



**Pérdidas y duelo en persona mayor
en el contexto de pandemia por COVID-19**

Joaquín Rendón Hoyos
Natalia Rendón Martínez

Trabajo de grado presentado para optar al título de Psicólogo

Tutor
Gabriel Jaime Saldarriaga Ruiz, Magíster (MSc) en Sociología

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Psicología
Medellín, Antioquia, Colombia
2023

Cita

(Rendon Hoyos & Rendón Martínez, 2023)

Referencia

Rendón Hoyos, J., & Rendón Martínez, N. (2023). *Pérdidas y duelo en persona mayor en el contexto de pandemia por Covid-19* [Trabajo de grado profesional].

Estilo APA 7 (2020)

Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.



CRAI María Teresa Uribe (Facultad de Ciencias Sociales y Humanas)

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Dedicatoria

“El abuelo ha muerto. Ni siquiera sé lo que eso quiere decir. Lo único que sé es que se fue y no lo encuentro. Cuando vamos a casa de los abuelos todo está en silencio. Entro en su cuarto y espero encontrarlo en su sillón favorito, viendo la televisión y pelando nueces, sonriendo y levantándose para abrazarme. Pero no está”. (L. Dwight, 1993)

Abuelo, nunca olvidaré las historias que me contabas.

Agradecimientos

A los mayores, que, sin ellos, nada de esto hubiera sido posible.

Tabla de contenido

Resumen	6
Abstract	7
Introducción	8
1 Planteamiento del problema	9
2 Justificación.....	15
3 Objetivos	17
3.1 Objetivo general	17
3.2 Objetivos específicos.....	17
4 Pregunta de investigación.....	18
5 Marco teórico	19
5.1 Envejecimiento.....	19
5.2 Pérdidas	21
5.3 Duelo	24
5.4 Pérdidas, duelo y COVID -19.	32
6 Metodología	35
6.1 La investigación narrativa	35
6.1.1 Narrativa desde un enfoque constructivista	35
6.2 Proceso de construcción de la información.....	38
6.2.1 Población.....	38
6.2.2 Muestra	38
6.3 Plan de recolección de la información	38
6.4 Análisis de la información.....	39
6.4. 1 Unidades de análisis.....	39
6.4.2 Procesamiento y análisis de la información.....	39

7 Resultados	41
7.1 Lo establecido, lo que cambia.	41
7.2 Por el campo y para el campo	41
7.3 Enfermar en una sociedad distanciada	42
7.4 Todos perdemos, todo se pierde	44
7.5 De cosas bonitas y angustias	47
7.6 Cuidar/se cómo medio de vida	48
8 Discusión	51
9 Conclusiones	58
Referencias	60
Anexos.....	66

Resumen

Esta investigación pretende indagar por la experiencia y la significación de las pérdidas y el duelo que experimenta una persona mayor del distrito de Turbo (Antioquia), en el marco de la pandemia del Covid-19, especialmente en el momento de confinamiento por la misma. La metodología corresponde a un enfoque cualitativo, concretamente una investigación narrativa en el que se categoriza analiza e interpretan los resultados de una entrevista no estructurada realizada a la persona mayor. Se encuentra que hay una serie de pérdidas en el marco de la pandemia, principalmente de las relaciones sociales, pérdidas económicas y cambios en las rutinas, ritos y creencias. Además, se encuentran elementos propios de un proceso de duelo como trabajo activo - cogniciones, emociones y comportamientos destinados a reubicar la pérdida - junto con los mediadores de tal proceso. Se concluye que asuntos de la pandemia como el distanciamiento social, la discriminación a las personas mayores y las nuevas formas de relacionamiento interpersonal y con el mundo en general, supusieron obstáculos para el desarrollo del duelo en la persona mayor, especialmente considerando las vulnerabilidades de esta población. Además, se resaltan aspectos como las redes de apoyo y recursos de afrontamiento sociales y espirituales como positivos para la elaboración del duelo y se muestra la importancia de los mediadores del duelo para la comprensión de este.

Palabras clave: duelo, pérdidas, adulto mayor, Covid-19, envejecimiento

Abstract

This research aims to investigate the experience of losing somebody, the meanings and significances in the mourning process experienced by an elderly person in the district of Turbo (Antioquia), in the context of the Covid-19 pandemic, especially at the time of confinement. The methodology corresponds to a qualitative approach, specifically a narrative inquiry in which the results of an unstructured interview conducted with an elderly person are categorized, analyzed and interpreted. It is found that there are a series of losses in the framework of the pandemic, mainly in the social area, as well as economic losses and changes in routines, rituals and beliefs. Moreover, the results show elements proper to a mourning process as active work -e. g: cognitions, emotions and behaviors aimed at relocating the loss- along with the mediators of such process. It is concluded that pandemic issues such as social distancing, discrimination against the elderly and new forms of interpersonal relationships and a new approach to the world, were obstacles to the development of grief in the elderly, especially considering the vulnerabilities of this population. In addition, aspects such as support networks and social and spiritual coping resources are highlighted as positive for the elaboration of grief and the importance of grief mediators for the understanding of grief is shown.

Keywords: mourning, lost, elderly people, Covid-19, aging

Introducción

La idea de elaborar este trabajo de investigación surge a raíz de un interés en común por la población estudiada, pues se quería indagar sobre las experiencias y las cogniciones que tenían los mayores del ciclo evolutivo en el que se encontraban.

Inicialmente se partió de una premisa: los mayores tienen ciertas pérdidas que están asociadas a la edad, como la pérdida del trabajo, pérdidas en sus capacidades físicas y facultades mentales; otras subjetivas como la pérdida de la “belleza”, de la identidad. Así pues, rápidamente se encontró que había diversos asuntos en los que enfocar la investigación y se necesitaba delimitar la información encontrada. Acto seguido, comenzó una búsqueda sobre el envejecimiento, las pérdidas y el duelo, pero se debía precisar aún más el proyecto.

Durante la construcción del proyecto, se encontró que las investigaciones sobre la vejez apuntaban a los aspectos positivos del envejecimiento y en la promoción de hábitos saludables, ya que cada vez habían más personas mayores en el mundo. En cuanto a las pérdidas y el duelo, los estudios se enfocaban en la pérdida del cónyuge y el duelo complicado, y a pesar de estar interesados en los temas mencionados anteriormente, se quería abordar un tema donde se pudiera aportar nuevos conocimientos.

Así pues, se optó por escoger un tema de actualidad -Covid 19- y que tuviera como objetivo contribuir al área de psicogerontología, sin embargo, se presentaron dificultades en el proceso de búsqueda de la información y construcción del proyecto, pues al ser un acontecimiento reciente no habían muchos autores que teorizaran sobre el tema de interés. Debido a esto, surge un interés especial sobre cómo los mayores experimentaron la pandemia, cómo fue la vivencia de diversas pérdidas, ya sean asociadas a la edad o debido a la emergencia sanitaria y qué significó para ellos todos estos cambios que se iban presentando.

De esta manera, se concluyó que, para poder conocer las experiencias y las cogniciones que los mayores tenían sobre estos acontecimientos, se debía establecer un proyecto donde los entrevistados no sólo respondieran las preguntas que se les hacían y que servían para la construcción de saberes, sino que pudieran contar libremente sus historias y expresar sus emociones a través de la narración y las memorias.

1 Planteamiento del problema

En la actualidad los estudios sobre envejecimiento indican un crecimiento de la población mayor de 60 años a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud [OMS] entre el año 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22%, así mismo, para el 2050 habrá 120 millones de personas con 80 años o más solamente en China, y 434 millones de personas en todo el mundo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018). Tan solo en América latina y el Caribe, para el 2050 las personas de 60 años o más representarán un 25% de la población. (OMS, 2016), mientras que en Europa estas personas representarán el 34% de la población. También las investigaciones hacen énfasis en el aumento considerable en la expectativa de vida de las personas, gracias a que en países en vía de desarrollo se ha logrado reducir la mortalidad en las primeras etapas de vida y por enfermedades infecciosas, mientras que en los países desarrollados se ha logrado mediante la disminución de la mortalidad en personas mayores (OMS, 2015).

