucho a uno, y hay duelos de duelo, si no es mucho el parentesco pues es más llevadero”.</p> <p>“A pues yo lo que digo es que uno toda la vida pierde muchas cosas, la cuestión de un fallecimiento por la muerte es muy dura, pues eso no tiene remedio, que a uno lo echen de un trabajo pues le resulta otro cierto, que se le acabó un noviazgo, pues resultará otro por ahí, pero que nunca jamás volverá a ver los seres queridos”.</p> <p>“Que me hayan afectado, mis padres, los abuelos, más sobre todo los abuelos maternos y el último que fue mi esposo”.</p>
<p>Determinar el tipo de duelo vivenciado por los adultos</p>	<p>Duelo anticipado: diagnóstico de enfermedad</p> <p>Duelo normal: percepción</p>	<p>“recuerdo sobre todo la de uno que murió de cáncer, esa nos dio más duro”</p> <p>¿Cree que las experiencias</p>

mayores del centro de bienestar.	de las experiencias pasadas	pasadas influyen en las pérdidas recientes? “No, eso la primera que pasó ya”
	Duelo normal: percepción	Participante 2 “Al contrario yo pensé que siempre iba a superar eso, que sería difícil pero que lo iba a superar es una etapa de la vida”
	Duelo normal: percepción	Participante 3 ¿Pensó en algún momento que no podía elaborar el duelo o pérdida de un ser querido? “No”.
	Duelo normal: apoyo social	participante 4 “A si yo pensé que yo no iba a ser capaz, entonces me ayudó mucho lo de las vecinas que fueron como familia mía ellas estuvieron siempre al pie mío y entonces ellas me decían no María vera que usted pasa rápido de esto porque si usted no fuera a ser capaz dios no se lo hubiera quitado, no le hubiera mandado esa pena”. “No, pues las que fueron yo las atendía, y eran admirados por la serenidad mía”.
	Tipos de duelo: reconocidos	participante 5 “que hay distintas formas de muerte, porque es muy difícil una muerte natural, o de una enfermedad o de un accidente o muerte agresiva digámosle pues al que matan, pues mi mamá sufrió mucho tiempo de

	<p>Duelo anticipado: diagnóstico de enfermedad</p> <p>Duelo normal: apoyo social</p> <p>Duelo anticipado: diagnóstico de enfermedad</p>	<p>artritis y eso le afectó el corazón y eso la mató”.</p> <p>“Mi papá murió de un cáncer que le creció en un dedo, le pasó al brazo, se le subió hasta el hombro y ya cuando se le pasó la pierna le cogió el corazón y se murió”.</p> <p>“Yo tenía un amigo como buen amigo y consejero que aceptara eso como una realidad de la vida, que nadie nacimos para semilla, que es muy duro sí pero hay que afrontar la realidad de la vida y las enfermedades que van llegando”.</p> <p>“porque yo tenía un amigo que me aconsejaba cuando estuviera pensando en esas cosas me tomara un solo aguardiente como anestésico, como un remedio de afán no que me emborrachara, uno o dos aguardientes para la temperatura de la sangre y para los nervios”.</p> <p>“Yo no pensé que era tan difícil porque yo estaba acostumbrado a manejar a mi papá y a mi mama, que mi papá sufrió mucho con ese cáncer y entonces mi mama ya se murió fue del corazón, entonces ya fue más dura la muerte de mi papa que la de mi mama, por la relación éramos muy confidentes, me aconsejaba</p>
--	---	---

		mucho no como papa sino como amigo como persona que aprendiera a vivir”.
Identificar las etapas del duelo experimentadas por los adultos mayores del centro de bienestar.	<p>Etapa del duelo: manifestaciones físicas y psicológicas</p> <p>Etapa del duelo: Elaboración de la pérdida</p> <p>Etapa del duelo: relaciones sociales</p>	<p>“Con la pérdida o el duelo se afectó su alimentación, el sueño o su autoestima? Para nada, para nada”</p> <p>¿Pensó en algún momento que no podría elaborar el duelo o la pérdida del ser querido? “No, sí, yo sabía que había que aceptarlo”</p> <p>“¿Se afectaron sus relaciones interpersonales con sus compañeros?, ¿Dejó de recibir visitas?, ¿Dejó participar en las actividades?, ¿Dejó de asistir a la eucaristía?” No, para nada”</p>
	<p>Etapa del duelo: manifestaciones físicas y psicológicas</p> <p>Etapa del duelo: relaciones sociales</p>	<p>Participante 2 “No, no se alteró nada, si lllore mucho con lo de mi madre, eso fue la impresión el golpe y todo eso, pero en realidad seguimos la vida, yo me he sentido contento y espero terminar aquí mis días”</p> <p>¿Se afectaron las relaciones interpersonales con sus compañeros del hogar? Únicamente estaba con mi padre y mi hermana, sus hijos y su esposo, no se afectó para nada.</p> <p>¿Dejó de recibir visitas? no No, las actividades suyas</p>

