

Las emociones, los sentires de los adultos mayores del Municipio de Bello, Antioquia: un estudio de caso a propósito del Sars-Cov- 2 (Coronavirus- COVID 19)

Elaborado por:

Patricia Calle Tabares

Docente facilitador

Ricardo Andrés Gutiérrez García

Corporación Universitaria Minuto de Dios - **UNIMINUTO**- Seccional Antioquia-Chocó

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Especialización en Familia, infancia y adolescencia

Bello

2020

Resumen

La frecuencia con que aparecen las emociones positivas en las personas mayores tiende a predominar en comparación a las negativas. La calidad de vida de las personas mayores va sujeta a las relaciones sociales, familiares y su estado de salud. El presente estudio tiene como objetivo interpretar los estados emocionales y sentires de los adultos mayores del municipio de Bello - Antioquia, en el marco del SARS-CoV- 2(Coronavirus-COVID19), a partir de un estudio de caso.

Esto se ha llevado a cabo mediante la aplicación de una entrevista y escala de bienestar en una muestra de 24 personas mayores pertenecientes a los grupos de Adultos Mayores. Los resultados mostraron afectación en el estado emocional y los sentires en los adultos mayores que participaron de este estudio, y para este caso en los Adultos Mayores Bellanitas, en donde se hizo evidente dicha afectación en sus estrategias de afrontamiento y en cuantificar sus pérdidas emocionales y sociales.

En concreto, los ítems que describen las emociones expresadas y que mayor puntuación obtuvieron fueron: “cambio totalmente mi vida”, “no puedo movilizarme”, “cambios en el sueño” “cambio mis hábitos” , “ estoy más solo”, y “ mi futuro es incierto”. Por otro lado, en las personas mayores se evidencio en orden de afectación las dimensiones de: la salud, la familia, las amistades, el dinero y la tranquilidad.

Palabras clave: Afectividad, Calidad de vida; Pandemia; Salud mental; Viejo;

Abstract

The frequency with which positive emotions appear in older people tends to predominate compared to negative ones. The quality of life of the elderly is subject to social and family relationships and their state of health. The present study aims to interpret the emotional states and feelings of older adults in the municipality of Bello - Antioquia, within the framework of SARS-CoV-2 (Coronavirus-COVID19), based on a case study.

This has been carried out through the application of an interview and well-being scale in a sample of 24 elderly people belonging to the Elderly groups. The results showed affectation in the emotional state and feelings in human beings, and for this case in Bellanitas Older Adults where it is presented in a more marked way in their coping strategies and in allowing them to quantify their emotional and social losses.

Specifically, the items that describe the emotions expressed and that obtained the highest score were: "I totally change my life", "I can't move around", "changes in sleep", "I change my habits", "I'm more alone", and " my future is uncertain ". On the other hand, in the elderly, the dimensions of health, family, friends, money and tranquility were evidenced in order of affectation.

Keywords: Affectivity, Quality of life; Pandemic; Mental health; Old.

Agradecimientos

Quiero agradecer a la Universidad UNIMINUTO por permitirme realizar esta especialización, también a mis compañeros que con sus conocimientos aportaron a mi crecimiento personal y profesional. Así mismo agradecer a mis Maestros, facilitadores del aprendizaje, por darme su orientación y a Ricardo Andrés Gutiérrez García, mi Asesor temático y metodológico.

Agradecer a mis cómplices académicos.

Y finalmente una gratitud muy especial a los Adultos Mayores Bellanitas, que fueron mi fuente de inspiración. Ellos lograron que me adentrara en una investigación para acercarme más a sus emociones y sentimientos.

¡A ti querido lector Gracias ¡

Contenido

Introducción.....	8
1 Objeto de la investigación	10
1.1 Selección del tema	10
1.2 Planteamiento del problema.....	10
1.3 Pregunta de investigación	16
1.4 Contextualización	16
1.5 Justificación.....	17
1.6 Alcance de la investigación.....	18
2 Objetivos	19
2.1 Objetivo general	19
2.2 Objetivos específicos	19
3 Breve Estado del Arte (Obras del 2010-2016)	20
4 Marco Teórico	23
5 Marco Conceptual.....	27
6 Marco Legal.....	33
7 Diseño metodológico	41
7.1 Paradigma.....	41
7.2 Enfoque	41
7.3 Diseño y alcance	42
7.4 Línea y sublínea de Investigación	42
7.4.1 Línea de investigación	42
7.4.2 Sublínea de investigación.....	44
7.5 Técnica.....	45
7.5.1 Instrumentos de recolección de información.....	46
7.6 Población.....	47
7.7 Muestra poblacional.....	47
7.8 Consideraciones éticas	47
7.9 Análisis de datos	48
8 Resultados.....	60
9 Discusión	65

LAS EMOCIONES, LOS SENTIRES DE LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE BELLO, ANTIOQUIA

6

10	Conclusiones	69
11	Referencias.....	71

Lista de Tablas

Tabla 1. Rango de edades de entrevistados	49
Tabla 2. Estrategias positivas utilizadas que son fortalecedoras de la Salud Mental y las emociones: 64,59%	61
Tabla 3. Estrategias utilizadas No fortalecedoras negativas de la salud mental y las emociones: 35,42%	62
Tabla 4. Estrategias positivas utilizadas que son fortalecedoras de la Salud Mental y las emociones: 70,84%	62
Tabla 5. Estrategias utilizadas No fortalecedoras negativas de la salud mental y las emociones: 29,17%	63

Lista de Gráficos

Gráfico 1. *Personas con condición de vulnerabilidad o riesgo individual.*_____14

Gráfico 2. *el riesgo de enfermarse gravemente aumenta con la edad*_____25

Gráfico 3. *Muestra poblacional de la entrevista*_____49

Gráfico 4. *¿De qué manera siente que la pandemia del Coronavirus- Covid 19 ha cambiado su vida?* 51

Gráfico 5. *¿Cómo ha alterado sus hábitos de vida la llegada del Covid 19?*_____52

Gráfico 6. *¿Cree que las relaciones familiares con la llegada de la pandemia se han visto afectadas?*_____53

Gráfico 7. *¿Le realizaron un diagnóstico durante la pandemia (psicólogo o psiquiatra) en salud mental?*_____54

Gráfico 8. *¿Tenía un diagnóstico antes de la pandemia (psicólogo o psiquiatra) en salud mental?*_____54

Gráfico 9. *¿Ha buscado algún tipo de ayuda profesional?*_____55

Gráfico 10. *¿Qué estrategias a utilizado para sentirse mejor emocionalmente?*_____55

Gráfico 11. *¿A cuáles instituciones ha pedido ayuda para la atención en salud mental?*_____56

Gráfico 12. *¿Está afrontando la pandemia del Covid 19 solo o en compañía de alguien?*_____57

Gráfico 13. *¿De qué forma se relaciona socialmente teniendo en cuenta el autocuidado por el Covid 19?*_____57

Gráfico 14. *Cómo percibe su futuro inmediato con la llegada del Covid 19?*_____58

Introducción

El ciclo vital en la vida de todo ser humano trae consigo la posibilidad de sufrir algún evento esperado o inesperado, dentro de los eventos esperados esta la enfermedad, siendo más propenso cuando se cursa por una edad avanzada, en los adultos mayores. El riesgo de indisponerse delicadamente a causa del COVID-19 aumenta y trae consigo la posibilidad de enfermarse gravemente a causa del virus y podría demandar una serie de atenciones como: hospitalización, cuidados intensivos, conectarse a un respirador para permanecer vivo, o incluso podría morir.

A medida que declina la salud, aumenta el riesgo de quebrantarse arduamente a causa del COVID-19. Por ejemplo, las personas de 50 años podrían tener un mayor riesgo de enfermarse gravemente que las de 40 años. Del mismo modo, las personas en sus 60 o 70 años, en general, tienen mayor riesgo de afectarse gravemente que las personas en sus 50 años. El peligro más alto de complicarse gravemente a causa del COVID-19 lo tienen las personas de 85 años de edad o más.

Existen otros componentes que pueden acrecentar el riesgo de enfermarse gravemente, como tener enfermedades preexistentes o de base. Al conocer las causas que hacen que se corra mayor riesgo, se puede decidir acerca de qué tipo de precauciones tomar en la vida diaria.

La pandemia del padecimiento del coronavirus 2019 (COVID-19) puede implicar estrés para las personas, especialmente para las personas adultas mayores. El temor y la ansiedad con respecto a una nueva enfermedad y lo que podría acaecer puede resultar abrumador y generar emociones fuertes en los adultos mayores. Las medidas de salud pública, como el distanciamiento social, pueden hacer que los individuos se conciban aisladas y en soledad y es posible que aumente el estrés y la ansiedad. Empero, estas medidas entre otras son necesarias para reducir la propagación del COVID-19. Lidar con el estrés de modo saludable robustecerá y fortalecerá las emociones y los sentires de la comunidad adulta mayor.

Cada persona experimenta y reacciona de forma distinta a las condiciones de estrés pues este, se da cuando el sujeto no es capaz de afrontar una situación determinada en su vida que ocasiona un desequilibrio entre las exigencias a las que está sometido y los recursos físicos y mentales para afrontarlos. Las reacciones emocionales-conductuales que se manifiestan ante el estrés durante la pandemia del COVID-19 pueden depender de sus antecedentes de comorbilidad, el apoyo social de familiares o amigos, su situación financiera, su salud, la comunidad en la que vive y muchos otros factores. Los cambios que pueden suceder debido a la pandemia del COVID-19 y la manera en que intentamos controlar la propagación del virus pueden afectarnos a todos.

Con este trabajo se pretende no solo dar crédito a lo anterior, sino invitar a grandes teóricos que sin permanecer en un constante devenir de pandemias, logran explicar las afectaciones implícitas en los eventos inesperados en la vida de los seres humanos a lo largo de su existir.

1 Objeto de la investigación

1.1 Selección del tema

Las emociones, los sentires de los Adultos Mayores del Municipio de Bello- Antioquia:
Un Estudio de Caso a Propósito del SARS-CoV- 2(Coronavirus-Covid 19).

1.2 Planteamiento del problema

Se llama pandemia a la propagación mundial de una nueva enfermedad, agente patógeno o biológico que ha cruzado las fronteras del país en donde se originó. En Colombia como en otros países se encuentra en estado de emergencia desde marzo del 2020 y con un gran problema de salud pública por las implicaciones de contagio y propagación que el COVID-19—llamado así para denominarlo de una forma más corta y que se identifique del otro Sars-CoV—, trae a su paso. “La emergencia sanitaria por COVID-19 es un problema que invita al reconocimiento de la salud mental desde su integralidad y su relación indiscutible con el desarrollo humano (Vikram Patel, 2020)” (Ministerio de Salud, 2020)

La crisis sanitaria también significa una fuerte amenaza para la salud del adulto mayor, así lo dejan ver estudios realizados durante la pandemia en China e Irán, mostrando que un número importante de personas presentaron sentimientos de desesperanza, miedo, ansiedad y depresión (Vargas, 2020). Así mismo, es viable que durante el aislamiento ocurran episodios de agitación, rabia e incluso crisis emocional severa que impidan el desempeño cotidiano de la persona.

Aunque, ya se había tenido experiencias similares de pandemias en el siglo XXI, como lo es el brote causado por el virus SARS Corona (SARS-CoV), y la pandemia de H1N1/09, este

último era dos veces menos transmisible que el nuevo coronavirus. La Organización Mundial de la Salud —OMS— señala que una persona con H1N1 pudo infectar de 1,2 a 1,6 personas. Aun así, incluso si la tasa del nuevo coronavirus es de 0,5% a 1%, sería mucho más alta que la de la pandemia de H1N1, que se estima en 0,02%. estudio dirigido por la científica Kerhove, de la OMS. Una posible razón de esto dice Spilki, es que el SARS-CoV-2 parece matar más directamente que un virus como el H1N1.

Estos dos aspectos, la mayor transmisibilidad y mortalidad del SARS-CoV-2, se reflejan en las cifras oficiales de la OMS para las dos pandemias. En casi 16 meses de la pandemia de H1N1, la organización contabilizó más de 493.000 casos confirmados y 18.600 muertes.

La pandemia actual del COVID-19, lleva 6 meses y ya ha excedido el número de casos confirmados en comparación con los anteriores virus; la cifra mundial es de 27.891.275, en Colombia un total de 694.664 y en Bello 7.164 casos confirmados. (Ministerio de salud y protección social, 2020) La necesidad de entrar en un aislamiento voluntario por la vida lo determinó la agresividad de contagio del virus, generando de un paro abrupto y sorpresivo de las actividades económicas, comerciales, educativas y todas aquellas que son generadoras de relaciones interpersonales permanentes.

Es de anotar que las evidencias, muestran por un lado, como estos tipos de acontecimientos generan unas consecuencias en los seres humanos, afectando su salud mental, física y social; pues el sólo hecho de que se deba permanecer en aislamiento social “cuando los seres humanos por naturaleza son sociables” (Aristoteles, (384-322, a. de C.))y en el entendido de tener el mínimo contacto con otras personas —familiares o amigos—para evitar ser contagiado en la modalidad de contacto directo de persona a persona, evitar la propagación y las

consecuencias que tiene para la salud el hecho de contraer el virus o estar infectado, ya es un estado de alerta mental y garante de afectaciones.

Por otro lado, el énfasis permanente que se hace en el segundo hábito de higiene para no infectar o infectarse es el lavado de manos permanente con abundante agua y jabón, ya que este último resultó ser la contención para la propagación por contacto directo con secreciones del infectado —el microorganismo llamado coronavirus tiene una capa que lo recubre grasosa muy sensible al jabón y lo inactiva—, esta acción se mantendrá hasta estar lista la vacuna; en este contexto, Según el médico (Offit, 2020) "necesitamos manejar las expectativas", "afortunados podríamos tener vacunas para mediados del próximo año", "Es probable que esas vacunas puedan inducir inmunidad", pero -advierte- puede llegar a ser de "corta vida e incompleta", "Con 'incompleta' me refiero a que las vacunas protegerán contra la enfermedad moderada y severa, pero podrían no hacerlo contra la enfermedad que se desarrolla de forma leve". El médico Offit tiene una experiencia de décadas en los campos de la inmunología y las enfermedades infecciosas. Así las cosas, se espera que se crea en algún país y en manos de investigadores que a la fecha se encuentran en una carrera maratónica por poseer el agente biológico que "salvará vidas" y aumentará la economía del país que la produzca, la comercialice primero y se convierta en el ganador, arrastrando consigo una serie de consecuencia, hábitos y comportamientos de tipo obligatorio para mantener la vida.