Además, es importante resaltar que, no solamente se trata de un aumento absoluto de la población de personas mayores, sino que también hay un marcado descenso en la natalidad. Para las Naciones Unidas, la tasa de fecundidad de los países europeos está muy por debajo de lo necesario para garantizar el reemplazo de la población a largo plazo (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2019). De igual forma, a nivel mundial la población envejece de manera más rápida, llevando a una transición demográfica que impactará a casi todos los aspectos de la sociedad (OMS, 2018).

Con respecto al contexto nacional, en Colombia desde finales del siglo XX el país se ha visto inmerso en una transición demográfica, la cual estuvo determinada por un descenso en la mortalidad en la década de los treinta y una disminución de la fecundidad a partir de los años sesenta, lo cual incidió en el envejecimiento poblacional. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013). Así mismo, mediante las cifras del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), si se compara el censo poblacional en el año 2005 y en el 2018, se puede demostrar que: en el 2018, la cifra de niños de 0 a 14 años fue mucho menor que la del censo del año 2005. También que el número de personas de 60 años a 80 años y más, ha aumentado considerablemente durante estos años.

Al revisar la historia del concepto de envejecimiento, se puede ver que la perspectiva sobre este se orientaba desde un modelo biomédico que tendía a patologizar esta etapa en el ciclo evolutivo, y según Estes & Binney (1989), clasificaban a varias personas de esta población como enfermos, impedidos, discapacitados físico o psicológicos y esto hacía que los discriminaran. Los medios de comunicación también tuvieron una gran influencia en la estigmatización de los mayores, pues le atribuían la culpa a ellos de la crisis de la salud por los altos costos de su seguridad social y gastos médicos; además la industria de cosméticos también impartió un mensaje de repudio hacia el proceso de envejecimiento y los medios de comunicación la secundaron, pues promocionaban -aún lo siguen haciendo- productos o servicios que “prometían demorar o eliminar los supuestos fisiológicos del envejecimiento, incluyendo (...) vitaminas y suplementos dietéticos”. (Estes & Binney, 1989. p, 2- 3)

El ya mencionado modelo biomédico no abordaba los factores ambientales, sociales y económicos de las enfermedades, algo que también influyó en políticos, intelectuales, profesionales sanitarios y personas del común a la hora de concebir el envejecimiento. Un ejemplo de esto es que algunas personas mayores no se dan cuenta que factores emocionales, sociales y ambientales, pueden estar relacionados con los síntomas físicos que padecen, por lo tanto, acuden al médico buscando una medicación para su dolencia. Además de esto, es común encontrar que profesionales de la salud al tener gran cantidad de consultantes no disponen del tiempo necesario para indagar a profundidad por aspectos psicosociales y terminan medicando a su criterio.

La medicalización tiene como efectos que los individuos pierdan la capacidad de asumir su condición y de hacer frente por sí mismos a ciertos acontecimientos, como en el caso de los duelos normales, donde se opta por medicarlos. Se confunde tristeza con depresión (Wortman, 2005, p. 56).

El modelo biomédico del envejecimiento se integra con lo que Butler (1969), refiere sobre el viejismo, pues lo define como un cúmulo de actitudes y prejuicios que se mantienen en la población acerca de la vejez, la cual es asociada como una etapa de enfermedad y sentimientos de soledad, es por esto que estas actitudes producen rechazo ante esta etapa del ciclo vital y se generan ciertos comportamientos o pensamientos que buscan retrasar el proceso de envejecimiento.

Así pues, al evidenciar que el promedio de vida en el mundo va incrementando al igual que el número de personas mayores, las investigaciones comienzan a dejar a un lado esta perspectiva patologizante y buscan una postura que aborde aspectos psicosociales en la vejez.

Por lo tanto, podemos ver que las tendencias en investigación sobre vejez, en la actualidad, se centran sobre todo en los aspectos positivos para la vejez, por lo que la mayoría de los estudios se enfocan en la calidad de vida de esta población (Calero, M.-D & Navarro, E. 2018). Así, se habla de envejecimiento exitoso y activo/saludable. El Envejecimiento Exitoso se refiere a la ausencia de discapacidad o con la menor cantidad de enfermedades posibles o adecuadamente controladas (Aliaga-Díaz, E., Cuba-Fuentes, S., & Mar-Meza, M. 2016). El envejecimiento activo, por su parte, se centra en las intervenciones en hábitos de vida saludable como la buena alimentación y ejercicio moderado, los cuales previenen la fragilidad, conservan la funcionalidad y longevidad (de las Deses, C. d'Hyver, del Pilar Alonso-Reyes, M., Herrera-Landero, A., & Aldrete-Velasco, J. A. 2019). También se enfoca en aspectos psicosociales, promoviendo investigaciones dirigidas a la identificación de los recursos personales, factores de protección del riesgo y habilidades emocionales y de afrontamiento ante situaciones negativas (resiliencia) (Rodríguez Rodríguez, Rodríguez Mañas, Sancho Castiello & Díaz Martín, 2012).

Es en relación con estos aspectos sociales que cobra especial importancia el plan de acción de la estrategia mundial de la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2020) sobre el envejecimiento: *La década del envejecimiento saludable 2020-2030*. En este plan de acción, la OMS reconoce que la oportunidad de vivir más tiempo es un logro colectivo de la actualidad, pero que necesariamente una vida más longeva no implica una vida más saludable, equitativa o con igualdad social. Es así como su plan de acción para estos 10 años busca que se impacte y se movilice la acción colectiva y concertada de organismos internacionales, profesionales, gobiernos, medios de comunicación, instituciones académicas, sector privado y sociedad en general para mejorar las vidas de las personas mayores, sus familias y las comunidades en las que viven. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

Es sumamente relevante lo anterior, ya que se trasciende el modelo biomédico del envejecimiento y se da una progresión hacia una comprensión más integral del envejecimiento haciendo énfasis en las características psicosociales, políticas, económicas, raciales y culturales que influyen en este proceso. Así, cuando hablan de *Envejecimiento Saludable* como ideal, no solo se refieren a una mera ausencia de patologías, sino que también reconocen la necesidad de fomentar

la capacidad funcional e independencia de las personas mayores, interviniendo distintos niveles y sectores. Desde cambios políticos y estructurales en espacios físicos, políticas de jubilación, de salud, educación, asistencia, igualdad social, hasta acciones directas que permitan lograr cambios en la forma de pensar, sentir y actuar con respecto a la edad y el envejecimiento.

De manera que, en esta propuesta integradora del envejecimiento, existe un interés de investigar los aspectos psicosociales en esta etapa del desarrollo. Naturalmente, dentro de estos aspectos también se incluye las limitaciones que se les presentan, tales como: la aceptación del nuevo esquema corporal y de su identidad como anciano, la resolución de duelos por identificación con ese otro que se fue y que ya no volverá a ser, por la pérdida de funciones que se da con la edad; el afrontamiento de la muerte ya sea a través de la percepción que tiene sobre la propia o la pérdida real de sus seres amados (Martín Montolíu, 2008).

Es así como el ideal de envejecimiento saludable debe estar relacionado a la resiliencia, el cambio de vivienda por una más adecuada para sus necesidades, el afrontamiento de la muerte de sus seres cercanos, el cambio de estilos y hábitos de vida, entre otros. Es por esto que, es importante resaltar los recursos y herramientas que tiene esta población para la adaptación, la recuperación y el crecimiento psicosocial (OMS, 2018).