		son maravillosas, ojalá en otras entidades tuvieran gente que fuera más humana y colaboradora, eso es muy importante para nosotros, tener gente que colabore con las personas.
	<p>Etapa del duelo: relaciones sociales</p> <p>Etapa del duelo: manifestaciones físicas y psicológicas</p>	<p>Participante 3 “Mi familia siempre estuvo con nosotros”.</p> <p>“No, no en ningún momento, porque yo estaba muy pequeña y ahora ya mayor no he perdido a nadie”.</p>
	<p>Etapa del duelo: manifestaciones físicas y psicológicas</p> <p>Etapa del duelo: relaciones sociales</p> <p>Etapas del duelo: apoyo profesional</p>	<p>participante 4</p> <p>“Todas me admiraban porque yo era como si no me estuviera pasando nada y de pronto por allá resulte llorando”.</p> <p>“La soledad es muy dura, mejor dicho, pues se mueren los papas y es muy duro, pero uno ya se había salido de la casa, pero ya uno solo sabiendo que los hijos también se han ido porque se habían casado, entonces si la soledad es muy dura”.</p> <p>“Si en montesacro, estábamos en prevel en ese tiempo, si en el entierro de Juan Manuel, me dieron un librito semillas de amor, y</p>

	<p>Etapa del duelo: manifestaciones físicas y psicológicas</p> <p>Etapa del duelo: relaciones sociales</p>	<p>entonces yo estuve yendo a tres de esas reuniones para el duelo”.</p> <p>“De la alimentación, no, del descanso del dormir tampoco, a mi lo que me ha afectado para salir, será porque estaba acostumbrada a salir con Juan Manuel a todas partes”.</p> <p>“No, lo mismo”</p> <p>¿Dejó de participar en las actividades grupales al interior de hogar? “No, no”.</p> <p>¿Dejó de asistir a las eucaristías al interior del hogar? “No, no, nunca a ninguna deje de asistir”.</p>
	<p>Etapa del duelo: manifestaciones físicas y psicológicas</p> <p>Etapa del duelo: relaciones sociales</p>	<p>participante 5</p> <p>“La autoestima si se movió, pero el sueño muy poquito y la comida más o menos bien”.</p> <p>“No, yo creo que no, mis familiares Vivian en el pueblo, y nosotros en Medellín, éramos muy unidos y a la vez muy independientes. El duelo me estaba afectando un poquito, porque yo los quería mucho”.</p> <p>“No, antes me visitaban más, porque yo era disque muy loco que necesitaba entretenerme me decía la</p>

		<p>gente y los familiares”.</p> <p>“No yo procure ser siempre, tener quien me molestara, quien me alegrará el oído, los ojos, bueno yo tenía varios amigos de confianza para contarles y me contaban, entonces eso me disipaba mucho la mente, me decían tome aguardiente pero muy poquitico, para que el aguardiente le acalore la sangre y los nervios, yo me tomaba uno o dos aguardientes en ayunas, por la noche me tomaba otro uno o dos para acostarme, fuera del viernes que era viernes y cultural con los amigos amigas y era más distinta más larga la tertulia”.</p> <p>“No porque yo tengo mucha familia descendiente religiosa, hermana, el hijo mío es sacerdote, dos o tres primos míos son sacerdotes, y monjas tías varias por parte de papa y mama”</p>
--	--	--

Comentarios finales:

1. Se puede evidenciar que, para los adultos mayores participantes del presente estudio, desde el ámbito individual, el duelo es relacionado con una etapa de la vida por la que todos habremos de pasar y de superar.

2. Entre las pérdidas más dificultosas se encuentra la de los padres, no por el hecho de ser los padres si no por cómo se le recuerde y la relación sostenida con esta.