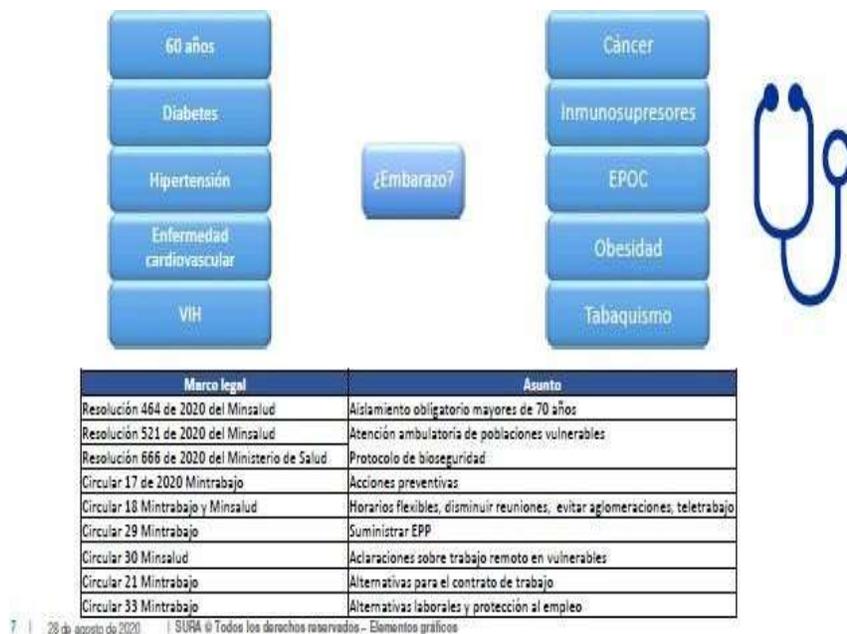
En cuanto a la salud mental y deterioro de esta, la población adulta mayor del municipio de Bello - Antioquia, ya venía en un estado de alerta emocional por la situación de violencia que atraviesa en estos momentos, dicha violencia ha escalado unos niveles preocupantes, que se habla en los medios de comunicación de actos de violencia por parte de algunas bandas al margen de la ley "están matando personas y dándoselas como alimento a los cerdos para

desaparecerlas”, estrategia de desaparición que estaría relacionada con un fenómeno de recrudescimiento de la violencia en este municipio, que ha comenzado a verse con más claridad en los últimos meses y hace compañía al inicio de la pandemia, dejando más de 120 asesinatos en lo que va del año. Un incremento notorio frente a la cifra de homicidios de 2018, que dejó en total 78 víctimas. (El Espectador, 2019)

A la par, y con ocasión de la pandemia, el Gobierno Nacional a través de la resolución 464 del 18 marzo del 2020, por la cual se adopta la medida sanitaria obligatoria de aislamiento preventivo para proteger a los adultos mayores de 70 años, en concordancia con el decreto 457 del mismo mes y año en curso, que obliga el aislamiento en Colombia. Esto decreta el confinamiento de los abuelos en el municipio de Bello.

Esta población fue la primera en alertar y la última en permitírsele reactivar sus relaciones interpersonales —familiares, amigos y sociedad—; en lo laboral, la resolución 666 del 2020 dice que los adultos mayores de 60 años deben hacerlo en condiciones remotas y desde su casa, esto se da por su alta vulnerabilidad (mayores de 60 años y patologías con comorbilidad) y complicaciones de salud en caso de infectarse con el Covid, lo cual puede ocasionar la pérdida de su vida (Arl Sura, 2020)

Gráfico 1. *Personas con condición de vulnerabilidad o riesgo individual.*



Fuente: (Arl Sura, 2020)

La situación actual con el COVID-19 podría ser categorizada como una crisis situacional, que se cree ha desatado una serie de manifestaciones psicológicas en gran parte de los adultos mayores Bellanitas, de tipo emocionales, crisis de ansiedad, pánico, miedo, alteraciones de la conducta, uso del alcohol y desesperanza como estrategia de afrontamiento al confinamiento y a este evento inesperado que aparece en la vida de todos los habitantes del planeta.

Las cifras de infectados de adultos mayores en Colombia al 10 de septiembre de 2020 representan el 49% de las muertes por COVID-19, o sea 11247 adultos mayores fallecidos (Ministerio de Salud, 2020). En cuanto a reportes internacionales, en España específicamente, en donde sus fallecidos con coronavirus en residencias por comunidades autónomas fueron de 20015 muertos en residencias con COVID-19 o síntomas compatibles con la enfermedad. (RTVE, 2020), dan cuenta como el adulto mayor ha tenido un papel preponderante en esta

pandemia de infectarse y fallecer, por su situación de vulnerabilidad, agudizando más su temor a perder la vida, a enfermar y sufrir de trastornos psicológicos. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015)

Cuando se habla de calidad de vida y envejecimiento activo o sano, necesariamente se debe abordar el factor principal en un ser humano, la salud mental, esta se ve afectada por las diferentes situaciones que atraviesa el adulto mayor, en el contexto social o territorio donde se desenvuelve durante toda su vida.

En relación con el municipio de Bello, este tiene una tendencia al envejecimiento progresivo debido a la disminución de la tasa de natalidad y al envejecimiento continuo de su población dado por una baja tasa de mortalidad; por tanto, su perspectiva de futuro es de descenso. Adicionalmente, los adultos mayores con patología de salud física y mental marcada y sin programas claros que beneficien sus procesos adecuados de envejecimiento y vejez, que busquen mejorar su calidad; a esto se le suma los niveles de motivación bajos del adulto mayor a participar en procesos de cooperación, además la poca oferta de actividades integrales que vayan en beneficio del mismo y que logre motivarlos para la participación activa.

Con lo anteriormente expuesto, se hace necesario evidenciar a través de esta investigación la manera como los Adultos Mayores Bellanitas han recibido la crisis sanitaria que amenaza la salud mental, la forma como han utilizado sus estilos de afrontamientos adaptativos o desadaptativos, junto con las habilidades cognoscitivas frente a la amenaza, las relaciones sociales y el confinamiento voluntario, es de vital importancia dar una mirada a la salud mental del adulto mayor Bellanita en tiempos de la pandemia del virusCOVID-19.

1.3 Pregunta de investigación

¿Cuál es el estado emocional, los sentires, de la población adulta mayor del Municipio de Bello, Antioquia en tiempos de la pandemia SARS-CoV- 2(Coronavirus-Covid 19)?

1.4 Contextualización

El municipio de Bello se encuentra localizado en el Valle de Aburra a 8 kilómetros al norte de Medellín en el departamento de Antioquia en la República de Colombia. Su cabecera municipal ubicada a 1.450 metros sobre el nivel del mar está situada a los 6° 20'21" de latitud norte y 75° 33'48" de longitud al oeste de Greenwich.

Para el año 2019 y de acuerdo con la proyección oficial, (Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], 2018) el municipio de Bello tiene 485.959 habitantes. Sin embargo, según estimaciones de Planeación Municipal y con base en las nuevas construcciones que permitió el Plan de Ordenamiento Territorial [POT], se estima que Bello ya sobrepasa los 500.000 habitantes.

Partiendo de la premisa que se es una sociedad envejeciente donde según (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015), para el año 2050 serán 6 veces más los adultos mayores en relación con lo que a la fecha se evidencia, se genera una responsabilidad a los entes gubernamentales por buscar generar procesos que impacten en la población objeto y tenga como resultado el mejorar estilos de vida a nivel individual, familiar y comunitario.

La población mayor de 60 años o más; en la cual se registraron en el año 2018 un total de 2'036.338 atenciones, y con un 76,43% la principal causa de consulta fue por enfermedades no transmisibles. Otros motivos de consulta fueron clasificados como signos y síntomas mal

definidos y condiciones transmisibles y nutricionales con 15,24 % y 4,52% respectivamente. El grupo de enfermedades no transmisibles presentó un descenso en 1,35 puntos porcentuales con respecto al año anterior, mientras que el grupo de signos y síntomas mal definidos aumentaron en 1,75 puntos porcentuales. (Secretaria salud Bello, 2020)

En el Municipio de Bello a nivel general, es a expensas de los trastornos mentales y del comportamiento que se han realizado más atenciones en salud y resulta además, que tal evento se presenta en gran proporción en todos los ciclos vitales, sin embargo, el mayor porcentaje de consultas se dio en el ciclo de vida correspondiente a los mayores de 60 años con un 92,09%, incluso con un aumento de atenciones por esta causa, respecto al 2017 de 2,39 puntos porcentuales; y la menor proporción de consultas por este tipo de trastornos, aún con valores altos, se da en la primera infancia con 71,84%, con una disminución de 4,34 puntos porcentuales respecto al año inmediatamente anterior.

1.5 Justificación

La vivencia del envejecimiento, con sus múltiples cambios bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales (Castañedo, García, Noriega & Quintanilla, 2007), continúa siendo una experiencia, que si bien subyace a todos los seres humanos de manera individual y diferencial (Guerrini, 2010), sigue distante de la realidad y próxima a estereotipos, siendo aún poco posible en la sociedad el asociar la vejez con términos como salud, bienestar y productividad. (Mantilla, 2018)

Consiente de la importancia que hoy tiene la salud mental en el adulto mayor Bellanita, entendida esta, como el bienestar emocional, psicológico, social y en relación con la aparición del SARS-CoV- 2(COVID 19), su rapidez de contagio y el aislamiento social como medida de

prevención; se debe evidenciar el impacto y las secuelas que este evento inesperado de tipo biológico traerá sobre la salud mental de estos y que podría impactar no solo su salud física, emocional sino su sano juicio, sus capacidades para mantenerse razonablemente sano y con fortaleza para salir airoso de la pandemia en donde no primen los trastornos del estado de ánimo y trastornos de ansiedad, ni síntomas aislados que les generan malestar o interferencia con los quehaceres cotidianos y que no desborden su capacidad mental por la incertidumbre sobre las posibles consecuencias de la expansión del virus y sus implicaciones de tipo social, económico, político familiar por contagio propio o de los seres queridos, es que se propone esta investigación.

1.6 Alcance de la investigación

Conocer el estado de la salud mental de los adultos mayores Bellanitas en el marco del SARS-CoV-2(Coronavirus-Covid 19), el aislamiento social obligatorio y sus implicaciones familiares, personales y sociales.

2 Objetivos

2.1 Objetivo general

Interpretar los estados emocionales de los adultos mayores del municipio de Bello - Antioquia, en el marco del SARS-CoV-2 (Coronavirus-COVID19), a partir de un estudio de caso.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar los cambios emocionales que los adultos mayores Bellanitas han adoptado como estrategia de afrontamiento frente a la pandemia del Covid 19.
- Comprender el impacto que la crisis ha generado en los cambios emocionales que se han presentado en el transcurso del COVID-19.
- Especificar las estrategias utilizadas para la regulación emocional causados por el covid-19.

3 Breve Estado del Arte (Obras del 2010-2016)

El ser humano ha sido conceptualizado como un ser mínimamente biopsicosocial (Pozón, 2015), (*bio*: organismo vivo que pertenece a la naturaleza; *psico*: con mente que le permite esta consiente de su existencia, y *social*: que recibe influencias y se relaciona con su entorno), el cual, podría verse abocado a cualquier cambio, situación o evento que le ocurre en la vida a los individuos que interactúan permanentemente con su entorno, permitiéndoles orientar sus esfuerzos cognitivos, emocionales y comportamentales hacia la búsqueda de la estabilidad y la procura del menor daño posible en la salud física o mental. Las emociones Según Paul Ekam (1972) citado por (Lopérfido, 2020) definió las 6 emociones básicas: ira, asco, miedo, alegría, tristeza y sorpresa)son una forma de respuesta, su función es: adaptativa, motivacional y social, estas aparecen cuando ocurre una activación fisiológica y posterior una atribución cognitiva; existen muchas teorías que intentan explicar el origen de las emociones, de acuerdo con Schachter y Singer citados por (Papanicolaou, 2004) establece que el origen de las emociones proviene por un lado, de la interpretación que hacemos de las respuestas fisiológicas periféricas del organismo, y de la evaluación cognitiva de la situación, por el otro, que origina tales respuestas fisiológicas. Sin nos adentramos al tema específico los cambios emocionales en el adulto mayor; (Fernández & Jané, 2012) sugieren que las alteraciones psico afectivas más frecuentes en los ancianos, dada la incidencia de los factores biopsicosociales son: la depresión, la ansiedad y el estrés, y al menos la mitad de los individuos mayores de 65 años, tienen alguna alteración psíquica en la que predominaban la ansiedad y la depresión. Esta última es más frecuente en las mujeres que en los hombres y está determinada en buena medida por las fuentes de estrés. La falta de contacto social es causa de depresión, ansiedad y estrés mantenido y

contribuye a delimitar su salud funcional y su capacidad de afrontamiento ante las agresiones del medio.

(Cardona, Rivera, & Ríos, 2013) plantearon una esperanza de vida en la población adulta mayor de 73.4 años con una prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, morbilidad y mortalidad, decían que esta población presenta factores biológicos, psicológicos y socio-ambientales que aumentan su susceptibilidad a enfermar, las cuales incluyen con *mayor frecuencia* depresión, ansiedad y estrés y que en algunos textos se indicaba que alrededor de la mitad de los adultos presentan alteraciones psíquicas y físicas, explicadas por la falta de *contacto social* que deriva en limitaciones funcionales y de afrontamiento de las agresiones del entorno.

Lo anterior reviste mayor interés al considerar que el aumento de la esperanza de vida ha convertido el envejecimiento en uno de los mayores retos de la vida moderna, como reza el dicho cada vez es un desafío en las sociedades envejecer con dignidad y gracia, sin que sea mirada como un envejecimiento problemático y susceptible a enfermar, pues vejez no necesariamente es sinónimo de enfermedad., gran desafío que los autores como (Cardona, Segura, & Garzón, 2016) en su escrito “Estado de salud del adulto mayor de Antioquia, Colombia”, hablan entre otras situaciones (... de la salud como generadora de grandes desafíos en las sociedades, por las transiciones demográficas y epidemiológicas que harán un desplazamiento de las causas de enfermar y morir...).

Por otro lado, y comprendiendo otra dimensión que influye en la salud física y mental de adulto mayor lo encontramos el texto ¡Calidad de vida de adultos mayores en centros de protección social en Cartagena (Colombia)! Melguizo Herrera y sus compañeros de investigación, opinión acerca de la vulnerabilidad de los adultos mayores por aspectos

relacionado con el alejamiento de sus familias, amigos y entorno social, al ingresar a los centros de bienestar al anciano de manera permanente o transitoria ocasionan “el declive físico, psicológico y social que acompaña esta etapa de la vida, el cual es más evidente en aquellos que residen en centros de protección social” las condiciones de aislamiento social y de sus familias y amigos al estar alejados sería un factor predominante en la afectación de la salud mental y aparece un concepto de vital importancia en este estudio para ellos como la autonomía, pues es bien sabido que la autonomía en los seres humanos aumenta el auto concepto, estima y hace más fácil la comprensión de la situación que se esté viviendo. Dicho de otro modo

El paradigma del envejecimiento saludable surge como una alternativa investigativa e interventiva, la cual ha cobrado gran importancia en la última década y ha comenzado a generar múltiples aportes en la comprensión de fortalezas y factores protectores en la vejez, dimensionando que en esta se puede incentivar el desarrollo de potencialidades y recursos que no estaban presentes en etapas anteriores (Aguilar & Aguado, 2014)

Por último, (Quintero Osorio, 2011) señala que hay mucho por estudiar e investigar sobre el adulto mayor, pues es realmente «una responsabilidad de todos», por ello no debe quedar exento de atención, cada profesional tiene su tarea y como tal debe cumplirla y prepararse para ello. Lo presentado en este capítulo no es una idealización del rol del trabajo social, Esta información reposa en su trabajo La salud de los adultos mayores: una visión compartida.