Es gracias a los resultados arrojados por las investigaciones que el envejecimiento demográfico guiará los cambios en las políticas sociales, de jubilación, de pensiones, sanitarias y de cuidados de larga duración (Abellán & Pérez, 2018). En el contexto nacional, desde el Ministerio de Salud y Protección Social (2015) se habla de una política colombiana de envejecimiento humano y vejez, la cual, tiene como propósito movilizar e intervenir en situaciones de desigualdad económica, cultural o de género, creando así condiciones que garanticen la superación de las desigualdades sociales a las que se ven enfrentados los adultos mayores y en el restablecimiento de sus derechos. También existe la ley 789 de 2002, la cual instauró el sistema de protección en Colombia y lo define de esta manera: “Conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente los más desprotegidos, para obtener como mínimo el derecho a la salud, la pensión y al trabajo”. (Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

Tal como se señala, el envejecimiento está marcado por unas pérdidas en las que influyen diversos aspectos psicosociales (Rodríguez Rodríguez et al., 2012), es por esto que resulta interesante observar el duelo en esta población, su evolución, sus implicaciones psicosociales y

para la salud, ya que se ha visto que, el duelo podría llegar a ser un proceso que afecta la salud física, emocional y mental de las personas que lo atraviesan (Yoffe, 2013). Según Yoffe (2013), diversos estudios reportan efectos que puede tener la versión patológica de este sobre la mortalidad, morbilidad e incidencia en otros trastornos.

Hablando propiamente del duelo en adultos mayores, al revisar antecedentes se encuentra que hay principalmente dos tendencias temáticas alrededor de la investigación. Se observa principalmente que una gran parte de las investigaciones tienen algo que ver con el duelo por pérdida de un cónyuge (e.g: Cheung, Ho, Cheung, Lam, & Tse, 2018; Eckholdt, Watson, & O'Connor, 2018; Monk, Pfoff, & Zarotney, 2013; Naef, Ward, Mahrer-Imhof, & Grande, 2013; Nihtilä & Martikainen, 2008; O'Connor et al., 2019; Wisocki, 1998). Ya que como señala la literatura al respecto de este tema, la mayoría de las personas se vuelven viudo/as en su vida tardía, siendo este el duelo más común entre personas mayores a 60 (Naef et al., 2013; Wisocki, 1998). Esto representa un problema para el adulto mayor, pues las investigaciones señalan que este puede tener una vulnerabilidad mayor a un duelo complicado, efecto de una acumulación progresiva de múltiples pérdidas tanto físicas como psicológicas (Hansson & Stroebe, 2003; Pejenaute Labari, Torres, & Lozano, 2013; Perng & Renz, 2018), por la disminución de ingresos económicos, y de apoyo social y familiar (Pejenaute Labari et al., 2013).

Además, hay investigaciones que evidencian y recalcan la comorbilidad del duelo complicado con diversas patologías y trastornos (e.g: Clarke & Wrigley, 2004; Eckholdt et al., 2018; Fagundes et al., 2019; Jozwiak, Preville, & Vasiliadis, 2013; Monk et al., 2013; Newson, Boelen, Hek, Hofman, & Tiemeier, 2011; Pérez, Ikram, Direk, & Tiemeier, 2018; Perng & Renz, 2018; Tang & Chow, 2017; Tseng, Petrie, & Leon-Gonzalez, 2017; Yoffe, 2013); y textos que señalan los factores y características que pueden incidir en el desarrollo normal o patológico de un duelo (e.g: Carolyn Ambler Walter, 2016; Ghesquiere et al., 2017; Naef et al., 2013; Nihtilä & Martikainen, 2008).

Por otro lado, en marzo del 2020, la OMS declaró que la enfermedad por la entonces poco conocida SARS- CoV- 2 (COVID-19), se catalogaba como una pandemia. La caracterización ahora de pandemia significa que la epidemia se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo, y que afecta a un gran número de personas, entre ellas, con gran impacto a la población demográfica de interés de esta investigación, los adultos mayores.

En el contexto colombiano, El Gobierno Nacional (2020), decretó una serie de medidas para prevenir el COVID-19, incluyendo el aislamiento preventivo obligatorio, el cual, tendría una duración de 19 días inicialmente, pero este tiempo fue extendiéndose a medida que avanzaban los contagios y muertes por el virus.

Esta situación trajo consigo diversas consecuencias para la población en general. Para las personas mayores supuso algunos retrocesos en materia de la implementación del ideal de envejecimiento saludable. Según la directora regional de la OMS (Como se cita por Pinazo, 2020), las personas mayores son más vulnerables ante esta pandemia, ya que la fragilidad asociada al envejecimiento presenta un peor pronóstico para ellos al contraer la enfermedad. Por esto, fue clara al referirse a los gobiernos sobre la situación de los adultos mayores, pidiendo que fueran protegidos, apoyados y remitidos a las instituciones que fueran requeridas, pues no podían dejar a nadie atrás. (Pinazo, 2020) Si bien las instrucciones fueron precisas, en algunos casos estas advertencias no se tomaron en cuenta y no se les brindó una adecuada atención hospitalaria; haciendo así, caso omiso a su posición preferencial.

De manera que, la pandemia y sus respectivas medidas de bioseguridad, entre ellas el confinamiento preventivo, trajo una serie de pérdidas y factores de vulneración para los adultos mayores, que se alinean con los factores biológicos, psicológicos y sociales que demarcan el envejecimiento ya anteriormente mencionado.

En este mismo orden de ideas, y teniendo en cuenta lo ya mencionado, se hace necesario conocer la experiencia de duelo que tienen los adultos mayores frente a estas pérdidas introducidas por los cambios disruptivos propios de la pandemia. Estas pérdidas y sus experiencias de duelo, como bien se señaló en los párrafos anteriores, hacen parte de esa dimensión psicosocial del envejecimiento. Tales experiencias, como bien señalan diversos autores, naturalmente constituyen un elemento de estudio que tiene un carácter personal, en la que la experiencia de cada individuo con cada pérdida particular está delimitada por elementos contextuales propios de su historia de vida. (Díaz, 2017; Neimeyer, 2000; Rando, 1995; Worden, 2013).

2 Justificación

Es por todo lo anterior que vemos que se configura el problema de interés para esta investigación. Además del hecho de que los adultos mayores generalmente están sometidos a una acumulación de pérdidas, algo que puede generar malestar dentro de esta población, también es necesario resaltar que estamos en un momento *sui generis*, puesto que la pandemia ha generado una serie de condiciones que acarrearán unas pérdidas por sí misma, que influye sobre otras y sobre los procesos de duelo derivados de estas. De manera que, se vuelve importante el tema de interés de esta investigación, no solo por lo que señalan las nuevas tendencias investigativas y la OMS, el desarrollo de un envejecimiento saludable es un objetivo en el que inciden variables de todo tipo, sino también por el hecho de que es un momento histórico con condiciones sociales, políticas y económicas que tienen poca probabilidad de volver a reproducirse.

Es por esto por lo que, por un lado, poder comprender la experiencia que tienen las personas mayores con las pérdidas y el duelo, permitiría una mayor comprensión desde el campo de la psicología y mejores estrategias de promoción e intervención, algo que se hace necesario, dada las condiciones demográficas hacia las que tienden la población mundial, donde la población anciana será cada vez mayor. La comprensión de la experiencia de duelo en estos cambios asociados a la vida tardía significa una zona del conocimiento poco explorada, donde se ha ahondado poco. Por otro lado, abordar este fenómeno en el momento histórico actual es una oportunidad de abordar directamente un vacío en el conocimiento, las pérdidas y el duelo en la población adulta mayor en medio de la pandemia por el COVID-19, evento que, dicho sea de paso, también puso en terreno frágil la implementación del plan de acción de envejecimiento saludable de la OMS. Por tanto, esta investigación se espera que arroje insumos que sean de utilidad para pensar una perspectiva de envejecimiento saludable y que, en últimas, sume a la comprensión del proceso de envejecimiento, ya ampliamente trabajado, pero con muchos caminos por explorar. De igual manera, se espera que sea un aporte al acervo de conocimiento acerca del duelo, dadas las condiciones particulares que ha puesto de fondo la pandemia.