3. Ante los procesos de duelo, es clave el acompañamiento psicosocial.

4. La presencialidad del investigador era necesaria para el adecuado desarrollo de esta investigación.

5. se tuvieron limitación por el tema de la pandemia COVID 19 lo que dificulto que la entrevista fuera presencial, lo cual requirió de la colaboración de un tercero ubicado en el hogar.

6. en general se evidenciaron varios tipos de duelo, pero en común varios tuvieron el anticipado y el normal, el duelo anticipado fue porque el ser querido perdido sufría de una enfermedad de difícil tratamiento que en habitual conduce a la muerte, aspecto que de alguna manera le permite a las personas prepararse para la despedida y el normal, ya que el tiempo transcurrido desde la pérdida le permitió a las adultos mayores aceptar dicha pérdida y con ello permitirse vivir la dificultad propia de un duelo.

Referencias bibliográficas

- Alcaldía de Medellín. (2017). *Política Pública de Envejecimiento y Vejez Plan Gerontológico 2017-2027*. Recuperado de <https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/InclusionSocial/Noticias/Shared%20Content/Documentos/2017/Plan%20Gerontol%C3%B3gico%202017%20-%202027%20%20Medellin.pdf>
- Allouch, J. (2011). *Erótica del duelo en tiempos de la muerte seca*. Buenos Aires: El cuenco de plata.
- Balacco, M. (2018). *Estrategias de Afrontamiento y Bienestar Psicológico frente al duelo por viudez en el adulto mayor*. (Licenciatura en psicología). Universidad siglo 21. Recuperado de <https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/16003/BALACCO,%20Mar%C3%ADa%20Guadalupe.pdf?sequence=1>
- Bernal, R., Avendaño, B. (2018). Diseño y análisis psicométrico del inventario IPDP para evaluar el proceso de duelo patológico en adultos. *Revista diversitas*, 14(1). Recuperado de file:///C:/Users/luisa_000/Downloads/Diseno_y_analisis_psicometrico_del_inventario_IPDP.pdf
- Congreso de la República. (2006). Ley No. 1090. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. *Publicada en el Diario Oficial* No. 46.383, del 06 de septiembre de

2006. Colombia. Recuperado de

<https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L1090006.pdf>

Congreso de la República (2008). Ley No. 1251. Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores.

Publicada en el Diario Oficial No. 47.186, del 27 de noviembre de 2008. Colombia.

Recuperado de https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1251_2008.htm

Concejo de Medellín (2012). Acuerdo No. 08. Por medio del cual se adopta la Política

Pública de Envejecimiento y Vejez del municipio de Medellín que modifica el

Acuerdo 018 de 2001. *Publicada por la Secretaría del Consejo Municipal*, del 05

de julio de 2012. Medellín. Recuperado de

https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpcccontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Bienestar%20Social/Secciones/Publicaciones/Documentos/2012/Politica%20Publica%20de%20Envejecimiento%20y%20Vejez_2012072711581100.pdf

Cotacachi, B. (2017). *Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness en el Proceso de Duelo*

Complicado en Adultos Mayores (Licenciatura en Psicología). Universidad San

Francisco de Quito USFQ, Quito, Ecuador. Recuperado de

<http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/6902/1/135983.pdf>

Craig, G. & Baucum, D. (2009). *Desarrollo psicológico*. México: Pearson educación.

Recuperado de [https://psiqueunah.files.wordpress.com/2014/09/desarrollo-](https://psiqueunah.files.wordpress.com/2014/09/desarrollo-psicologico-9-ed-craig-baucum.pdf)

[psicologico-9-ed-craig-baucum.pdf](https://psiqueunah.files.wordpress.com/2014/09/desarrollo-psicologico-9-ed-craig-baucum.pdf)

Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE. (2018). *Boletín técnico*.

Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018. Recuperado de

<https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/cnpv-2018-boletin-tecnico-2da-entrega.pdf>

- Díaz, E. (2012). Duelo y su proceso para superarlo (Tesina). Asociación Mexicana de Educación Continua y a Distancia A.C. México D.F., México. Recuperado de <http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/64%20El%20duelo%20y%20su%20proceso.pdf>
- Dulcey-Ruiz, E. (2010). Psicología social del envejecimiento y perspectiva del transcurso de vida: consideraciones críticas. *Revista Colombiana de Psicología*, 19(2), 207-224. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcps/v19n2/v19n2a05.pdf>
- Elmiger, M. (2010). La subjetivación del duelo en Freud y Lacan. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 10(1), 13-33. Recuperado <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v10n1/v10n1a02.pdf>
- Freud, S. (1992). *Duelo y Melancolía* (Obras Completas). Buenos Aires: Amorrortu. (Originalmente publicado en 1917[1915]).
- González, M. (2018). El vínculo entre cuidador y persona vieja institucionalizada: su implicación en la salud mental durante la vejez (Tesis de pregrado). Corporación Universitaria Minuto de Dios-UNIMINUTO, Bello, Colombia.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México D.F.: McGraw-Hill Interamericana.
- Martínez, E. & Siles, J. (2010). El duelo en una residencia de mayores versus en el entorno familiar. *GEROKOMOS*, 21(2), 62-65. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2010000200003

Martínez, E. (S.F). vivencias y escenarios de duelo en las personas mayores en la Almería del siglo XXI (Tesis doctoral). Universidad de Alicante, España. Recuperado de

https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/26916/1/Tesis_Martinez_Sola.pdf

Meza, E., Torres, S., Castillo, L., Suri, S. Martínez, 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

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47316103007>

Ministerio de Salud. (1993). Resolución No. 0008430. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. *Publicada por*

el Ministerio de Salud, del 04 de octubre de 1993. Colombia. Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESO>

[LUCION-8430-DE-1993.PDF](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESO)

Ministerio de Salud. (2015). *Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez*

2015-2024. Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Pol%C>

[3%ADtica-colombiana-envejecimiento-humano-vejez-2015-2024.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Pol%C)

Morales, K. (2014). Actitud ante la muerte e intensidad de duelo en adultos mayores con

pérdida del cónyuge adscritos a la unidad de medicina familiar número 64 del

instituto mexicano del seguro social en el periodo comprendido de marzo agosto del

2013 (Tesis de especialización). Universidad Autónoma del Estado de México,

Toluca, México. Recuperado de <https://core.ac.uk/reader/55519623>

- Papalia, D.; Duskin, R. & Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano*. México D. F.: Mc. Graw-Hill Interamericana. Recuperado de <http://ebooks7-24.ezproxy.uniminuto.edu:8000/?il=292>
- Pelegrí, M. & Romeu, M. (2011). El duelo más allá del dolor. *Desde el jardín de Freud*, (1), 133-148. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/jardin/article/view/27228/27505>
- Pérez, J. (2003). Feminización de la vejez y Estado del Bienestar en España. *REIS*, (104), 91-121. Recuperado de http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_104_061167910811359.pdf
- Rojas, M. (2016). Las características del recuerdo autobiográfico del proceso de duelo ante la pérdida de la pareja en un grupo de adultos mayores de 65 a 85 años de edad (Tesis de pregrado). Universidad Hispanoamericana, San José, Costa Rica. Recuperado de <http://13.65.82.242:8080/xmlui/bitstream/handle/cenit/944/PSIC-144.pdf?sequence=1>
- Strauss, A. & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Universidad de Antioquía: Colombia. Recuperado de <https://www.sindico.co/wp-content/uploads/2018/02/4.-BASES-DE-LA-INVESTIGACION-CUALITATIVA.pdf>
- Taylor, S. & Bodgan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. Barcelona: Ediciones Paidós. Recuperado de <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2011/12/Introduccion-a-metodos-cualitativos-de-investigaci%C3%B3n-Taylor-y-Bogdan.-344-pags-pdf>

Trigos, M. (s. f.). Duelo y resiliencia ante la pérdida de un ser querido en adultos mayores de Lima metropolitana (Tesis). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú.

Uribe, A., Valderrama, L. & López, S. (2011). Actitud y miedo ante la muerte en adultos mayores. *Pensamiento Psicológico*, 3(8), 109-120. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/801/80130809.pdf>

Vargas, R. (2003). Duelo y pérdida. *Medicina Legal de Costa Rica*, 20(2). Recuperado de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152003000200005&script=sci_arttext

Yoffe, L. (2013). Nuevas concepciones sobre los duelos por pérdida de seres queridos. *Av. psicol.*, 21(2), 129-153. Recuperado de <http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2013/2/Laura%20-Yoffe.pdf>