4 Marco Teórico

El ser humano como ser biopsicosocial (biológico, psicológico y social) “...facilitando entornos adecuados de contacto social, prevención del deterioro físico y psíquico” (Ponce-de-León- Romero & Fernández-García, 2013) citado por (Aguilar & Aguado, 2014) Adquiere unas características que le son innatas y las pone en función de su supervivencia, esas características son de tipo cognoscitivas, emocionales y conductuales, la búsqueda constante por mejorar su calidad de vida” El autocuidado (el cuidado es existencialmente a priori a toda posición y conducta fáctica del ser ubicado, es decir, que se halla siempre en ella Heidegger) y el funcionamiento independiente fue otra dimensión que mostró promedios altos en la percepción (proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, (Vargas Melgarejo, 1994) de la CVRS- (calidad de vida relacionada con la salud), lo que concuerda con el estudio de Murakami (27) realizado en Brasil, el cual indica que a medida que aumenta la independencia funcional mejora la calidad de vida” (Bandura (1978) citado por (Rodríguez & García, 2006, pág. 57), la satisfacción es medida en relación con las aspiraciones y expectativas del individuo). Esta se ve amenazada no solo con la pérdida de autonomía sino cuando aparecen fenómenos como la pandemia del Covid 19, que no solo obliga a un confinamiento obligatorio y con él a la pérdida de capacidad de autonomía, toma de decisiones, aislamiento de los seres cercanos causando diversos trastornos y alteraciones psicoemocionales (El modelo tripartito de Watson y Clark (1995, 2009) citado por (González, Herrero, Viña, & Ibáñez, 2004) es una de las perspectivas psicopatológicas transdiagnósticas para los trastornos emocionales) en los adultos mayores

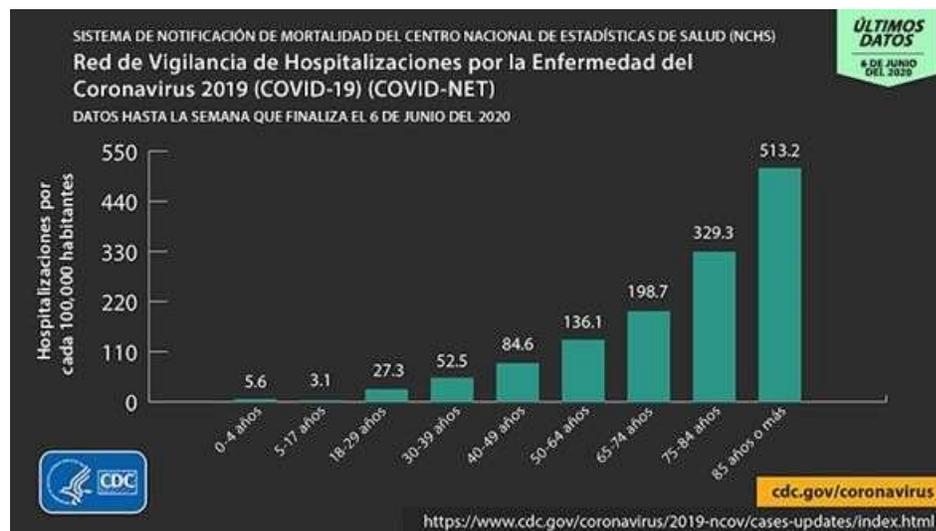
“Los trastornos psicoafectivos más frecuentes en los ancianos, dada la incidencia de los factores biopsicosociales son: la depresión, la ansiedad y el estrés, y al menos la mitad de los individuos mayores de 65 años, tienen alguna alteración psíquica en la que predominaban la ansiedad y la depresión” A Chong Daniel -. Como también la posibilidad de poner en juego sus estilos de afrontamientos adaptativos o desadaptativos.” Selye (1983),

El afrontamiento hace referencia a aquellos actos que controlan las condiciones aversivas del entorno y disminuyen el grado de perturbación psicofisiológica producida por éstas. Algunos autores han criticado el enfoque reduccionista de esta concepción, dado que no explica la complejidad de la conducta humana de afrontamiento, no considera las variables cognitivo-emocionales y se centra en conceptos como el nivel de activación producido ante una situación peligrosa o nociva”.

Y es que cuando aparece un agente, hecho o situación que amenaza contra la vida y la salud en los seres humanos y para este caso los adultos mayores, podríamos quedarnos citando autores que plantean los recursos psicológicos para afrontar dichas amenazas, aun así con la pandemia del COVID19 que trasciende la barrera de sensibilidad humana por el miedo morir y su rápido contagio, se ha producido mucho material de lectura que desde finales del 2019 permite un reconocimiento del virus, forma de contagio y población más afectada o con más riesgo (veamos algunos escritos acerca de la incidencia en la población adulta mayor). La CDC (centro de control y prevención de enfermedades) dice que” entre los adultos, el riesgo de enfermarse gravemente a causa del COVID-19 aumenta con la edad, por lo que los adultos mayores corren mayor riesgo. Que una persona se enferme gravemente a causa del COVID-19 significa que podría requerir hospitalización, cuidados intensivos o un respirador para poder

respirar, o incluso podría morir”, El riesgo de enfermarse gravemente aumenta con la edad. A medida que envejece, aumenta el riesgo de enfermarse gravemente a causa del COVID-19. Por ejemplo, las personas en sus 50 tienen mayor riesgo de enfermarse gravemente que las personas en sus 40. Del mismo modo, las personas en sus 60 o 70, en general, tienen mayor riesgo de enfermarse gravemente que las personas en sus 50. El riesgo más alto de enfermarse gravemente a causa del COVID-19 lo tienen las personas de 85 años o más. También hay otros factores que pueden aumentar el riesgo de enfermarse gravemente, como tener afecciones subyacentes. Al conocer los factores que hacen que usted corra mayor riesgo, puede decidir acerca de qué tipo de precauciones tomar en su vida diaria”. En general, el riesgo de enfermarse gravemente a causa del COVID-19 aumenta a medida que envejece; de hecho, 8 de cada 10 muertes relacionadas con el COVID-19 notificadas ocurrieron entre adultos de 65 años o más.

Gráfico 2. *el riesgo de enfermarse gravemente aumenta con la edad*



Fuente: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/older-adults.html>

Se pretende entonces dar cuenta de estos factores del ser humano tan sensibles, cambiantes y dinámicos como el paso de COVID-19 en el territorio colombiano, el municipio de Bello, a partir del insumo teórico que estos y otros autores proporcionarán.

5 Marco Conceptual

Cada momento histórico, cada nueva época cambia los temas de conversación. Se ha estado de acuerdo, o no, se ha discutido e intercambiado ideas que no se tenían antes. Este es el aspecto de la conversación que más se interesa: cómo la conversación cambia la manera como se el mundo e, incluso, llega a cambiar el mundo. (Zeldin, 1999)

De los tipos de conversaciones que se tenga surgirá el modo en que se comportara y se afrontara los devenires y avatares que la vida nos trae en cada despertar a lo largo de nuestra existencia, de esa relación emergen eventos que son inminentes e inevitables en nuestro planeta y con implicaciones directas sobre el ser humano, afectando en una amplia proporción su salud mental y física, eventos como los de tipo: naturales, biológicos y sus categorías.

Lo que trae al momento actual y situando en Colombia es la pandemia del Covid 19 o coronavirus, pandemia de tipo biológico como otras en el país con una historia que data de “La pandemia de gripe de 1918-1919 en Bogotá y Boyacá, 91 años después (Manrique, Martínez, & Meléndez, 2009) Sin dejar los anales de la historia y que no serán abordados en este trabajo por su pertinencia de contexto y desarrollo, pero si marca un inicio de afectación en Colombia por pandemias de tipo biológico, fue la epidemia de lepra que atacó a Cartagena de Indias en 1550, hace ya 470 años. En ese momento la ciudad tenía apenas diecisiete años de fundada. (El tiempo, 2020). Entre otras a lo largo de nuestra historia colombiana y hace siglos se han venido presentando en la vida de los habitantes del planeta con ocasión o no de responsabilidad humanas en una alta proporción, causales de estado de emergencia sanitarias, económicas, políticas, sociales y demás en los países y sus localidades, y trae desafíos que deben ser interpretados y puestos en marcha cambiando nuestra nueva forma de pensar y actuar frente al

riesgo inminente y el desajuste general en la vida de los seres humanos habitantes de un territorio afectado. Pues la salud de un adulto mayor no debería medirse en presencia/ ausencia de enfermedad sino en términos de “funcionalidad” siendo ésta, según la OMS (1982) uno de los principales factores determinantes del estado de salud entre los envejecidos (...).

Dar una mirada a Cuál es el estado de las emociones de la población Adulta Mayor del Municipio de Bello, Antioquia en tiempos de la pandemia SARS-CoV- 2(Coronavirus-Covid 19), es el propósito de este trabajo con un enfoque de salud mental en un tipo de población específico de adultos mayores Bellanitas, merece ser estudiando porque es una población de la que no se ha tenido información de cómo ha sido su comportamiento y afectación durante las anteriores pandemias en salud mental, dado que el tipo de archivo y organización documental en este Municipio, no eran eficientes ni actualizados y no se contaba con los recursos humanos y tecnológicos que se cuenta hoy para realizar un archivo documental que permita análisis de estudio, la toma de decisiones y sus intervenciones. Otra de las motivaciones de este estudio es que la población ha sido muy afectada con bajas de muerte durante esta pandemia y su salud mental se ve altamente afectada por las medidas que se deben tomar para protegerlos del morir infectados por el virus transitando entre la salud, contagio, recuperación o muerte durante la pandemia.

Para ello se abordarán invitados de tipo teórico como: el Ministerio de salud, la Organización Mundial de la salud (OMS), Organización panamericana de la salud (OPS) teóricos de la psicología. Instituto Nacional de Salud (INS), Médicos y expertos en inmunología y enfermedades infecciosas, bases de datos de las universidades, Municipio de Bello, Departamento de Antioquia y por supuesto los adultos mayores Bellanitas que harán parte del muestreo.

Adulto Mayor:

- En las palabras de Hidalgo “el envejecimiento es el proceso de vivir: nacer, estar vivo y morir... fenómeno afín a la vida misma”,⁵ el cual, por ser una constante en la vida del ser humano implica una serie de elementos.
- Estos enfoques, según Aranibar;” reconocen el sustrato fisiológico de la ancianidad, pero dan mayor importancia a los factores socioculturales para explicar el papel de las personas de edad en las comunidades y las familias y para investigar sobre sus condiciones y su calidad de vida. Se plantean las potencialidades y debilidades de nociones como calidad y estilos de vida para capturar las diferentes facetas de la vida social de la tercera edad”.
- Se debe tomar en cuenta que “la vejez no supone la adscripción automática a una posición social de prestigio, ni tampoco lo contrario. La vejez, como fenómeno social, exige ser considerada tanto en sus características comunes con cualquier otro agrupamiento de edad como en sus propias especificidades. La vejez no será sino lo que quiera que sea la sociedad que la crea”. Villasana Benítez Susana.
- Según la OMS, las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad.

Salud Mental:

- Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental se define como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.
- Hildegart Peplau. Interpreta que los componentes para tener salud se basan en las condiciones fisiológicas, pero también lo determina las condiciones interpersonales.
- Harry Stack Sullivan, el menciona que si la autoestima interfiere en obtener la satisfacción y la seguridad hará que la persona enferme mentalmente.

Envejecimiento activo:

- Definición. La OMS define envejecimiento activo como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. El envejecimiento activo se aplica tanto a los individuos como a los grupos de población.
- (Cavan, 1962; Havighurst & Albrecht, 1953), en contraposición a la del descompromiso, sostiene que cuanto más activas sean las personas ancianas, mayor satisfacción obtendrán en su vida.
- Para Moody, (1998) la teoría de la actividad está en el polo opuesto a la teoría de la desvinculación de la vejez. Se argumenta que cuanto más activa es la gente más probable es que esté satisfecha con la vida. La teoría de la actividad asume que nuestra identidad está basada en los roles o actividades en las cuales nos comprometemos: nosotros somos lo que hacemos, podría argumentarse. La teoría de la actividad reconoce que la mayoría de la gente continúa en la vejez con los roles y las actividades establecidos anteriormente, porque continúan teniendo las mismas necesidades y valores.
- La investigadora Ursula Lehr, plantea que la importancia de los factores sociales y ecológicos que muestran las investigaciones sobre el “successful aging”, es decir el logro de una vejez acompañada de bienestar psicofísico.

Calidad de vida:

- La OMS (1994) define la “calidad de vida” como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones.
- Como afirma Sen (2009, pp. 19, 35), el desarrollo es un proceso de expansión de las libertades reales de que disfrutaban los individuos. Afirma el autor que el aumento de la libertad mejora las capacidades del individuo para apoyarse en el desarrollo de su propio plan de vida y para influir en el mundo.
- Montesino (2001), a Sen se le ha considerado “uno de los precursores o inspiradores del llamado índice de desarrollo humano (idh)”, el cual incorpora además del ingreso de la población de un país un conjunto de factores tales como la educación, la salud, la seguridad, la descentralización y la no discriminación por género.

- Armando de Negri (2002, p. 2) nos plantea de la siguiente forma la noción de calidad de vida: se asocia con lo que se valora socialmente como bueno o deseable, y también con lo que hace movilizar energías, recursos y esfuerzos para que sea efectivamente alcanzado en un punto del futuro.

Aislamiento Preventivo:

- Es el que deben adoptar en forma obligatoria durante 14 días –tal como lo dispone el decreto de necesidad y urgencia 260/2020- las personas que ingresan al país provenientes de zonas afectadas con alta transmisión del virus, señaladas en el punto anterior.

Trastornos de ansiedad:

- La presencia de miedo, ansiedad o preocupación excesiva es la sintomatología principal. Estos trastornos se caracterizan por ser un estado emocional negativo que genera tensión física y aprehensión sobre el futuro (Barlow y Durand, 2012). En los adultos mayores la manifestación de los síntomas es diferente a la de otros grupos etarios. Por ejemplo, las preocupaciones son relacionadas a la salud, temen situaciones atípicas (como el miedo a ser una carga para la familia o a caerse) y reportan menor afecto negativo en comparación con la población general (Balsamo, Cataldi, Carlucci y Fairfield, 2018).
- Inicialmente los trastornos de ansiedad se incluyeron bajo el término de neurosis. Con la aparición de Freud, las neurosis se identifican como trastornos producidos por causas psicológicas.
- Watson y Rayner establecieron los principios del modelo de CC de las fobias, sugiriendo que cualquier situación o estímulo (principio de "equipotencialidad") inicialmente neutro (EC) puede adquirir la propiedad de elicitar respuestas de miedo (RC) por su asociación con estímulos nocivos traumáticos (EI). La ansiedad es entendida como una respuesta emocional condicionada.

Trastornos del estado del ánimo:

- Los trastornos del estado de ánimo se caracterizan por afectar la motivación y el nivel de energía de las personas, así como por causar alteraciones en el estado de ánimo. Estas desviaciones ocurren entre los polos de la manía y la depresión en la mayoría de los

trastornos (Barlow y Durand, 2012). En el adulto mayor los síntomas varían y no cumplen al pie de la letra con el patrón descrito por el DSM-5. Por ejemplo, la depresión en las personas mayores se suele presentar con quejas somáticas, deterioro cognitivo, mayor frecuencia de síntomas psicóticos, aislamiento y comorbilidad con múltiples patologías. Así mismo, el origen del trastorno se asocia a factores diferentes a los comunes, en este caso la polifarmacía, los problemas vasculares y la pobre estimulación cognitiva y/o sensorial (Jimenez, Sánchez y Saíz, s.f.).

- Depresión como una exacerbación constitucional y heredada del erotismo oral. Cuando la persona depresiva experimenta repetidas frustraciones, relacionada con los objetos de sus deseos libidinales (padres) en la fase preedípica, se produce una asociación de estas frustraciones con deseos destructivos hostiles.
- Peter Lewinsohn La depresión es una respuesta a la pérdida o falta de refuerzos positivos contingente a la conducta baja autoestima y la desesperanza, serian la consecuencia lógica de la reducción en el nivel de actividad.
- Beck, utiliza los esquemas para explicar cómo las actitudes o creencias disfuncionales están representadas mentalmente y afectan el estado de ánimo.