De manera que, esta investigación es relevante no solo para la psicología y las teorías del duelo derivadas de esta, sino también para la psicogerontología como disciplina más específica. Así, es un aporte a estos campos del conocimiento en un momento inédito para la comprensión de estos fenómenos psicosociales, dada la contingencia presentada por la pandemia, especialmente

para la población a investigar, en la que convergen diversos elementos que pueden ser entendidos como pérdidas.

Adicionalmente, también se debe tener en cuenta la importancia social del conocimiento que se derive de esta investigación. Sería una contribución no sólo teórica desde el entendimiento del duelo en las personas mayores durante la pandemia, sino también que se espera que los resultados de la investigación sirvan de insumo para la comunidad y la persona entrevistada, toda vez que se pueda reflexionar, identificar y reconocer aquellas herramientas que tramitan el duelo y que fungan como estrategias y recursos de afrontamiento.

3 Objetivos

3.1 Objetivo general

Indagar por los significados de las experiencias de elaboración de duelos por pérdidas de una persona mayor del distrito de Turbo en el marco de la pandemia por COVID-19.

3.2 Objetivos específicos

- Explorar las narrativas que dan cuenta sobre pérdidas y duelo en un mayor del distrito de Turbo.
- Establecer abstracciones y categorías sobre la pérdida y el duelo en la persona mayor.
- Interpretar los significados del duelo en la trama narrativa de la persona mayor.

4 Pregunta de investigación

¿Cómo es la experiencia y significación en la elaboración del duelo por las pérdidas en el marco de la pandemia por el COVID 19 de personas mayores del distrito de Turbo?

5 Marco teórico

5.1 Envejecimiento

En la actualidad existen diversas concepciones sobre la vejez y el envejecimiento, pero antes se debe hacer una diferenciación entre estos dos conceptos. Fernández-Ballesteros (2004), hace una distinción en la cual la “*vejez*” es concebida como un estado de vida, mientras que el “*envejecimiento*” es un proceso que sucede a lo largo del desarrollo y que atraviesa la vida misma. Dulcey (2013) agrega a esta distinción que “la vejez es la cualidad o el estado de ser viejo. Y ser viejo es un término que se aplica a personas y animales que han vivido mucho tiempo, en comparación con otras”.

Partiendo de estas premisas, se habla de que la vejez es un proceso individual que se experimenta por un contexto y una sociedad determinada,

No es lo mismo ser un hombre anciano que una mujer anciana, no es lo mismo tener recursos económicos o no tenerlos, tener o no tener acceso a la cultura [...] Estas y otras variables dibujan una vejez distinta que depende de muchos factores diferentes (de Beauvoir, 1963, citada por Bernárdez, 2009, p. 32).

De estos factores que inciden en el proceso de envejecimiento, nos interesa investigar el ámbito social en el que se desempeñan los adultos mayores, para esto, pasaremos rápidamente por los demás factores para luego ampliar el tema de interés.

- *Factor biológico o físico*: “es un proceso en el que, con el paso de los años, se presentan cambios moleculares, celulares y orgánicos que afectan las funciones de los organismos” (Dulcey, 2013). En esta etapa del ciclo se presenta una disminución en las capacidades, al igual que nuestro cuerpo presenta diversos cambios, los cuales se manifiestan en la apariencia física - disminución de la estatura, acumulación de grasa, calvicie, etc.- así como en la capacidad de respuesta motriz e intelectual.
- *Factor cronológico*: es definido por una determinada edad, para la Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha (2015) está establecida desde los 60 o 65 años. Esta etapa del ciclo es muy importante, ya que es en esta donde se ve afectado el rol social de los individuos en el mercado laboral, como la jubilación y pérdida de su trabajo.
- *Factor social*: “La edad no solo tiene que ver con procesos biológicos, sino que es moldeada por normas y factores culturales y sociales” (Dulcey, 2013), de esta manera la

vejez y el proceso de envejecimiento no se desarrollan de la misma forma entre culturas, sino que depende en gran medida del contexto en el que estén inmersos los adultos mayores. Así pues, cada individuo tiene la capacidad de aceptar los cambios o modificaciones que se den gracias a su personalidad, su integración en la sociedad, contexto y rol socioeconómico, no se puede extrapolar las vivencias o percepción de los cambios de una persona mayor en condiciones precarias a las de una persona con un alto nivel socio- económico. También es importante tener en cuenta que los cambios -ya sean biológicos o sociales- no tienen el mismo efecto según el rol o el trabajo que desempeñaban; no es lo mismo el impacto de un diagnóstico artrósico severo para un hombre que trabaja en la construcción, que para alguien que no necesita el uso de la fuerza o la condición física para realizar su labor.

Siguiendo con esta perspectiva social, Febrer & Soler, (1989), señalan que el envejecimiento es un proceso en el que se redefinen y reintegran roles y funciones sociales. Que este se va dando a medida que el individuo envejece cronológicamente y va cambiando su rol y estatus en la sociedad. Es decir, se puede entender de esta conceptualización que si bien hay cambios biológicos y cronológicos es en la interacción con el mundo social que se vuelven notorios dichos cambios. Así, los autores señalan que vivimos en una sociedad competitiva donde se establece el valor de las personas con base a su capacidad de producir y a los adultos mayores no se les oferta la posibilidad de estar seguros en los roles sociales que desempeñan, ya que cuando se alcanza una edad avanzada, se les prepara para la jubilación o el fin de la vida “productiva”, por estas razones, los adultos mayores se identifican como inútiles o no capacitados para afrontar adecuadamente esta nueva etapa del desarrollo, lo que genera inseguridad y percepciones negativas hacia ellos mismos y su entorno. En consecuencia con lo anterior, es de vital importancia analizar cómo percibe la sociedad a los adultos mayores y cómo estos se perciben y experimentan la vejez, así pues, la sociedad margina en cierta medida a esta población, existe cierta discriminación y los perciben como personas discapacitadas, en decadencia, inútiles y asexuadas, por lo que sus necesidades y opiniones no son tomadas en cuenta y muchos de ellos son relegados a vivir en soledad, lo cual causa gran impacto, ya que en el pasado los adultos mayores no se sentían relegados culturalmente, porque eran precisamente estos los que estaban en posesión de la cultura.

En el colectivo no existe una conciencia social de la evolución, no nos preparamos para esta etapa del desarrollo y no hay identificación con el futuro estado de vejez. Febrer & Soler (1989), refieren que “nos negamos a reconocernos en el viejo que seremos” y que “el ser que

envejece debe hacer un doble esfuerzo porque, al contrario del niño o del adulto, debe adaptarse no solamente al medio, sino, además, a su propia vejez”.

Hasta el momento se han comentado algunos de los factores que inciden en el proceso de envejecimiento y las consecuencias que traen a nivel emocional, biológico y social de los adultos mayores, así pues, podemos concluir que el grado de adaptación a esta nueva etapa del desarrollo, depende de las relaciones que tengan con sus amigos y familiares, del rol social en el que se desempeñe y principalmente de las expectativas que tenga sobre este proceso de cambio.

5.2 Pérdidas

Las pérdidas son sucesos que están inevitablemente presentes en la vida de todo ser humano, estas se dan a raíz de un cambio significativo para el sujeto y que debe ser acomodado de la manera más sanamente posible (Rando, 1995), además de ser “...partes sustanciales de las transiciones presentes en el desarrollo ontogenético” (Rosenblatt, 1933, citado por Rivera-Ledesma & Montero-López, p. 33).

Rando (1995) categoriza las pérdidas en dos tipos: *las pérdidas físicas*, como aquellas en las que se pierden un objeto real y tangible y que son generalmente reconocidas y validadas; y las *pérdidas psicosociales* o *simbólicas* como aquellas donde el objeto que se pierde no es tangible, pues tiene una naturaleza psicosocial (e.g: un sueño o una meta no cumplida, una relación terminada, el desarrollo de una enfermedad crónica, etc.), la autora sostiene que con estas, a menudo “... se fracasa en el reconocimiento de estas como una situación que amerite un duelo, tanto por parte de los otros como del dolido.” (Rando, 1995, p.217). Además, también hace una diferenciación de las pérdidas en razón de su momento de aparición, donde hay unas pérdidas *primarias* y otras *secundarias*. Las primeras hacen referencia a una pérdida física o psicosocial que desencadena en otra pérdida (secundaria) de carácter física o psicosocial. Una pérdida psicosocial no tiene necesariamente una pérdida secundaria física, sin embargo, una pérdida física siempre tiene una pérdida psicosocial secundaria (Rando, 1995). Una definición similar es la propuesta por Neimeyer (2000), para este una pérdida es “cualquier daño en los recursos personales, materiales y simbólicos con los que hemos establecido un vínculo emocional” (p. 46).

Resulta interesante estas definiciones hechas por Rando (1995) y Neimeyer (2000), especialmente si consideramos lo que plantean Rivera-Ledesma & Montero-López, 2009, pues en

el texto, la vida misma de los seres humanos en su desarrollo total se compone de fases de crecimiento (o ganancias) y declinaciones (o pérdidas). Para este autor, ningún cambio en la vida humana conlleva solo ganancias o solo pérdidas, ya que ambas siempre están presentes en mayor o en menor medida, de acuerdo al momento del desarrollo. Sin embargo, señalan *la vejez* como un momento donde las pérdidas aumentan y así mismo las ganancias se reducen, y señala esta etapa como un momento donde el concepto de pérdida se vuelve fundamental, pues tal como plantean Bar-Tur & Levy-Schiff (2000, citado por Rivera-Ledesma & Montero-López, 2009), es una etapa con numerosos cambios que se asocian con mermas en diferentes esferas de la existencia del individuo, además de ser una etapa con una acumulación de pérdidas de todo tipo (Pejenaute Labari, Torres, & Lozano, 2013; Perng & Renz, 2018) .

Estas pérdidas implican unos cambios de carácter biológico, psicológico y social, que en últimas definen la vejez, pues se trata de una experiencia que se vuelve central en la existencia del individuo y que lo obligan a adaptarse al medio (Rivera-Ledesma & Montero-López, 2009). Así, Rivera-Ledesma & Montero-López definen esta experiencia como *La Gran Pérdida*, que es hacia donde tiende la *Estructura de Pérdidas* definida como “conjunto de objetos significativos [...] que se perciben bajo amenaza de ser perdidos o cuya pertenencia es insegura o ambigua [...] en una etapa determinada de la vida, cuya influencia continúa definiendo cogniciones, afectos y conductas ante ella.” (Rivera-Ledesma & Montero-López, 2009, p.33). Es decir, que según esta definición toda persona, independientemente de su momento en el ciclo vital, tiene una Estructura de Pérdidas, tal como plantean los mismos autores: “Cada etapa del ciclo vital puede ser caracterizada por una estructura de pérdidas, con aspectos diferenciales respecto al resto de ellas.” (Rivera-Ledesma & Montero-López, 2009, p.33). Esto además es lógico, si lo miramos en el sentido anteriormente expuesto, dónde se comentó que experimentar una pérdida es algo inherente a toda vida humana y es algo necesario. Al respecto, los autores plantean que la estructura de pérdidas en la adultez mayor es un tanto diferente, en tanto plantea condiciones de existencia diferente, pues por su momento de aparición se dirige a un fin en concreto, La Gran Pérdida, definida como “un conjunto de menoscabos significativos en extremo que no admiten sustituto posible y marcan con su presencia el sello de la muerte anunciada.” (Rivera-Ledesma & Montero-López, 2009, p.33). Es decir, ocurre una acumulación de pérdidas que pone al individuo frente a la muerte, ya sea la propia o la de los cercanos. Para los autores, este es el fin último de la estructura de pérdidas en esta etapa, una confrontación con La Gran Pérdida y que, de acuerdo como se enfrente el individuo a esta “puede

facilitar la aceptación de la muerte o entorpecerla. No es la muerte: es su prelude.” (Rivera-Ledesma & Montero-López, 2009, p.33).

Rivera-Ledesma & Montero-López (2009) clasifican las pérdidas de la gran pérdida en 5 grupos, de acuerdo a lo que influyen, esto es: *El cuerpo*, que va perdiendo sus atributos originales y de alguna forma puede irrumpir en la funcionalidad adaptativa del anciano. *Relaciones objetales (sociales)*, que habla de las pérdidas en términos de objetos o personas amadas, no necesariamente físicas (muertes) sino también el distanciamiento relacional que puede haber en esta etapa. *El ser para el mundo* habla de la pérdida de utilidad para el mundo, donde el anciano siente que ya no es útil de alguna manera, en tanto no puede producir económicamente o fungir adecuadamente como agente de transformación; habla de la producción en sentidos generales. *El ser en el mundo* se trata del desanclaje en el que se encuentra el anciano respecto al mundo, quizá como consecuencia de las pérdidas de la anterior categoría el viejo se encuentra ante un mundo al que siente ya no pertenece y que no es su mundo. Y finalmente, *La identidad*, que está relacionado con los ideales del sujeto, pues es natural que el sujeto tenga unas metas o ideales del ser, y es en la vejez donde estos ideales se ven claramente contrastados con la realidad y llegan a un término final donde el sujeto, a raíz de las pérdidas, puede llegar a pensar que no puede o no podrá seguir avanzando más en estos. Esto moviliza una evaluación de la propia identidad del anciano de su ideales o proyecciones de vida, en el sentido de: “¿Quién soy yo?” o “¿Quién puedo llegar a ser?” para luego llegar a otra pregunta: “¿Quién fui?” cuyas respuestas lo pueden llevar a regodearse “...en un afanes y logros del pasado, relatándolos a un otro dispuesto a devolverle como pago una admiración o un reconocimiento del cual pueda asirse.” (Rivera-Ledesma & Montero-López, 2009, p.33).

Si relacionamos los conceptos propuestos por Rando (1995), y su categorización de las pérdidas resulta interesante ver cómo interactúan y se entremezclan estas conceptualizaciones de las pérdidas físicas y psicosociales, por un lado, y primarias y secundarias por el otro, en las descripciones de las pérdidas que hacen Rivera-Ledesma & Montero-López (2009). Pareciera que hay un predominio de pérdidas simbólicas (o psicosociales) en la estructura de pérdidas que estos autores proponen para los mayores. De manera que, aquí parece haber otro asunto que pudiese complicar el duelo para los adultos mayores, ya que siguiendo con Rando (1995), este tipo de pérdidas tienen *menor aceptación por parte del propio sujeto y de los otros*. Lo anterior se refleja en una investigación cualitativa con adultos mayores mexicanos, llevada a cabo por Rivera-Ledesma & Montero-López (2009). En esta se halló que, “la Gran Pérdida es un tema del cual no

le gusta a hablar a los viejos novatos (entre los 60 y 65 años aproximadamente) y, sin embargo, es un tema que se escurre entre su discurso.” (p. 33).