SARS-CoV- 2(Coronavirus-Covid 19): SARS-CoV-2

- Virus que causa una enfermedad respiratoria llamada enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19). El SARS-CoV-2 es un virus de la gran familia de los coronavirus, un tipo de virus que infecta a seres humanos y algunos animales. La infección por el SARS-CoV-2 en las personas se identificó por primera vez en 2019. Se piensa que este virus se transmite de una persona a otra en las gotitas que se dispersan cuando la persona infectada tose, estornuda o habla. Es posible que también se transmita por tocar una superficie con el virus y luego llevarse las manos a la boca, la nariz o los ojos.

La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019.

Actualmente la COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo.

6 Marco Legal

Tipo de norma	Nombre	Contenido relacionado
Convenciones	Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento	Promover el desarrollo; la promoción de las oportunidades que ofrece y los retos que plantea el envejecimiento de la población en el siglo XXI y para promover el desarrollo de una sociedad para todas las edades.
	Declaración del milenio	Decretaron ocho objetivos de desarrollo del milenio: Valores y principios de acción, la paz, la seguridad y el desarme, erradicación de la pobreza, protección del entorno, derechos humanos, democracia y buen gobierno, protección de personas vulnerables, entre otros.
	Declaración de Toronto	Prevención global del maltrato a las personas mayores
Resolución 3447 de 1975	Declaración de los derechos de los impedidos por la Asamblea General de la ONU	Consciente del compromiso que los Estados Miembros han asumido, en virtud de la Carta de las Naciones Unidas, detomar medidas conjunta o separadamente, en cooperación con la Organización, para promover niveles de vida más elevados, trabajo permanente para todos y condiciones de progreso y desarrollo económico y social
Resolución 45/106	Día internacional de las personas de edad de la Asamblea General de las Naciones Unidas	El 14 de diciembre de 1990, la Asamblea General de las Naciones Unidas, en su resolución 45/106, designa el 1° de octubre Día Internacional de las Personas de Edad, en seguimiento a las iniciativas tales como el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento, aprobado por la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento celebrada en 1982 y respaldado, el mismo año, por la Asamblea General de las Naciones Unidas.
Resolución 46 de 1991	Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad fueron adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas	Convencida de que en un mundo que se caracteriza por un número y un porcentaje cada vez mayores de personas de edad es menester proporcionar a las personas de edad que deseen y puedan hacerlo posibilidades de aportar su participación y su contribución a las actividades que despliega la sociedad.

Resolución 47/5	Programación sobre el envejecimiento	Conscientes de que el envejecimiento de la población del mundo constituye un desafío sin paralelo y a la vez urgente en materia de políticas y programas para los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales y los grupos privados que tienen que velar porque se atiendan adecuadamente las necesidades de las personas de edad y porque se aproveche adecuadamente su potencial de recursos humanos.
Constitución Política de Colombia	Constitución de Colombia	Artículo 46: El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria
Ley 100 de 1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones	Libro Cuarto: servicios sociales complementarios artículo 257 Programa y requisitos. Establéese un programa de auxilios para los ancianos indigentes.
Ley 271 de 1996	por la cual se establece el Día Nacional de las Personas de la Tercera Edad y del Pensionado	Artículo 1°. Establéese el Día Nacional de las Personas de la Tercera Edad y del Pensionado, el cual se celebrará el último domingo del mes de agosto de cada año
Ley 789 de 2002	Por la cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social y se modifican algunos artículos del Código Sustantivo de Trabajo	Artículo 1. Sistema de Protección Social. Artículo condicionalmente exequible. Aparte tachado inexecutable> El sistema de protección social se constituye como el conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y a mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente de los más desprotegidos. Para obtener como mínimo el derecho a: la salud, la pensión y al trabajo.
Ley 797 de 2003	Por el cual se reforman algunas disposiciones del sistema general de	ART. 1°—El artículo 11 de la Ley 100 de 1993

pensiones
previsto en la
Ley 100 de
1993 y se
adoptan
disposiciones
sobre los
regímenes
pensionales
exceptuados y
especiales

Ley 1091 de 2006

Por medio de la cual se reconoce el colombiano y la colombiana de oro

Se entenderá como Colombiano de Oro, aquel colombiano mayor de 65 años, residente en el País y debidamente acreditado. Las personas que hagan uso de los beneficios que se establecen en esta Ley, acreditarán su derecho a adquirirlo mediante la presentación, para cada caso, de la Tarjeta Colombiano de Oro expedida por la Registraduría Nacional.

Ley 1171 de 2007

Por medio del cual se establecen algunos beneficios a las personas adultas mayores.

Otorgar a las personas mayores ciertos beneficios para garantizar algunos derechos, como lo son el derecho a la educación, a la recreación, a la salud y propiciar un mejoramiento en sus condiciones generales de vida

Ley 1251 de 2008

Por medio de la cual se dictan norma tendiente a procurar la protección, la promoción y defensa de los adultos mayores

Tiene como objeto proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia y regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez, de conformidad con el artículo 46 de la Constitución Nacional, la Declaración de los Derechos Humanos de 1948, Plan de Viena de 1982, Deberes del Hombre de 1948, la Asamblea Mundial de Madrid y los diversos Tratados y Convenios Internacionales suscritos por Colombia.

Ley 1276 de 2009

A través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios

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.

de atención integral del adulto mayor en los centros vida.

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.

La presente ley busca garantizar la atención y prestación de servicios integrales con calidad al adulto mayor en las instituciones de hospedaje, cuidado, bienestar y asistencia social.

Ley 1641 de 2003

Por medio de la cual se establecen los lineamientos para la formulación de las políticas públicas social para los habitantes de la calle y se dictan otras disposiciones.

Tiene por objeto establecer los lineamientos generales para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle dirigidos a garantizar, promocionar, proteger y restablecer los derechos de estas personas, con el propósito de lograr su atención integral, rehabilitación e inclusión social.

Ley 700 de 2001

Por medio de la cual se dictan medidas tendientes a mejorar las condiciones de vida de los pensionados y se dictan otras disposiciones.

obliga a todos los operadores públicos y privados del sistema general de pensiones que tengan a su cargo el giro y pago de las mesadas pensionales, a consignar la mesada correspondiente a cada pensionado en cuentas individuales

Ley 1850 de 2017

Con la cual se establecen

Se establece la protección social y de día, así como las instituciones Decreto de atención deberán acoger a los adultos

fuertes medidas de protección al adulto mayor y se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono, entre otras cuestiones mayores afectados por casos de violencia intrafamiliar como medida de protección y prevención.

Ley 599 de 2000 Por la cual se expide el Código Penal establecer que quien someta a condición de abandono y descuido a una persona mayor, con 60 años o más, y afecte sus necesidades de higiene, vestuario, alimentación o salud, incurrirá en penas que pueden ir de 4 a 8 años de prisión y tendrá que pagar multas entre 1 y 5 salarios mínimos mensuales legales vigentes

Decretos 3771 de 2007 Por la cual se reglamenta la administración y el funcionamiento del fondo de solidaridad El Fondo de Solidaridad Pensional es una cuenta especial de la Nación, sin personería jurídica, adscrita al Ministerio de la Protección Social, destinado a ampliar la cobertura mediante un subsidio a las cotizaciones para pensiones de los grupos de población que por sus características y condiciones socioeconómicas no tienen acceso a los sistemas de seguridad social, así como el otorgamiento de subsidios económicos para la protección de las personas en estado de indigencia o de pobreza extrema.

Decreto de 1999 2113 por el cual se reglamenta la Ley 271 de 1996 Se determina el domingo del mes de agosto de cada año se celebrará en todos los departamentos y municipios del país el "Día Nacional de la Tercera Edad y del Pensionado".

Decreto de 2008 3122 Por la cual se establece la cobertura y se efectúa una convocatoria para la entrega de ayudas técnicas - audífonos- en la modalidad de subsidio económico indirecto, que se otorga a través de la Subcuenta de Subsistencia El Ministerio de la Protección Social otorgará para la presente vigencia, ayudas técnicas a cinco mil (5.000) personas en condición de discapacidad con edades comprendidas entre los 18 y 52 años, si son mujeres y 18 y 57 años si son hombres, así como a las personas adultas mayores que tengan mínimo 52 años si son mujeres y 57 años si son hombres, clasificadas en los niveles I o II del Sisbén que carezcan de rentas o ingresos suficientes para subsistir. Se trata de personas que se encuentran en una de estas condiciones: Viven solas y su ingreso mensual no supera medio salario mínimo legal mensual vigente; o viven en la calle y de la caridad pública; o viven con la familia y el ingreso familiar es inferior o igual al salario mínimo legal mensual vigente, y que ambas poblaciones hayan residido los últimos diez años (10) en el territorio nacional.

del Fondo de Solidaridad Pensional.

Decreto 3123 de 2008	Regula ayuda técnica ortopédica	Por la cual se establece la cobertura y se efectúa una convocatoria para la entrega de ayudas técnicas -movilidad, mobiliario y comunicación- en la modalidad de subsidio económico indirecto de la Subcuenta de Subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional que se otorga a través del Programa de Protección Social al Adulto Mayor, PPSAM.
Resolución departamental 8333 de 2004	Reglamento para el funcionamiento de las instituciones de adulto mayor y anciano en el departamento de Antioquia	Reglamentación en el área de atención gerontogeriatrica, se encarga de clasificar Las instituciones que atienden ancianos en forma temporal diurna o permanente, su ámbito de aplicación.
Resolución 1017 de 2004	Aclara la resolución 8833	Aclarar Parágrafo 5 del artículo 25 de la Resolución 8333 del 21 de octubre de 2004, el cual quedará así: las instituciones gerontológicas de atención permanente, es decir, 24 horas, deben tener posibilidad de recurso humano las 24 horas del día y en ningún momento los ancianos deben permanecer solos. El número debe ser igual a un funcionario por cada 12 ancianos autónomas por turno.
Ordenanza #48 de 2014	Por la cual se implementa la política pública de envejecimiento y vejez en el departamento de Antioquia.	Ordena la política pública de envejecimiento y vejez en el departamento de Antioquia con enfoque diferencial y preferencial, con mecanismos de participación destinada a fomentar el envejecimiento activo y saludable de la población con énfasis en las personas adultas mayores.
Acuerdo 01 de 2014	Por medio del cual se aprobó la política pública de envejecimiento y vejez del municipio de Bello, que estableció un	ad “promover la cultura del envejecimiento en los diferentes sectores poblacionales del municipio de Bello, buscando el reconocimiento a la vejez como proceso vital del ser humano, con miras a mejorar la calidad de vida y condiciones de vida socioeconómica, cultural, política, de la salud y ambiental de la población envejeciente y vieja de la localidad”

objetivo general, el cual tiene como finalidad.

Acuerdo 029 de 1988 Se crea el fondo especial de protección social a la tercera edad El consejo de bello mediante el acuerdo 029 de 19989 reglamentó por medio del acuerdo la protección social para las personas mayores de la localidad.

La normatividad existente a la fecha y los diferentes procesos que desde la nación se direccionan en beneficio del adulto mayor, van orientados a lograr un adulto mayor a futuro con una mejor capacidad para discernir, cuestionar y participar de los diferentes procesos comunitarios participando activamente, con una mejor visión frente a la vida capacitándose y participando activamente como personas que buscan un envejecimiento activo y exitoso. Es importante tener en cuenta que a nivel de adulto mayor existe una normatividad que parte desde el ámbito internacional, pasando por la normatividad nacional en la que destacan la Ley 1276 que nos habla de la inversión de la estampilla, esto es 70% para los centros de vida y un 30% para los Centro de Protección Social del Adulto Mayor (CPSAM); Ley 1251 que nos habla de todo lo relacionado con los deberes y derechos para con el adulto mayor, siendo esta ley la base para el desarrollo de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez; Ley 1315 donde se establecen los lineamientos básicos para la estadía de adultos mayores en los Centros de Protección Social para el Adulto Mayor; ley 1850 donde se habla de todo lo relacionado con las sanciones para quienes de una u otra forma atenten contra el bienestar del adulto mayor, así mismo se cuenta con decretos, ordenanzas y acuerdos municipales. En el año 2016 y por Decreto Municipal se crea la Secretaría del Adulto Mayor, responsable de todos los programas y proyectos que para esta población se generen, es importante resaltar la poca efectividad de esta

dependencia para con su población dentro del municipio; se recomienda por ser más viable y práctico que esta dependencia sea una dirección, lo que aminora costos que pueden generar, de acuerdo con sus programas y proyectos, una mejor atención al adulto mayor. Para el año 2019 la población adulta mayor a partir de los 55 años del departamento de Antioquia se encuentra en un aproximado de 1.256.953 del cual 559.940 son hombres y 697.013 son mujeres. A nivel del municipio de Bello hablamos de aproximadamente 66.234 adultos mayores de los cuales 29.446 son hombres y 36.788 son mujeres, la mayor población registrada en la ciudad oscila en un rango de edad entre los 55 - 59 años. De esta población Bellanita 7.250 hacen parte de los programas que desde la Secretaría se direccionan; esto equivale a un 14,3% adultos mayores participando de actividades de formación, físicas, lúdico recreativas, de tiempo libre y ocio productivo, esta población la encontramos en los 204 grupos que a la fecha están inscritos en la Secretaría del Adulto Mayor. “Art. 46 El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria” (Constitución política de Colombia [Const.], 1991)

7 Diseño metodológico

7.1 Paradigma

Comprensivo- Interpretativo

Martin Heidegger, este autor consideraba que era fundamental estudiar las interpretaciones y significados que le otorgan las personas a la realidad cuando interactúan con esta, basado en el proceso de conocimientos, en el cual se da una interacción entre sujeto y objeto, no se pretende hacer generalizaciones a partir de los resultados obtenidos. Su finalidad es profundizar nuestro conocimiento, en comprender las emociones de las personas, lo cual se logra cuando se interpreta los significados, actos y pensamientos. Comprender la realidad Dinámica Cualitativo Fenomenológico, interpretar los cambios y las dinámicas que se dan en las personas adultas mayores en su esfera emocional y conductual

7.2 Enfoque

Cualitativo

Los autores Blasco y Pérez (2007:25) citados por (Ruiz Medina, 2011, pág. 155), señalan que la investigación cualitativa estudia la realidad en su contexto natural y cómo sucede, sacando e interpretando fenómenos de acuerdo con las personas implicadas. Es en este caso precisamente sondear como se encuentra las emociones, los sentimientos de los adultos mayores por la pandemia del COVID-19y sus implicaciones, es decir, establecer cómo se relaciona un aspecto con otro.

7.3 Diseño y alcance

Investigación Descriptiva

Según (Sampieri, 2014, pág. 60) los estudios descriptivos permiten detallar situaciones y eventos, es decir cómo es y cómo se manifiesta determinado fenómeno y busca especificar propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis.

Este ayuda a la comprensión de cuáles son los sentires de los adultos mayores en esta época de pandemia, mediante la guía de una entrevista la cual permite medir, evaluar y recolectar datos sobre su salud mental; con los cuales, se determinará la situación real, y describirá los diferentes elementos del problema de investigación, delineando características comunes.

7.4 Línea y Sublínea de Investigación

7.4.1 Línea de investigación

Desarrollo Humano y Comunicación

El desarrollo cognitivo, emocional y prático se asocia estrechamente con el despliegue de nuestras competencias comunicativas. Esta línea se propone recuperar el papel generativo del lenguaje, reconoce que devenimos de humanos en nuestras conversaciones, y que como lo señala Heidegger (1994), las palabras con nuestro hábitat. Todo conocimiento para nuestro caso se encuentra mediado lingüísticamente, es decir, hay una estrecha relación entre lenguaje y pensamiento.

Por otra parte, los medios de comunicación masiva se constituyen en un actor social preponderante y su importancia radica en la conformación de nuevos aprendizajes sociales. En dicho sentido, se debe destacar también el papel jugado por los medios alternativos de comunicación como la radio y la televisión comunitaria. El panorama mediático se ha complejizado con el advenimiento de la era digital y la popularización de las nuevas tecnologías de información y comunicación.

Así mismo, Humberto Maturana nos da un gran aporte al decir “El lenguaje consiste en un fluir en el convivir en coordinaciones de coordinaciones de haceres. Lo coordinamos de tal manera que surge en la convivencia, en una manera consensual.

¿Qué quiere decir que uno entiende al otro? Que coordina las coordinaciones de haceres. Conversar es un fluir en coordinaciones de haceres y emociones.” (Maturana, 2020)

Con lo anteriormente expuesto se hace importante, dentro de esta investigación, interpretar los estados emocionales de los adultos mayores del municipio de Bello dado que suele suceder en ocasiones, que las expresiones emocionales de los adultos mayores no sean tenidas en cuenta o se pasen por alto sus emociones. Significativo es observarse así mismo, reconocerse en esas emociones y mantenerse dentro de lo funcional que corresponde a cada una de ellas, porque al cruzar la línea hacia lo disfuncional es que se corre el riesgo de sufrir algún trastorno en la salud mental, en cada emoción existe con una función que ayuda a vivir mejor, por eso es transcendental permitirse sentir las, vivirlas, hablar de ellas y no esconderlas, pues estas tienen una función adaptiva en la vida de los seres humanos.

7.4.2 Sublinea de investigación

Subjetividad, construcción de identidad y territorio

La Sublinea de investigación en Subjetividad, construcción de identidad y territorio propone el estudio de la interrelación que se establece entre la subjetividad –es decir, el conjunto de percepciones, argumentos, lenguajes, visiones de mundo y comportamientos del sujeto que este ha cimentado con base en su experiencia particular–, la construcción de identidad y el territorio en el que se entretujan las relaciones sociales, políticas, culturales y económicas. Así, desde esta perspectiva, se entienden las dinámicas sociales como estrechamente vinculadas a las formas de habitar y configurar un territorio y, por tanto, identidades individuales y colectivas.

La comprensión y la investigación permanente sobre los procesos de correlación entre la subjetividad, la construcción de las identidades y el territorio es de indudable importancia para el Trabajo Social, ya que da cuenta de los procesos de significación social, de las pautas de interacción cotidianas, de los discursos y de otros aspectos del desarrollo humano, y del rol constructivo de los propios actores sobre su realidad.

Los territorios no por ser lejanos o cercanos sufren cambios o ausencias en los procesos de significación social, es el caso para los habitantes del municipio de Bello, específicamente en la población adulta mayor, pues dichos procesos se significan a partir de su expresión emocional como resultado de las experiencias que son predictores subjetivos en dicha población.

Citando a (Calderón Rivera, 2014) “Las emociones, vistas como lenguaje, comunican y trascienden fronteras territoriales, se globalizan”.

Las emociones como función adaptativa y vistas en un contexto social permiten no sólo comunicar, sino obtener identidad propia a partir de la libre expresión y de la necesidad de comprender y ser comprendido, somos sujetos sociales que al estar inmersos en un contexto

utilizamos diferentes formas de expresarnos como señal de agrado o malestar, no es un secreto que en los adultos mayores la sensibilidad aumenta cuando de evaluar el riesgo se trata, es responsabilidad de las instituciones y de las personas cercanas poder advertir la necesidad que está expresando a partir del lenguaje de las emociones sociales.

Rivera, apoya con lo anteriormente expuesto cuando señala que sea lo que fuere, el tomar en cuenta el nivel subjetivo permite entender una función importante de las representaciones. Las representaciones, que son siempre de alguien, tienen una función expresiva. Su estudio permite acceder a los significados que los sujetos individuales o colectivos atribuyen a un objeto localizado en su entorno social o material, y examinar cómo tales significados están articulados a su sensibilidad, sus intereses, sus deseos y sus emociones, así como también al funcionamiento cognitivo (Calderón Rivera, 2014, pág. 52)

7.5 Técnica

Entrevista

Según (Sabino, 1992, pág. 95) La entrevista es uno más de los instrumentos cuyo propósito es recabar datos, pero debido a su flexibilidad permite obtener información más profunda, detallada, que incluso el entrevistado y entrevistador no tenían identificada, ya que se adapta al contexto y a las características del entrevistado. Es valiosa en el campo de la investigación y más aún cuando se utiliza en estudios de tipo mixto como una visión complementaria del enfoque cuantitativo.

7.5.1 Instrumentos de recolección de información

La entrevista fue diseñada de tal forma que sus respuestas fueran el insumo para desarrollar los objetivos de dicho estudio. El investigador lleva a cabo un análisis previo de todas las preguntas que quiere formular en formato entrevista individual, enviado a través de un correo electrónico, para que sean diligenciados por ellos, sin ayuda de otra persona, no se puede brindar un acompañamiento personalizado dado las circunstancias actuales que rodean nuestro País, con ocasión de la pandemia del Covid 19 en donde no se permite el acercamiento social, así mismo se recibe la entrevista diligenciada, la muestra se llevó a cabo con 10 hombres y 14 mujeres adultos mayores Bellanitas.

Preguntas de la entrevista:

- Sexo
- Edad
- ¿De qué manera siente que la pandemia del Coronavirus- Covid 19 ha cambiado su vida?
- ¿Cómo ha alterado sus hábitos de vida la llegada del Covid 19?
- ¿cree que las relaciones familiares con la llegada de la pandemia se han visto afectadas?
- ¿Le realizaron un diagnóstico durante la pandemia (psicólogo o psiquiatra) en salud mental?
- ¿Tenía un diagnóstico antes de la pandemia (psicólogo o psiquiatra) en salud mental?
- ¿Ha buscado algún tipo de ayuda profesional?
- ¿Qué estrategias a utilizado para sentirse mejor emocionalmente?
- ¿A cuáles instituciones ha pedido ayuda para la atención en salud mental?
- ¿Está afrontando la pandemia del Covid 19 solo o en compañía de alguien?

- ¿De qué forma se relaciona socialmente teniendo en cuenta el autocuidado por el Covid 19?
- ¿Cómo percibe su futuro inmediato con la llegada del Covid 19?.

7.6 Población

Bello cuenta aproximadamente con 66.234 adultos mayores de los cuales 29.446 son hombres y 36.788 son mujeres, la mayor población registrada en la ciudad oscila en un rango de edad entre los 55 - 59 años. De esta población Bellanita 7.250 hacen parte de los programas que desde la Secretaría se direccionan; esto equivale a un 14,3% adultos mayores participando de actividades de formación, físicas, lúdico recreativas, de tiempo libre y ocio productivo, esta población se encuentra en los 214 grupos que a la fecha están inscritos en la Secretaría del Adulto Mayor. (Plan de desarrollo de Bello, 2020, pág. 356)

7.7 Muestra poblacional

La población se seleccionó como una muestra no probabilística ya que “el diseño de la investigación no requiere tanto una representatividad de elementos de una población, sino una elección de sujetos con ciertas características explicadas previamente en el planteamiento del problema” (Hernández et al., 2010, p. 190), 24 adultos mayores, de los cuales 14 fueron mujeres y 10 hombres que hacen parte de los grupos inscritos al programa de la secretaria de adulto mayor.

7.8 Consideraciones éticas

En el proceso de generación de información, a través de la observación y entrevista, se advertirá a los participantes que la información aportada para la investigación será

exclusivamente con fines académicos y tratada confidencialmente, con el fin de proteger toda la información que se recopile y la identidad del participante. Según (Galeano, 2004):

Al hacer un trabajo investigativo, cualquiera que sea el propósito de este, no se otorga licencia para invadir la privacidad de los participantes (...) los investigadores cualitativos son huéspedes de espacios privados, su comportamiento debe acomodarse a esta circunstancia y observar el código ético muy estrictamente. Asegurar la confidencialidad y el anonimato, no transgredir los límites acordados con ellos, no abordarlos en situaciones que no les permita tener control sobre lo que dicen o hacen, son asuntos que deben tenerse siempre presentes. (p. 80-81)

Las consideraciones éticas generarán mayor conexión, seguridad y comodidad a los participantes. Por último, se informará sobre el derecho a la información, debido que se debe hacer conscientes a los adultos mayores que se va a presentar unos resultados, que serán publicados posteriormente.

7.9 Análisis de datos

La salud mental es un derecho humano, que faculta a los habitantes para disfrutar del bienestar, de la calidad de vida y de la salud, y que suministra el aprendizaje, el trabajo y la participación ciudadana.

A continuación, se realizó un análisis de los datos suministrados por los 24 participantes desde sus emociones y sentimientos para tratar de interpretarlos.

Entrevista a 24 adultos mayores sobre sus sentimientos y emociones en la pandemia del covid-19

Muestra poblacional= 24 Adultos Mayores de Municipio de Bello, Antioquia.

➤ **Sexo**

HOMBRE 10 Porcentaje 41.67%

MUJER 14 porcentaje 58.33%

Gráfico 3. *Muestra poblacional de la entrevista*



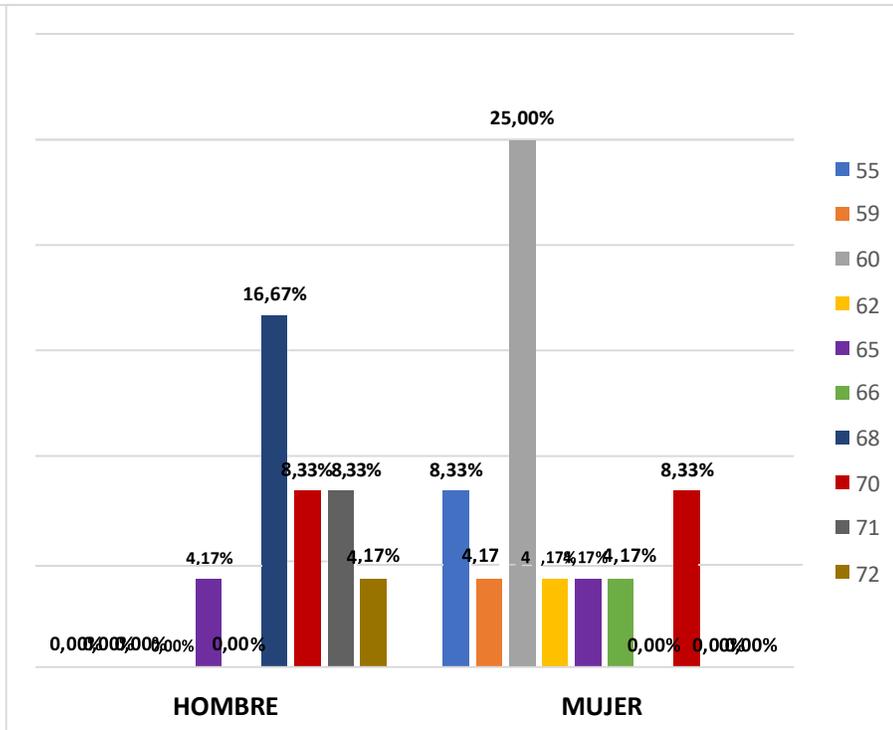
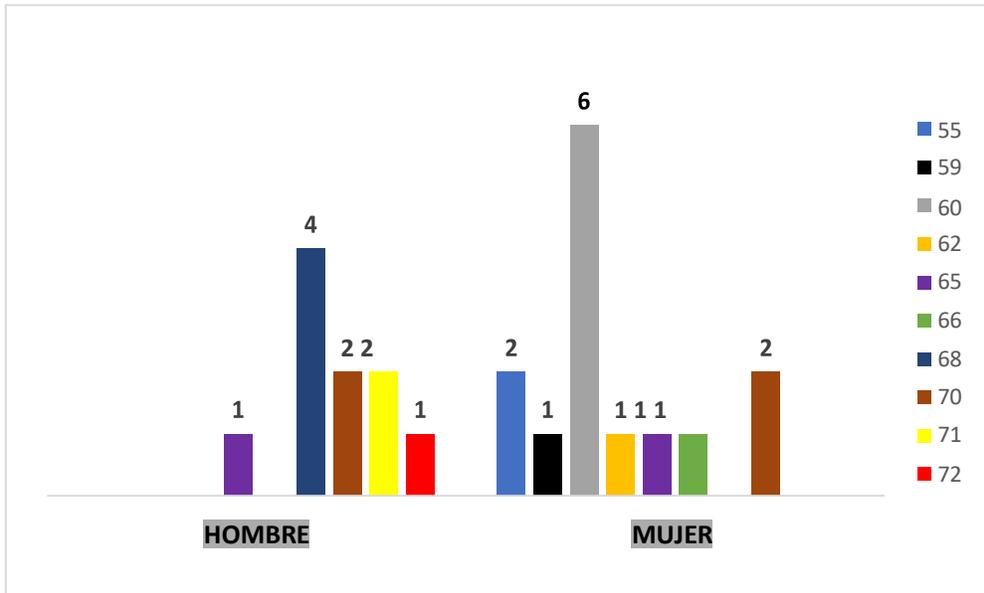
Fuente: Elaboración propia

➤ **Rango de edad**

Tabla 1. *Rango de edades de entrevistados*

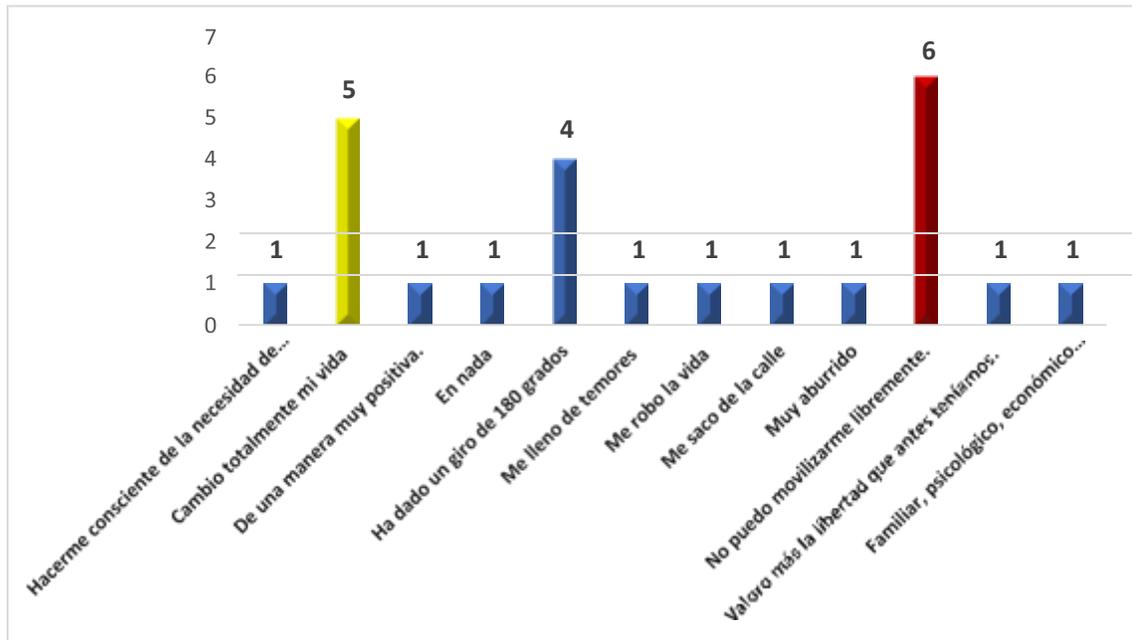
Edad en años	55	59	60	62	65	66	68	70	71	72	TOTAL
Hombres					1		4	2	2	1	10
Mujeres	2	1	6	1	1	1		2			14
Total, general	2	1	6	1	2	1	4	4	2	1	24

Fuente: Elaboración propia



Respuesta y análisis de las 11 preguntas realizadas a los 24 Adultos Mayores.