5.3 Duelo

Al hablar de duelo, numerosos autores teorizan sobre este concepto. Es típico situar a Sigmund Freud en los cimientos de este concepto, pues es este autor el primero que concibe el duelo como un proceso psíquico normal. Es en “Duelo y Melancolía” de 1917, que Freud teoriza sobre este asunto, lo distingue y pone aparte de la melancolía, habla de este como un proceso normal, activo y que emerge no solo por pérdidas de un objeto amado tangible sino también intangible, siempre y cuando sea significativo para el sujeto.

Tal como plantea Díaz (2017), el trabajo de Freud también introduce algo novedoso, la noción de *trabajo de duelo*, que se aparta de las concepciones anteriores del duelo como una atenuación pasiva del dolor que provoca la pérdida del objeto amado. Desde esta perspectiva, el sujeto debe emprender un trabajo psíquico activo para atenuar la pérdida.

Es así como la teoría freudiana del duelo sirve como punto de partida para que otros autores desarrollen sus propias teorías sobre el duelo, ya sea que se distancien de las metas del duelo que este autor propone o se correspondan con estas. Tal como plantea Díaz (2017), estos son algunos de los aspectos que retoman teorías relevantes de posterior desarrollo:

- “El duelo es la respuesta a la pérdida de algo amado. Tal pérdida puede ser de algo tangible, como una persona, o intangible, como un ideal o una abstracción.
- La pérdida de un objeto amado puede movilizar respuestas emocionales normales —el duelo— o anormales —la melancolía, según Freud—.
- El duelo se caracteriza por un estado de ánimo doloroso y por otra serie de manifestaciones que involucran la vida afectiva, los comportamientos y las interacciones del doliente.
- El duelo es un trabajo psíquico —no un estado de atenuación automática del dolor— en el que el doliente está activamente preocupado.
- El trabajo del duelo se da con unos movimientos que inician con la negación de la pérdida, pasan por su dolorosa aceptación y llegan a la renuncia del objeto perdido —según la primera tesis freudiana— o a su reubicación psíquica —como el autor conjetura posteriormente.

- El duelo —bien sea entendido como trabajo o como acto— no se resuelve con la sustitución del objeto ni lleva al sujeto a restaurar su estado anterior a la pérdida. Por el contrario, es un proceso que modifica sustancialmente el vínculo que une al doliente con lo perdido; como consecuencia se produce una transformación del sujeto que, tras el duelo, renace diferente.” (p. 7)

De forma general, los desarrollos teóricos posteriores al duelo se mantuvieron en relativa consonancia con los postulados freudianos, específicamente con lo que respecta a la descripción de respuestas típicas del duelo y al papel activo del sujeto en su tramitación, así la teoría alrededor del duelo en el siglo XX, principalmente, según Díaz (2017):

... Se caracteriza por estudios en los que los autores se esfuerzan en sistematizar el trabajo de duelo. Para ello describen una serie de respuestas típicas y dividen la labor que el doliente debe llevar a cabo en fases, etapas o tareas. Contando con las diferencias inherentes a cada modelo, a grandes rasgos todos coinciden en que el proceso empieza con la negación de la pérdida, pasa por un período de dolorosa conmoción emocional y culmina con la recuperación del doliente para la vida. A pesar de que algunos estudios señalan que la descripción de una serie de fases implica una cierta pasividad, en todos los modelos subyace la idea de que el sujeto está preocupado activamente en la labor del duelo y no solo a la espera de la atenuación pasiva de su dolor. (p.18).

Posterior a Freud, cada una de las subsecuentes teorías relevantes para el duelo, en cierta manera, le aporta a la comprensión de este algún elemento importante. Sin embargo, consideramos de interés especial para esta investigación algunas conceptualizaciones del duelo de la teoría de J William Worden (2013), el enfoque *constructivista* que tiene Neimeyer (2000) y algunas tesis sostenidas por Therese A Rando (1995), ya que todos estos autores plantean el duelo como un proceso en el que el sujeto está activamente implicado, y además, estos mismos trascienden más allá de la tendencia teórica de concebir el duelo por etapas, retomando en cierto sentido la noción de tarea o trabajo propuesta por Freud.

Es en términos de *tareas*, en el caso de Worden (2013) o de *procesos*, en el caso de Rando (1995) que vemos las similitudes teóricas entre estos dos autores, ya que al mirar detalladamente sus teorías los autores coinciden en muchas ideas, como la de que la pérdida que pone en duda el *mundo de supuestos*, o las nociones de *Mediadores del Duelo* en Worden, que se puede asimilar en cierto sentido a los *Factores que influyen el dolor (Grief)* y *el duelo (Mourning)*, que propone Rando.

Para empezar, nos parece importante y acertada la diferencia que hace Rando (1995) de tres conceptos que en el español han sido nombrados de una misma forma: “Duelo”. Esta autora hace la diferencia entre los conceptos en inglés “*Grief*”, “*Bereavment*” y “*Mourning*”. El primero en palabras de la autora es: “el proceso de experimentar reacciones psicológicas, comportamentales, sociales y físicas ante la percepción de una pérdida”. (p. 218). Esta definición implica, entre otros asuntos, que el duelo (Grief) es una reacción a cualquier tipo de pérdida *percibida*, es decir, que necesariamente no debe ser percibida por los otros como una, tan solo debe ser mantenida como pérdida por el sujeto (Rando, 1995). Esto toma una notable importancia, especialmente si lo consideramos con base en lo anteriormente planteado, respecto a las pérdidas simbólicas de los ancianos y como estas generalmente no son reconocidas o validadas, ni siquiera por ellos mismos (Rando, 1995; Rivera-Ledesma & Montero-López, 2009). Siguiendo con la descripción de estos conceptos, la autora hace un símil entre el concepto de *Rob* (Robo o atraco en español) y *Bereavment*, según Rando, ambas palabras se desprenden de la misma raíz y designan precisamente un asalto, solo que el primero se entiende en términos físicos y el segundo como un asalto al *mundo de supuestos*. Entonces, esta situación deja al sujeto bajo una percepción de que se le ha arrebatado algo significativo y lo deja sintiéndose como una víctima, lo que puede producir una serie de reacciones a este asalto como sentimientos de culpa, ira, ansiedad, etc. (Rando, 1995). Finalmente, *mourning* se refiere al proceso activo y que es necesario para que el individuo se reajuste y se adapte a la ausencia del objeto perdido, en este sentido, implica más que las reacciones pasivas y automáticas del duelo (Grief). En este se requiere que el sujeto, de una forma sana, haga una acomodación de la pérdida, donde se pueda adaptar al mundo sin lo perdido. (Rando, 1995).

Retomemos ahora el concepto “*Mundo de supuestos*”, este es uno de los asuntos que comparten teorías como las de Rando, Worden, y Neimeyer, pero fue propuesto en primer lugar por Parkes (1988, citado por Rando, 1995)

El mundo de supuestos es un esquema que contiene todo lo que la persona supone que es verdad sobre el mundo y el mismo, basado en experiencias previas. Contiene todos los supuestos del individuo (incluyendo expectativas y creencias), de los cuales la mayoría se traducen en hábitos virtualmente automáticos de cognición y comportamiento. El mundo de supuestos es el modelo interno de las personas contra el que enfrenta la información entrante con el fin de orientarse, reconocer que está pasando y planificar el comportamiento. (p. 217).

Bajo este concepto y de acuerdo con Díaz (2017):

Dos tipos de elementos hacen parte del mundo de supuestos, las suposiciones globales y las específicas: las primeras se refieren al mundo y la vida en general, las segundas conciernen directamente a lo amado y a la expectativa de que siga haciendo parte de la vida. Cada uno de los lazos, cada expectativa, deseo y proyecto que unen a una persona con lo amado está representado en el mundo de supuestos y es cuestionado cuando la pérdida acontece. El proceso de duelo, desde esta perspectiva, requiere no sólo la renuncia —o reubicación— del vínculo con lo perdido, sino la revisión y transformación del mundo (p.11).