Gráfico 4. *¿De qué manera siente que la pandemia del Coronavirus- Covid 19 ha cambiado su vida?*

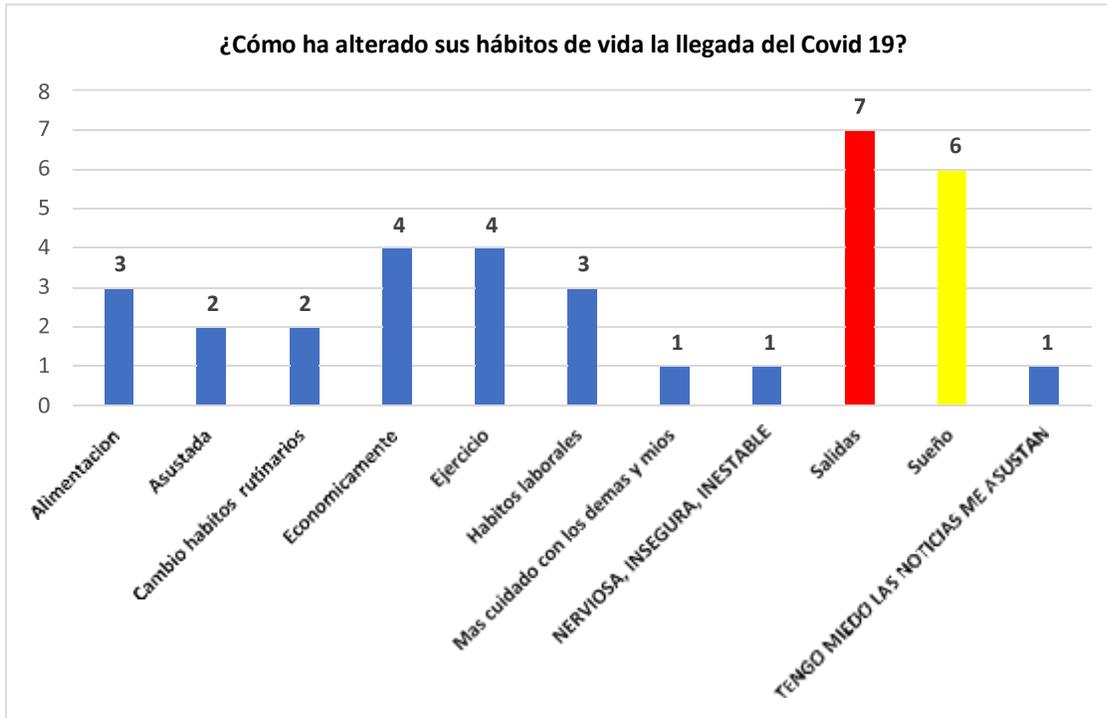


Fuente: Elaboración propia

De la siguiente grafica se infiere que los aspectos más significativos durante la pandemia, que afecto la vida, en mayor proporción han sido los aspectos de:

No puedo movilizarme libremente.	25,00%
Cambio totalmente mi vida	20,83%
Ha dado un giro de 180 grados	16,67%
Total	62,50%

Gráfico 5. *¿Cómo ha alterado sus hábitos de vida la llegada del Covid 19?*



Este análisis muestra que se produce una afectación en las diferentes áreas de sus vidas, siendo en mayor proporción: el impedimento para salir a la calle con un 20,59%, escuchar noticias que hablan del tema con un 17,65%, seguido de la afectación económica con un 11,76%. Como lo muestra el cuadro dado en porcentajes.

Alimentación	8,82%
Asustada	5,88%
Cambio hábitos rutinarios	5,88%
Económicamente	11,76%
Ejercicio	11,76%
Hábitos laborales	8,82%
Más cuidado con los demás y míos	2,94%
Nerviosa, insegura, inestable	2,94%
Salidas	20,59%
Sueño	17,65%
tengo miedo las noticias me asustan	2,94%
Total	100%

Gráfico 6. ¿Cree que las relaciones familiares con la llegada de la pandemia se han visto afectadas?



Fuente: Elaboración propia

Las relaciones familiares se vieron afectadas en un 18,75% y solo el 6,25% considero que no hubo afectación en su núcleo familiar.

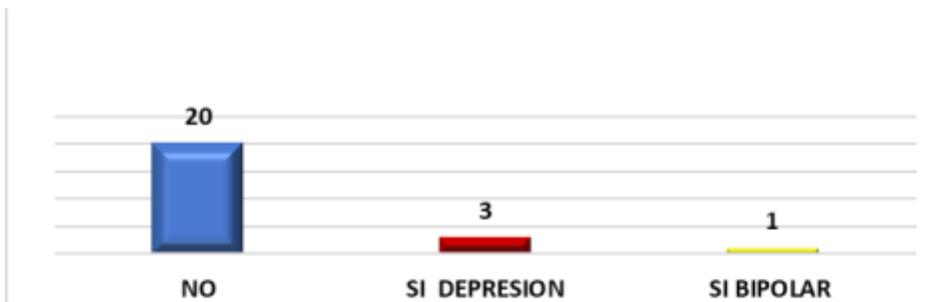
Gráfico 7. ¿Le realizaron un diagnóstico durante la pandemia (psicólogo o psiquiatra) en salud mental?



Fuente: Elaboración propia

24 persona de la población encuestada no tuvo diagnóstico en salud mental o tuvo que recurrir a un especialista para su evaluación.

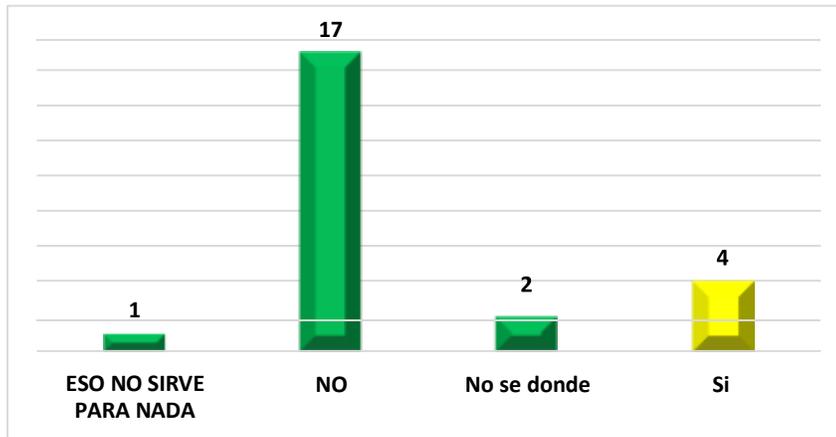
Gráfico 8. ¿Tenía un diagnóstico antes de la pandemia (psicólogo o psiquiatra) en salud mental?



Fuente: Elaboración propia

El 83,33% no tenía un diagnóstico de salud mental previo a la pandemia COVID 19 el 12,50% fue diagnosticada con depresión y el 4,17% con trastorno bipolar afectivo.

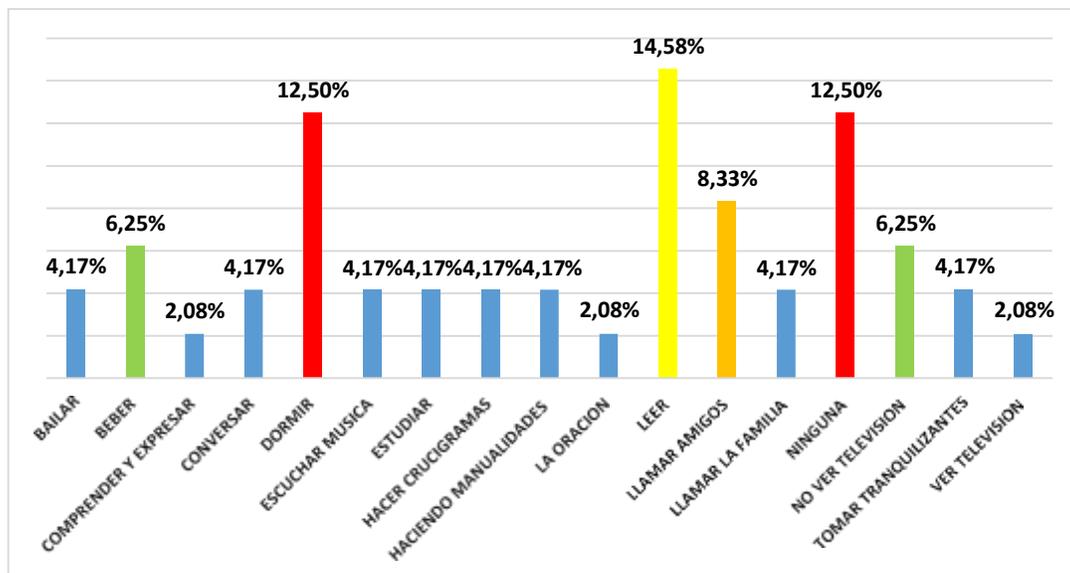
Gráfico 9. ¿Ha buscado algún tipo de ayuda profesional?



Fuente: Elaboración propia

El 16,67% si ha tenido la necesidad de acudir a la consulta, El 70,83% no ha visitado un profesional de la salud mental, el 4,17% considera que no sirve para nada la visita al profesional de la salud mental y el 8,33% dice no saber en dónde acudir o encontrarlo.

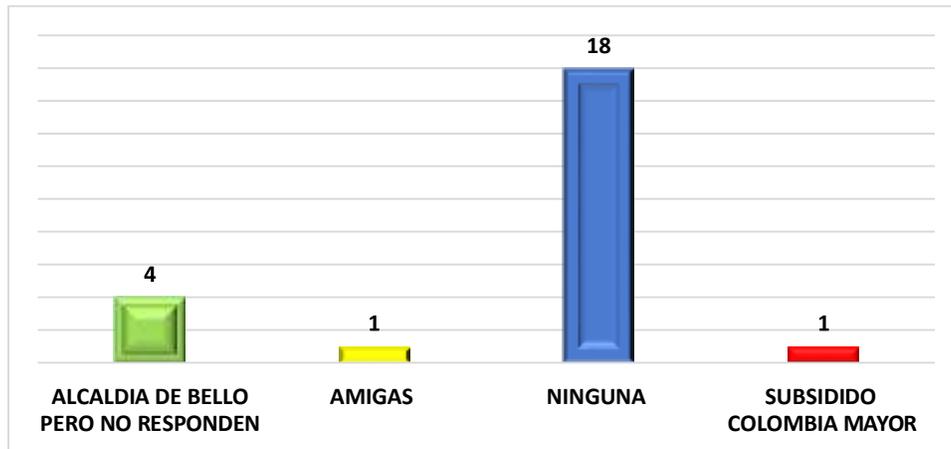
Gráfico 10. ¿Qué estrategias a utilizado para sentirse mejor emocionalmente?



Fuente: Elaboración propia

Algunos de los 24 participantes contestaron más de una estrategia por lo que se consideró puntuarlas todas, ya que hacen parte de las acciones emprendidas para sentirse mejor emocionalmente total fueron 48. Dormir 12,50% leer 14,58% y ninguna 12,50% son las que puntúan más alto.

Gráfico 11. *¿A cuáles instituciones ha pedido ayuda para la atención en salud mental?*



Fuente: Elaboración propia

El 16,67% ha pedido ayuda a la Alcaldía de Bello, pero no obtiene respuesta en cuanto que no se comunica, el 75% a ninguna parte, el 4.17 a las amigas y en ese mismo porcentaje al subsidio de Colombia Mayor.

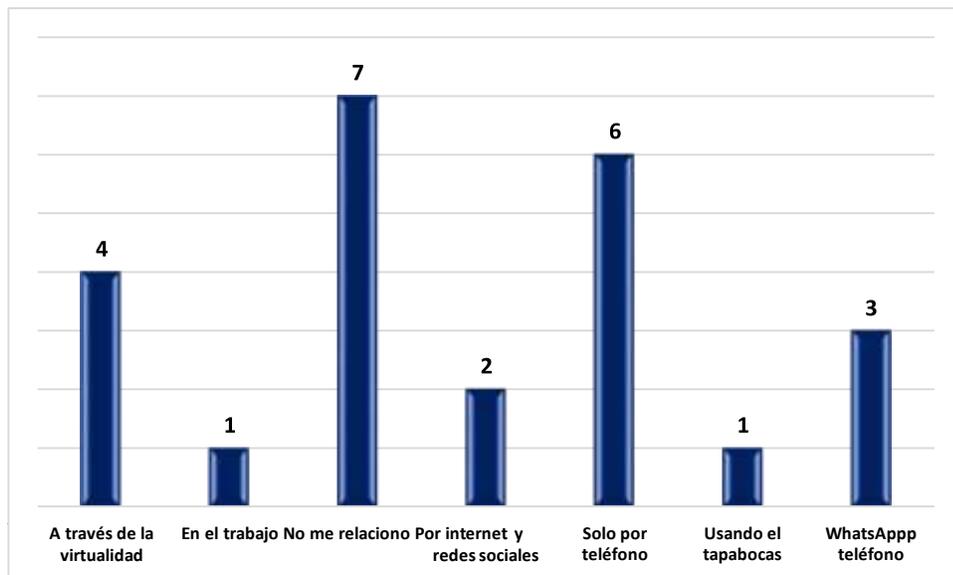
Gráfico 12. ¿Está afrontando la pandemia del Covid 19 solo o en compañía de alguien?



Fuente: Elaboración propia

El 58,33 está en pandemia con compañía, mientras que el 41,67% se encuentra en su lugar de vivienda solo.

Gráfico 13. ¿De qué forma se relaciona socialmente teniendo en cuenta el autocuidado por el Covid 19?

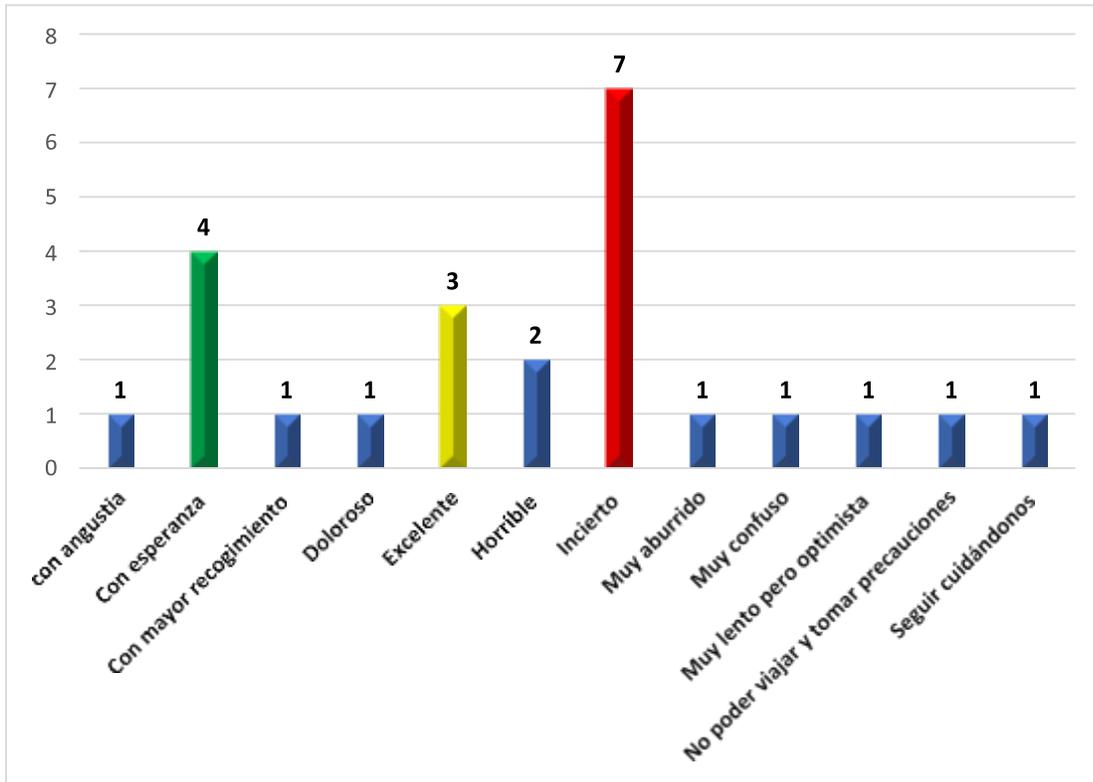


Fuente: Elaboración propia

La forma como se relacionan los entrevistados en porcentajes esta así:

A través de la virtualidad 16,67%, en el trabajo 4,17%, No me relaciono 29,17%, por internet y redes sociales 8,33%, Solo por teléfono 25,00% Usando el tapabocas 4,17%, wasap teléfono 12,50%.

Gráfico 14. *Cómo percibe su futuro inmediato con la llegada del Covid 19?*



Fuente: Elaboración propia

Representados en porcentajes se evidencia así:

con angustia	4,17%
Con esperanza	16,67%
Con mayor recogimiento	4,17%
Doloroso	4,17%
Excelente	12,50%
Horrible	8,33%
Incierto	29,17%
Muy aburrido	4,17%
Muy confuso	4,17%
Muy lento pero optimista	4,17%
No poder viajar y tomar precauciones	4,17%
Seguir cuidándonos	4,17%

Dicha representación permite además, comprender como las personas que participaron experimentan diferentes sensaciones, le otorgan un significado diferente en sus vidas y modificar sus comportamiento de una manera positiva o negativa, por su exposición prolongada al factor que genera desajustes cognitivos, emocionales y conductuales. Depende de las estrategias individuales y lograr mantener un equilibrio para hacer frente a los sucesos de la vida la salud física y mental .

8 Resultados

Teniendo en cuenta los resultados en porcentajes obtenidos al tabular la información correspondiente a 11 preguntas realizadas en 24 personas, que permitió conocer acerca de ¿Cuál es el estado emocional, los sentires, de la población adulta mayor del Municipio de Bello, Antioquia en tiempos de la pandemia SARS-CoV- 2(Coronavirus-Covid 19)?

Se describe a continuación los resultados:

Se obtuvo un resultado que da cuenta de los niveles de afectación negativamente de la pandemia en sus emociones y sentimientos, traspalando las diferentes áreas de sus vidas como son la: social, familiar, académicas, física e individual pues en un 62,50 % siente que la pandemia del Coronavirus- Covid 19 ha cambiado su vida, mientras que un 37,50% dice no haber percibido ningún cambio.

El 50% de la muestra dijo que los hábitos de vida se han visto alterados de una manera negativa imposibilitando la realización de sus tareas cotidianas.

De las relaciones familiares con la llegada de la pandemia se han visto afectada negativamente en un 75%, de la población

De la posibilidad de ocurrencia de un trastorno (psicólogo o psiquiatra) en salud mental identificado por un especialista durante la pandemia el 95,83% se evidencio que no le habían realizado ningún diagnóstico.

De si tenía un diagnóstico de salud mental antes de la pandemia (psicólogo o psiquiatra), el 83,33% dijo que no tenerlo y el 16,67% ya tenían uno antes del Covid 19.

En la búsqueda de algún tipo de ayuda profesional, el 83,33% manifiestan negativamente la posibilidad de una ayuda profesional (no sirve para nada, No y no sabe dónde acudir).

El 41,67% está afrontando la pandemia del Covid 19 solo.

De las diferentes instituciones en las que se ha pedido ayuda para la atención en salud mental, el 91,67% manifestó no obtener respuesta a su llamado de solicitud de ayuda.

En cuanto a las estrategias que utilizaron para sentirse mejor emocionalmente, se debe analizar las que son positivas y fortalecedoras y las que no permiten una mejor adaptabilidad en sus emociones y su salud mental, de esta manera:

Tabla 2. Estrategias positivas utilizadas que son fortalecedoras de la Salud Mental y las emociones: 64,59%.

ACTIVIDAD	PORCENTAJE
BAILAR	4,17%
COMPRENDER Y EXPRESAR	2,08%
CONVERSAR	4,17%
ESCUCHAR MUSICA	4,17%
ESTUDIAR	4,17%
HACER CRUCIGRAMAS	4,17%
HACIENDO MANUALIDADES	4,17%
LA ORACION	2,08%
LEER	14,58%
LLAMAR AMIGOS	8,33%
LLAMAR LA FAMILIA	4,17%
NO VER TELEVISION	6,25%
VER TELEVISION	2,08%
TOTAL	64,59%

Fuente: Elaboración propia con información de la pregunta 7.

Tabla 3. Estrategias utilizadas No fortalecedoras negativas de la salud mental y las emociones: 35,42%.

ACTIVIDAD	PORCENTAJE
BEBER	6,25%
NINGUNA	12,50%
TOMAR TRANQUILIZANTES	4,17%
DORMIR	12,50%
TOTAL	35,42%

Fuente: Elaboración propia con información de la pregunta 7.

Se encontró que la forma de relación socialmente teniendo en cuenta el autocuidado por el Covid 19 se utilizó también estrategias adaptativas y no de las emociones y la salud mental:

Tabla 4. Estrategias positivas utilizadas que son fortalecedoras de la Salud Mental y las emociones: 70,84%.

ACTIVIDAD	PORCENTAJE
A TRAVÉS DE LA VIRTUALIDAD	16,67%
EN EL TRABAJO	4,17%
POR INTERNET Y REDES SOCIALES	8,33%
SOLO POR TELÉFONO	25,00%
USANDO EL TAPABOCAS	4,17%
WASAP TELÉFONO	12,50%
TOTAL	70,84%

Fuente: Elaboración propia con información de la pregunta 10.

Tabla 5. Estrategias utilizadas No fortalecedoras negativas de la salud mental y las emociones: 29,17%.

ACTIVIDAD	PORCENTAJE
NO ME RELACIONO	29,17%
TOTAL	29,17%

Fuente: Elaboración propia con información de la pregunta 10.

Por último en la forma como percibe su futuro inmediato con la llegada del Covid 19, el 66,69% tuvo una percepción negativa y con afectaciones en sus dinámicas de vida: personal, familiar, laboral, social. Frente al 33,34% que lo ve optimista.

Como novedad se prefirió presentar las preguntas en distintos órdenes de tal forma que las que se requieran analizar en término de estrategias utilizadas quedaron de último y poder así, presentarlas en las tablas de la 1 a 4.

De lo anterior se pudo facilitar la comprensión de los resultados exponiendo que se prefirieron los resultados y porcentajes negativos, ya que ellos dan cuenta de los hallazgos y su nivel de afectación en la población adulta mayor.

La carga de síntomas del estado de ánimo y trastornos de ansiedad está creciendo; ésta afecta tanto la vida laboral como la social de los individuos, con grandes repercusiones en las áreas de: Trabajo, Educación, Salud, Economía, Social y pobreza dentro de un estado, Nación o Municipio.

Discusión

De los resultados anteriormente expuestos, se puede citar autores que de común acuerdo avalan los niveles de afectación y las limitaciones sociales que trae consigo una pandemia, no solo en las emociones básicas propuestas por el psicólogo Paul Ekman (1972) citado por (Lopérfido, 2020): Miedo, Tristeza, Alegría, Ira, Sorpresa y Asco y sentimientos, sino en los comportamientos como estrategias de protección mental, para este trabajo con el Adulto mayor y que no se aleja de los demás seres, perce a su condición de humanos. En el año 1992 el neurocientífico y médico **Antonio Damasio** demostró a través de la neuroimagen que las emociones son clave a la hora de tomar decisiones correctas, rompiendo así la dicotomía emoción vs razón, en la cual siempre se había visto a esta como algo superior.

Las emociones son primitivas y de corta duración porque básicamente no involucran procesos cognitivos. Es decir, uno no piensa en emocionarse, sino que lo hace directa y súbitamente. En cambio, los sentimientos sí se asocian a elementos de pensamiento y se instauran a través de tiempo. Siendo las emociones más primitivas aseguran la supervivencia, la vida, la salud mental y facilitan las relaciones sociales, los sentimientos son de larga duración. De igual forma en el año 1884 el psicólogo William James propuso ideas revolucionarias sobre las emociones y los sentimientos.

Según Lazarus en 1982 citado por (Melamed, 2016) decía que cuando tomamos conciencia de las sensaciones (o alteraciones) del cuerpo al recibir ese estímulo, la emoción se convierte en sentimiento. Es decir, en el momento que notamos que el organismo sufre una alteración –y somos conscientes de ello– ponemos nombre a lo que estamos sintiendo (la emoción) con una etiqueta o sello específico.

Así que, si bien es cierto que la falta de control sobre las emociones puede dar lugar a conductas poco convenientes, estudios han demostrado que la ausencia de las mismas igualmente llevaba a una situación de *conducta irracional en la toma de decisiones*, Es decir, las emociones adquieren un papel fundamental en la toma de decisiones y en la conducta, siendo el motor que impulsa a la acción y que nos ayuda a su vez a seleccionar la conducta más idónea. Emoción y razón pues, derivan en paralelo y se necesitan mutuamente para poder asegurar un correcto funcionamiento, adaptación al entorno y responder a las demandas del mismo de forma adecuada. Antonio Damásio (1994.) citado por (Otero, 2006)

De igual forma el psicólogo Marcelo Rodríguez Ceberio, doctorado por la Universidad de Kennedy de Buenos Aires con Máster en Terapia familiar y Psiconeuroinmunoendocrinología, habla de que: las emociones y sentimientos son el punto de intersección de todos los sistemas. Nada parte de nada y todo parte de todo. Es un mecanismo recursivo de feed back entrelazados, continúa diciendo; Por ejemplo, las hormonas influyen y propician las conductas que determinan acciones y las acciones generan interacciones sociales y de la forma como pueden influir los procesos mentales en nuestro estado de salud y enfermedad. (Psiqueviva, 2020)

Por otro lado cuando se habla de la carga de síntomas del estado de ánimo y trastornos de ansiedad que está creciendo y afecta la vida personal y social de los Adultos Mayores (para este estudio), con grandes repercusiones en sus diferentes áreas, encontramos

Un estudio de 2013 que habla que el tacto era el comportamiento no verbal más importante en la labor de enfermería al tratar a pacientes mayores. “En la senectud, el hambre táctil es más poderosa que nunca, porque es la única experiencia sensorial que les queda a las personas mayores”. (Gleeson & Timmins, 2004, pág. 20).

A Trevor Roberts, psicoterapeuta en Bournemouth, Inglaterra, le preocupa que la gente se acostumbre a estar sola, aislada y sin tocar a nadie. “No tocar a otros será algo normal, no visitar a la familia y solo hablar con ellos por Skype. No hay sustituto para el contacto humano”, 13 octubre del 2020.

Y como paliativo a la ausencia de contacto físico y a la necesidad de sentir contacto físico, Field, del Instituto de Investigación del Tacto en el 2001, describió un tratamiento como “mover la piel”. La acción no es solo acariciar, según ella, sino mover tu piel con la suficiente fuerza para dejar hendiduras y tocar los receptores de presión.

Como se puede apreciar en algunos de los teóricos acá mencionados, los efectos sobre la salud mental frente a la pandemia y por no tener contacto físico durante meses trae una serie de consecuencias para la salud física y mental, como nos evidencia este estudio de caso, en la población adulta mayor Bellanita, en donde la única solución era encontrar maneras de tener un poco más de contacto humano, que trascienda la virtualidad y propenda por la autoprotección de la salud física y los límites del contacto físico.

De las estrategias de afrontamiento en cuanto a la ausencia de contacto físico se refiere, se encontró que del aislamiento y pandemia, Burton (2017) citado por (Hasan, 2020), escribió un artículo en la revista PsychologyToday sobre cómo se origina esta desatención y la aversión *al tacto* que en ocasiones es cultural. Esta aversión también podría dictar, explicó, cuándo y cuán intensamente podría anhelarse el contacto físico: la edad, la genética, las estrategias de afrontamiento y la frecuencia del contacto antes de la pandemia son los otros factores determinantes. “Algunas personas podrían sentirlo al cabo de una semana, otras quizá nunca”, afirmó Burton. “Es indudable que la idea de que hipotéticamente no puedes tocar a nadie, como

ver a un amigo o recibir un masaje, hace que el deseo sea peor de lo que sería en circunstancias normales”. Field dice que el tacto es “la madre de todos los sentidos”.

Por otro lado, los científicos empezaron a investigar la sed de piel poco después de la Segunda Guerra Mundial. En unos controvertidos experimentos llevados a cabo por el psicólogo norteamericano Harry Harlow en los años 60, se separó a macacos rhesus bebés de sus madres y se les ofreció la opción de elegir entre dos sustitutos inanimados: uno hecho de alambre y madera y otro cubierto de tela. Los bebés de mono preferían abrumadoramente el abrazo del sustituto de tela, incluso cuando era la madre de alambre la que sostenía un biberón de leche.

Pero de ¿dónde viene esta necesidad de contacto físico? hallamos la respuesta en los años 60 cuando los investigadores de las teorías del apego, Bowlby & Harlow (1960) citados por (Triglia, 2020), formularon mediante un estudio que “los efectos de la ausencia de interacciones sociales que vayan más allá de las necesidades biológicas más inmediatas y que estén vinculadas a la conducta afectiva durante las primeras etapas de la vida acostumbran a dejar una huella muy seria y difícil de borrar *en la vida adulta*.”

Los seres humanos necesitan del contacto físico casi con tanta fuerza como necesitamos cubrir necesidades básicas como alimentarnos o beber agua.

Para finalizar y acorde con los teóricos y resultados expuestos producto del estudio realizado en los 24 adultos mayores, se logra un acercamiento mucho más allá comprensión de cuál es el estado emocional, los sentires, de la población adulta mayor del Municipio de Bello, Antioquia en tiempos de la pandemia SARS-CoV- 2(Coronavirus-Covid 19).

9 Conclusiones

El hallazgo más relevante y que da respuesta a la hipótesis de ¿Cuál es el estado emocional, los sentires, de la población adulta mayor del Municipio de Bello, Antioquia en tiempos de la pandemia SARS-CoV-2(Coronavirus-Covid 19)?, Es sin duda, que las pandemias independientemente de la población, si generan una afectación en el estado emocional y los sentires en los seres humanos, y para este caso en los Adultos Mayores Bellanitas, en donde se presenta de una manera más marcada dado su edad, sensibilidad y la forma como utilizan sus estrategias de afrontamiento frente a cualquier evento durante toda su vida, en como cuantifica y el valor que le otorgan a sus pérdidas emocionales y sociales. Este estudio permito cumplir los objetivos al identificar los cambios emocionales que los adultos mayores Bellanitas han adoptado durante la pandemia, sus sentires de forma negativa en el inicio y época actual a este estudio de la pandemia del Covid 19. También permitió comprender el impacto que la crisis ha generado en los cambios emocionales y se logró especificar las estrategias utilizadas para la regulación emocional causados por el covid-19.