En relación con lo anterior, la teoría del duelo de Neimeyer (2000), propone algo afín a estas conceptualizaciones, pues parte de la idea “...que el proceso fundamental de la experiencia del duelo es el intento de *reconstruir el propio mundo de significados*.” (p. 118). Para este autor, el proceso de duelo no debería ser concedido en términos de etapas o fases ni tampoco conducir a una “recuperación”. Así, considera que la experiencia de pérdida tiene un significado para cada individuo y no se puede hacer una descripción universal de esta, pues plantea que el sujeto es activo en la construcción de significados y una pérdida tiene un carácter de irreversibilidad que deja huella en el mundo del individuo. Es con relación a esto que el autor sugiere seis proposiciones que pueden ser útiles para comprender el duelo desde una postura *constructivista*:

1. La muerte como acontecimiento puede validar o invalidar las construcciones que orientan nuestras vidas o puede constituir una nueva experiencia a la que no podamos aplicar ninguna de nuestras construcciones.

Esta proposición parte de la idea de que el ser humano construye su propio mundo de significados, de acuerdo a experiencias previas, y que funge como ente organizador de la experiencia, dictamina la conducta, las expectativas y creencias. Es decir, esta proposición da por hecho que todo ser humano tiene una construcción del mundo y que la muerte o la pérdida puede o bien validar esas construcciones o bien invalidarlas de acuerdo a los significados que tenga el sujeto. Las circunstancias de una pérdida no afectan de manera universal e idéntica a todas las personas, todo depende del mundo de supuestos que tenga este y si la circunstancia va en contra o a favor de este.

2. El duelo es un proceso personal caracterizado por la idiosincrasia, intimidad e inextricabilidad de nuestra identidad.

Según esta proposición, la identidad se forma por las interpretaciones que el individuo va generando del mundo y de sí mismo, a medida que tiene una interacción con el ambiente se va construyendo su autoimagen y sentido del mundo. Cuando una pérdida arremete contra esta identidad el individuo realiza esfuerzos para mantener su identidad y alinear este evento con sus construcciones. Pero si este intento fracasa se afectan los cimientos de la identidad, obligando al sujeto a reconstruir, mantener o cambiar esta misma.

3. El duelo es algo que nosotros mismos hacemos, no algo que se nos ha hecho.

Aunque la muerte de un ser querido es algo inevitable, la experiencia de duelo está llena de elecciones. En esta proposición, Neimeyer establece dos niveles de elecciones para hacer frente a la situación desbordante, la primera siendo más general, se refiere a la posición de la persona en duelo frente a la pérdida; si se toma una posición de implicación o de evitación.

El siguiente, siendo un nivel más específico, se refiere a constituir un proceso activo durante el duelo, de esta manera se puede describir mucho mejor la experiencia de duelo y también le brinda a los terapeutas más herramientas de acción. En últimas el duelo no se trata de un proceso pasivo donde se espera que algo pase, más bien se trata de implicarse en el proceso.

4. El duelo nos da la oportunidad de reafirmar o reconstruir un mundo personal de significados que ha sido cuestionado por la pérdida.

En esta proposición se plantea que la pérdida amenaza el mundo personal de significados, es decir, aquella narrativa o historia que sustentaba la vida y la comprensión del mundo. El duelo emerge entonces como una solución a esta problemática que puede llegar a plantear la pérdida, pues este permite reconstruir o redirigir esta historia organizadora.

5. Cada sentimiento cumple una función y debe entenderse como un indicador de los resultados de los esfuerzos que hacemos para elaborar nuestro mundo de significados tras el cuestionamiento de nuestras construcciones.

Neimeyer propone que las emociones que aparecen en el proceso de duelo son importantes, no son una mera descripción sintomática, cada una de ellas cumple una función dentro del proceso de construcción de significados, cada emoción es una “dimensión de transición” que habla del momento que está el individuo en la construcción de significados. La negación se entiende como

una forma de posponer la pérdida, pues no se cuenta con los significados para afrontarla. La depresión es una focalización en la pérdida, de manera que se evita que incida en más construcciones del sujeto y se puedan generar significados para esta. La ansiedad aparece como una manifestación de incapacidad para explicar, predecir y controlar el mundo, además la persona no puede ver los efectos de la muerte o la pérdida en su futuro. La culpa tiene su origen en la percepción de un comportamiento contrario a las propias estructuras nucleares de identidad. Con la hostilidad se pretende encajar los constructos que teníamos antes de la pérdida en la realidad, sin considerar si son adecuados e ignorando las evidencias. Y finalmente, la amenaza señala la conciencia de la inminencia de un cambio generalizado en las estructuras nucleares de la identidad.

6. Construimos y reconstruimos nuestras identidades como supervivientes a la pérdida negociando con los demás.

Una teoría del duelo adecuada no debe aislar al sujeto que experimenta la pérdida del contexto social, debe entender la pérdida en 3 sistemas independientes e interrelacionados: el sí mismo, el familiar y el social.

Este mismo asunto de la construcción de significados y la acomodación de la pérdida es un elemento común a la teoría de Worden (2013) y Rando (1995). Si bien en su teoría, Worden (2013), principalmente habla de pérdidas por seres queridos, al igual que con la teoría de Rando (1995), consideramos que los elementos de sus teorías se pueden trasladar a otro tipo de pérdidas.

Así, el autor (2013), concibe el duelo como un “proceso de adaptación por el que pasa una persona que ha sufrido una pérdida.” (p.50). Este mismo consiste en “... un proceso cognitivo que supone afrontar y reestructurar los pensamientos sobre el difunto, la experiencia de la pérdida y el mundo diferente en el que ahora debe vivir la persona que ha sufrido esa pérdida.” (Stroebe, 1992. Citado por Worden, 2013, p. 57). Para Worden: “El duelo es un proceso fluido y está influenciado por los *mediadores del duelo*. (p. 66).

Al igual que Rando (1995), Worden(2013) retoma a Freud para hablar del trabajo de duelo, en donde el sujeto activamente se adapta a la pérdida. Para ello propone unas *tareas* que debe llevar a cabo el sujeto en duelo. El concepto de *tareas* propone distanciarse de los modelos que conciben el duelo por *etapas* o *fases*, ya que, según este autor, en estas teorías se supone cierta pasividad al sujeto, y al proceso de duelo, como algo por lo que hay que pasar. Además, para Worden el duelo

no necesariamente es algo que se dé de forma secuencial y ordenada, tal como proponen algunas de estas teorías. Adicionalmente, en algunos modelos por *fases*, como los de Bowlby y Parkes se superponen estas mismas y son muy poco definidas.

Así, Worden (2013) propone unas tareas que no siguen un orden concreto y estricto (incluso pueden llevarse a cabo al mismo tiempo), y que sugieren que el sujeto está activamente involucrado en el proceso de duelo mediante acciones cognitivas para adaptarse a la pérdida. Las tareas son:

Tarea 1: Aceptar la realidad de la pérdida

Esta tarea se asemeja al primer proceso que propone Rando (1995), según Worden (2013), la primera tarea del duelo es aceptar es aceptar la realidad, significado e irreversibilidad de la pérdida. En un proceso de duelo se pueden negar cada uno de estos aspectos de la pérdida, ya que como plantean ambos autores, aceptar la pérdida no solo es un proceso intelectual, sino también emocional. Es decir, que si bien a nivel intelectual la persona puede aceptar la pérdida, quizá a niveles emocionales la persona puede no estar preparada, por lo que se puede caer en formas de negación de la realidad.