Las limitaciones de este estudio de casos, fue la poca muestra dado que la pandemia no permitió el acercamiento y el contacto físico.

Dichos resultados se ven avalados por los teóricos abordados durante este recorrido de la Salud Mental y los agentes multicausales de los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo.

En términos generales, en las fases iniciales de la pandemia en los adultos mayores Bellanitas se observa un impacto en su salud mental donde se destacan el miedo, la incertidumbre y la angustia. Sin embargo, emerge también un sentido de compromiso y cuidado junto con la puesta en valor de la dimensión social y la posibilidad de reflexionar que otorgaría como consecuencia positiva la situación de aislamiento social.

Se abre, pues un camino de reflexión e indagación constante y necesario crecimiento que investigue más de las emociones, los sentires de los adultos mayores del Municipio de Bello, Antioquia a propósito del Sars-Cov- 2 (Coronavirus- COVID 19) en pos-pandemia y sus efectos.

Las derivaciones señalan la importancia de considerar el impacto de las políticas públicas, especialmente del aislamiento social, frente a la pandemia en la dimensión afectiva y vincular de las personas. Así mismo, resaltan la necesidad de diseñar estrategias para disminuir la incertidumbre con el objetivo de mejorar la salud de la población, considerando las desigualdades sociales y de género existentes

Por otro lado como sociedad, los gobernantes deben estar dispuestos a desarrollar programas y proyectos encaminados a promover el cuidado de la salud mental de su población, porque siempre habrán sucesos o eventos que demandaran gastos y no será una excusa decir que los recursos son escasos, se deberá también contar con profesionales especialistas que puedan ofrecer apoyo frente a las crisis, en donde el resultado será personas felices y sociedades seguras, de cara a una gobernanza con efectividad y eficacia.

Mucho puede hacerse para reducir la carga de los trastornos mentales, evitar las muertes prematuras y promover la salud mental de los Adultos Mayores en el Municipio de Bello

El especialista en Familia, Infancia y adolescencia deberá desarrollar investigaciones orientadas a la caracterización y comprensión de problemas y procesos sociales en comunidades urbanas y rurales y sobre diferentes formas organizativas de carácter sectorial, cultural y político. Y de forma específica en pos- pandemia acerca de la salud mental del adulto mayor sus emociones y sentires

10 Referencias

- Aguilar, M. C., & Aguado, E. (2014). Diversitas: Perspectivas en Psicología. Un camino de calidad y visibilidad de la disciplina para Colombia y el mundo. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 14(1), 163-186. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.15332/s1794-9998.2018.0001.12>
- Arl Sura. (2020). Abordaje población vulnerable (riesgo individual) – covid 19. Medellín.
- Asamblea departamental de Antioquia. (4 de Diciembre de 2014). *Por la cual se implementa la política pública de envejecimiento y vejez en el departamento de Antioquia [Ordennaza 48 de 2014]*. Medellín.
- Calderón Rivera, E. (2014). Universos emocionales y subjetividad. *Nueva antropología*, 27(81). Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-06362014000200002
- Cardona, D., Segura, A., & Garzón, M. (2016). Estado de salud del adulto mayor de Antioquia, Colombia . *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(1), 71-86. doi:<https://doi.org/10.1590/1809-9823.2016.14199>
- Cardona, J. A., Rivera, A., & Ríos, L. A. (2013). *Perfil de salud de adultos mayores pertenecientes a un programa de salud de Medellín-Colombia*. Obtenido de <https://www.archivosdemedicina.com>: <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/perfil-de-salud-de-adultosmayores-pertenecientes-a-unprograma-de-salud-demedellnocolombia-2013.php?aid=522>
- Concejo mpal de Bello. (2020). Plan de Desarrollo 2020-2023. 356.
- Concejo Municipal de Bello. (1998). *Se crea el fondo especial de protección social a la tercera edad [Acuerdo 029 de 1998]*. Muniicpio de Bello.
- Concejo Municipal de Bello. (28 de febrero de 2014). *Por medio del cual se aprobó la política pública de envejecimiento y vejez del municipio de Bello, que estableció un objetivo general, el cual tiene como finalidad [Acuerdo 01 de 2014]*. Municipio de Bello.
- Congreso de Colombia. (12 de Julio de 2013). *Por medio de la cual se establecen los lineamientos para la formulación de las políticas públicas social para los habitantes de*

la calle y se dictan otras disposiciones [Ley 1641 de 2013. Bogotá.

Congreso de Colombia. (13 de Julio 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 [Ley 1315 de 2009]. Bogotá.*

Congreso de Colombia. (19 de Julio de 2017). *Con la cual se establecen fuertes medidas de protección al adulto mayor y se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono, entre otras cuestiones [Ley 1850 de 2017]. Bogotá.*

Congreso de Colombia. (23 de Diciembre de 1993). *Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones [Ley 100 de 1993]. Bogotá.*

Congreso de Colombia. (24 de Julio de 2000). *Por la cual se expide el Código Penal [Ley 599 de 2000]. Bogotá.*

Congreso de Colombia. (27 de Diciembre de 2002). *Por la cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social y se modifican algunos artículos del Código Sustantivo de Trabajo [Ley 789 de 2002] . Bogotá.*

Congreso de Colombia. (27 de Noviembre de 2008). *Por medio de la cual se dictan norma tendiente a procurar la protección, la promoción y defensa de los adultos mayores [Ley 1251 de 2008]. Bogotá.*

Congreso de Colombia. (29 de Enero de 2003). *Por el cual se reforman algunas disposiciones del sistema general de pensiones previsto en la Ley 100 de 1993 y se adoptan disposiciones sobre los regímenes pensionales exceptuados y especiales [Ley 797 de 2003]. Bogotá.*

Congreso de Colombia. (5 de Enero de 2009). *A través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida [Ley 1276 de 2009]. Bogotá.*

Congreso de Colombia. (7 de Diciembre de 2006). *Por medio del cual se establecen algunos beneficios a las personas adultas mayores [Ley 1171 de 2006]. Bogotá.*

Congreso de Colombia. (7 de Marzo de 1996). *Por la cual se establece el Día Nacional de las Personas de la Tercera Edad y del Pensionado [Ley 271 de 1996]. Bogotá.*

Congreso de Colombia. (7 de Noviembre de 2001). *Por medio de la cual se dictan medidas tendientes a mejorar las condiciones de vida de los pensionados y se dictan otras disposiciones [Ley 700 de 2001]. Bogotá.*

Congreso de Colombia. (8 de Septiembre de 2006). *Por medio de la cual se reconoce el colombiano y la colombiana de oro [Ley 1091 de 2006]. Bogotá.*

Constitución política de Colombia [Const.]. (1991). Bogotá: Legis.

- Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2018). *Proyecciones de población*. Obtenido de <https://www.dane.gov.co>: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>
- Departamento de Antioquia. (21 de Octubre de 2004). *Reglamento para el funcionamiento de las instituciones de adulto mayor y anciano en el departamento de Antioquia [Resolución 8333 de 2004]*. Medellín.
- El Espectador. (25 de Junio de 2019). Tasa de homicidios aumenta por primera vez en 10 años, según Medicina Legal. *El Espectador*. Obtenido de <https://www.elespectador.com/noticias/judicial/tasa-de-homicidios-aumenta-por-primera-vez-en-10-anos-segun-medicina-legal/>
- El tiempo. (29 de Mayo de 2020). Estas son las epidemias que han atacado a Colombia en 500 años. *El tiempo*. Obtenido de <https://www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/estas-son-las-epidemias-que-han-atacado-a-colombia-en-500-anos-493750>.
- Fernández, M., & Jané, A. (2012). Tuberculosis, comportamiento de la mortalidad en pacientes de 60 años de edad o más. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 28(2), 55-64. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2012/cmi122f.pdf>
- Galeano, M. E. (2004). *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa*. Medellín: Universidad Eafit.
- Gleeson, M., & Timmins, F. (2004). El tacto: un aspecto fundamental de la comunicación con las personas mayores que sufren demencia. *Enfermería para personas mayores*, 18-21.
- González, M., Herrero, M., Viña, C. M., & Ibáñez, I. (2004). El modelo tripartito: relaciones conceptuales y empíricas entre ansiedad, depresión y afecto negativo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36(2), 289-304. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/805/80536208.pdf>
- Hasan, M. (13 de Octubre de 2020). Nos falta el toque humano: qué perdemos al no poder tocar a otros. *The new york times*. Obtenido de <https://www.nytimes.com/es/2020/10/13/espanol/estilos-de-vida/covid-contacto-personal.html>
- Lopérfido, V. C. (4 de Septiembre de 2020). *Las emociones básicas de Paul Ekman*. Obtenido de <https://psicocode.com/>: <https://psicocode.com/psicologia/las-emociones-basicas-paul-ekman/>

- Manrique, F., Martínez, A., & Meléndez, B. (2009). La pandemia de gripe de 1918-1919 en Bogotá y Boyacá, 91 años después. *Artículos originales*, 13(3), 182-191. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/inf/v13n3/v13n3a05.pdf>
- Mantilla, M. S. (2018). Estado de salud general y perfil biopsicosocial de adultos mayores sanos o excepcionales de Santander, Colombia. *Revista diversitas - perspectivas en psicología*, 14(1), 109-120. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v14n1/1794-9998-dpp-14-01-00109.pdf>
- Maturana, H. (2020). Las emociones son el fundamento de todo hacer. *Centro de integración cognitivo corporal*. Obtenido de <https://www.cognitivocorporal.cl/noticias/maturana-las-emociones-son-el-fundamento-de-todo-hacer/>
- Melamed, A. (2016). Las teorías de las emociones y su relación con la cognición: un análisis desde la filosofía de la mente. *Cuadernos de la facultad de humanidades y ciencias sociales*(49), 13-38.
- Ministerio de Protección social. (1 de Octubre de 2007). *Por la cual se reglamenta la administración y el funcionamiento del fondo de solidaridad [Decreto 3771 de 2007]*. Bogotá.
- Ministerio de protección social. (21 de Agosto de 2008). *Por la cual se establece la cobertura y se efectúa una convocatoria para la entrega de ayudas técnicas [Decreto 3122 de 2008]*. Bogotá.
- Ministerio de Protección social. (21 de Agosto de 2008). *Regula ayuda técnica ortopédica [Resolución 3123 de 2008]*. Bogotá.
- Ministerio de Salud. (05 de 07 de 2020). *Adultos mayores representan el 49% de las muertes por covid-19 en Colombia*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co:https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Adultos-mayores-representan-el-49-de-las-muertes-por-covid-19-en-Colombia.aspx>
- Ministerio de Salud. (2020). *Protocolo de Teleorientación para el cuidado de la salud mental: apoyo a la línea 192 durante la pandemia por COVID 19*. Bogotá. Obtenido de <http://sedboyaca.gov.co/wp-content/uploads/2020/05/Protocolo-Teleorientacion-Cuidado-Salud-Mental.pdf>
- Ministerio de salud y protección social. (2020). *Situación actual Coronavirus* . Obtenido de https://www.minsalud.gov.co:https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19_copia.aspx
- Naciones Unidas. (2002). *Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*. Nueva York: Naciones unidas.

Offit, P. (30 de Agosto de 2020). *Experto advierte que no hay evidencia de que la vacuna contra el Covid-19 funcione: ¿cuál es la situación real?* Obtenido de <https://www.iprofesional.com>: <https://www.iprofesional.com/actualidad/320586-alerta-dura-advertencia-sobre-la-vacuna-del-covid-19>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2015). *El envejecimiento y la salud*. Estados Unidos: OMS.

Otero, M. R. (2006). Emociones, Sentimientos y Razonamientos en Didáctica de las Ciencias. *Revista Electrónica de investigación en educación en ciencias*, 1(1), 24-53. Obtenido de <file:///C:/Users/PERSONAL/Downloads/Documat-EmocionesSentimientosYRazonamientosEnDidacticaDeLa-2882480.pdf>

Papanicolaou, A. (2004). Schachter y Singer y el enfoque cognitivo. *Revista española de neuropsicología*, 6-11. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/revista/5747/A/2004>

Plan de desarrollo de Bello. (2020). *Por el Bello que queremos*. Municipio de Bello (Antioquia).

Pozón, S. R. (2015). Una propuesta de actualización del modelo bio-psico-social para ser aplicado a la esquizofrenia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35(127), 511-523. doi:<http://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352015000300005>

Presidencia de Colombia. (29 de Octubre de 1999). *Por el cual se reglamenta la Ley 271 de 1996 [Decreto 2113 de 1999]*. Bogotá.

Psiqueviva. (9 de 10 de 2020). *El poder de la mente*. Obtenido de <https://psiqueviva.com>: <https://psiqueviva.com/?s=poder+mente>

Quintero Osorio, M. A. (2011). *La salud de los adultos mayores: una visión compartida*. Washington: Organización Panamericana de Salud. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51598/9789275332504_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Resolución 3447 . (9 de Diciembre de 1975). *Declaración de los derechos de los impedidos* . s.l.: Asamblea General de las Naciones Unidas.

Resolución 45/106. (14 de diciembre de 1990). *Día internacional de las personas de edad* . Asamblea General de las Naciones Unidas.

Resolución 46. (16 de Diciembre 1991). *Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad* . Asamblea General de las Naciones Unidas.

Resolución 47/5. (14 de Octubre de 1992). *Proclamación sobre el envejecimiento*. Asamblea General de las Naciones Unidas.

- Rodriguez, N., & García, M. (2006). La noción de la calidad de vida desde diversas perspectivas. *Revista de investigación*, 49-68. Obtenido de file:///C:/Users/PERSONAL/Downloads/Dialnet-LaNocionDeCalidadDeVidaDesdeDiversasPerspectivas-2053485.pdf
- RTVE. (2020). *Radiografía del coronavirus en residencias de ancianos: más de 21.100 muertos con COVID-19 o síntomas compatibles*. Obtenido de <https://www.rtve.es>: <https://www.rtve.es/noticias/20200910/radiografia-del-coronavirus-residencias-ancianos-espana/2011609.shtml>
- Ruiz Medina, M. I. (2011). *Políticas públicas en salud y su impacto en el seguro popular en culiacion*. México: Universidad Autónoma de Sinaloa. Obtenido de https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/enfoque_cualitativo.html
- Sabino, C. (1992). *Proceo de Investigación*. Buenos Aires: Panamericana. Obtenido de http://paginas.ufm.edu/sabino/ingles/book/proceso_investigacion.pdf
- Sampieri, R. H. (2014). *Metodología de la investigación* (6 ed.). México: Mac Graw Hill.
- Secretaria salud Bello. (2020). *Registros consultas salud*. Obtenido de <https://bello.gov.co/>: <https://bello.gov.co/index.php/pages/de-salud>
- Triglia, A. (2020). *El experimento de Harlow y la privación materna: sustituyendo a la madre*. Obtenido de <https://psicologiaymente.com>: <https://psicologiaymente.com/psicologia/experimento-harlow-privacion-materna>
- Vargas Melgarejo, L. M. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, 4(8), 47-53.
- Vargas, A. L. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatria*, 83(1), 51-56. doi:<https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- Zeldin, T. (1999). Conversación. *Conceptos y Transformación*, 4(2). doi:DOI: 10.1075 / cat.4.2.08sho.