Tarea 2: elaborar el dolor de la pérdida

El objetivo de esta tarea es reconocer que el dolor, en todas sus variaciones sentimentales, es algo normal, no se puede perder a alguien (o algo) con quien (o con lo que) se ha establecido una relación significativa sin sufrir dolor. Si no se reconoce el dolor de la pérdida la persona prolongará el curso del proceso de duelo, y pueden aparecer síntomas físicos, conductuales, o incluso una agravación de los mismos sentimientos.

Tarea 3: adaptarse a un mundo sin el fallecido

Tras una pérdida la persona debe adaptarse en tres áreas. Las personas que experimentan una pérdida deben tener 1) *adaptaciones externas*, donde el doliente debe adaptarse a un nuevo entorno dónde no está el objeto perdido. 2) *adaptaciones internas*, en estas la persona debe adaptarse al cuestionamiento que hace la pérdida sobre su propia identidad, pues no solo se pierde algo externo, sino también la representación en la identidad de eso que se perdió. 3) *adaptaciones espirituales*, cuando se experimenta una pérdida se puede poner en duda las creencias básicas del sujeto sobre el mundo y el sentido que se tiene. El objetivo de esta adaptación en particular es precisamente crear, adaptar, reafirmar o modificar las creencias del mundo que la pérdida ha cuestionado.

Tarea 4: hallar una conexión perdurable con el fallecido (o con lo perdido) al embarcarse en una vida nueva

La cuarta tarea que propone Worden, consiste precisamente en hallar un lugar psíquico para el difunto (o lo perdido) que permitiera al sujeto seguir vinculado con el objeto, pero sin que esto sea un impedimento para seguir con su vida. Se trata de resignificar la relación con lo perdido, de manera que se le encuentre un lugar adecuado en la vida emocional del sujeto. De no realizarse adecuadamente esta tarea se puede caer en una detención de la vida emocional y social del doliente, pues se queda congelada la energía psíquica alrededor del objeto perdido.

Los mediadores del duelo

Finalmente, otro elemento importante en la teoría de Worden (2013) son los *mediadores del duelo*. Estos son aquellos factores que intervienen en la realización de las tareas de duelo que lleva a cabo el sujeto.

Los primeros tres mediadores nos hablan directamente del fallecido, aludiendo directamente a la pérdida. Así, el *mediador 1: Cómo era la persona fallecida*, hace hincapié en la familiaridad y cercanía como factor que media la tramitación del duelo. El *mediador 2: la naturaleza del apego* aborda la profundidad y complejidad que se tenía en el vínculo con el fallecido, si había conflictos, relaciones de dependencia, ambivalencia en la relación, intensidad o seguridad en el apego. El *mediador 3: Cómo ha fallecido la persona*, aborda asuntos como la proximidad con el lugar de fallecimiento de la persona, o si la muerte era repentina o inesperada, violenta o traumática, si fue una pérdida de múltiples seres queridos o por muerte evitable, también aborda asuntos como si fue una muerte ambigua o *estigmatizada*, todos asuntos que pueden influenciar en que se elabore la primera tarea del duelo especialmente.

Por otro lado, los siguientes mediadores se refieren más a asuntos del sujeto doliente y su historia y particularidades. Vemos que, el *mediador 4: Antecedentes históricos* nos habla de la importancia de tener en cuenta la historia del sujeto en duelo, especialmente aquella referida a duelos y pérdidas anteriores, además de otros asuntos referidos a la salud mental, como enfermedades o aspectos familiares. En el *Mediador 5: Variables de la personalidad*, Worden plantea la importancia de aspectos internos del sujeto que pueden incidir en el proceso de duelo, como *Edad y Sexo, Estilo de afrontamiento, Estilo de apego, Estilo cognitivo, Autoestima y eficacia y Mundo de supuestos*. Cada una de estas en su relación pueden facilitar o complicar la tramitación

del duelo. El *Mediador 6: Variables sociales* concibe la dimensión social del duelo, recalcando la importancia del *apoyo emocional y social percibido* por el doliente, no solo a nivel micro, es decir, la familia, sino a nivel macro, como los círculos sociales más ocasionales. Así, otros mediadores sociales de gran importancia que señala el autor son el *Desempeño de roles sociales* y los *Recursos religiosos y expectativas étnicas*. El primero tiene que ver con los numerosos roles que desempeña cada persona en su vida diaria (por ejemplo, padre, empleado, amigo, esposo, etc.), generalmente, quienes más cantidad y variedad de roles desempeñan mejor adaptación a la pérdida tienen. El otro elemento habla de las características sociales, étnicas y religiosas en las que está envuelto el doliente, pues hay diferencias en la tramitación del duelo de acuerdo con los lineamientos culturales que tiene el sujeto. El *Mediador 7: Tensiones concurrentes*, habla de aquellos cambios que ocurren después de la pérdida y que pueden desorganizar la vida del sujeto (pérdidas secundarias). Entre estos están las pérdidas económicas.

5.4 Pérdidas, duelo y COVID -19.

Según la Organización Mundial de la Salud (2020):

La enfermedad por coronavirus (COVID 19) es una enfermedad infecciosa causada por un coronavirus recientemente descubierto. (...) La mayoría de las personas infectadas por el virus de la COVID-19 presentan cuadros respiratorios de leves a moderados y se recuperan sin tratamiento especial. Las personas mayores y las que padecen afecciones médicas subyacentes(...) tienen más probabilidades de presentar un cuadro grave.

A lo largo del documento, se ha hecho énfasis en que la vejez es una etapa donde se experimentan múltiples cambios y pérdidas, si bien esto se presenta en el transcurrir de los años, la pandemia por el Covid-19 ha hecho que las normas y convenciones sociales tuvieran un giro inesperado, haciendo que los adultos mayores modificaran su cotidianidad, sus hábitos y costumbres, además de perder múltiples cosas y personas valiosas para ellos, lo cual puede precipitar diversos tipos de duelos.

Refiriéndonos a las diferentes pérdidas que pueden ocurrirles a los adultos mayores en el marco de la pandemia, la *cotidianidad* es una de ellas, comenzando por eventos significativos como reuniones familiares, festividades importantes como son los cumpleaños, bodas, viajes, etc., la pérdida de las rutinas como salir a caminar, hacer algún deporte al aire libre y el nulo contacto social puede hacer que emerjan sentimientos de *frustración* y *dolor*. Además de esto, los adultos

mayores pueden experimentar una sensación de inutilidad frente a la tecnología, pues el mundo ha sufrido un cambio muy grande frente al ámbito social y lo que antes se hacía de manera presencial, ahora mismo se lleva a cabo de manera virtual, haciendo que las plataformas digitales ayudaran a mantener el contacto con otros, por lo tanto, se vieron obligados a ser parte de estas nuevas dinámicas.

Por otro lado, el estar confinados con gran cantidad de noticias sobre la pandemia puede llegar a ser abrumador y afectar su salud mental, haciendo que se pregunten por su valía, pues anteriormente se manifestó que a los adultos mayores en algunos centros de salud no se les atendía o se les brindaba una atención preferencial y el ver estas cuestiones en diversos medios de comunicación podría generar el sentirse rechazados o incluso culpables.

Estos casos hicieron que surgieran muchas conductas y palabras discriminatorias hacia los adultos mayores, pues en las redes sociales y otros medios de comunicación hacían comentarios como: “inservibles, necesitados de ayuda, no válidos, incapaces de contribuir a la sociedad”. (Ayalon et al, 2020, citado por Pinazo, 2020, p. 2) A estos actos discriminatorios se les conoce como edadismo, el cual es entendido como “una forma de discriminación, una forma de prejuicio contra las personas mayores”. (Galeano, & Saldarriaga, 2020, p. 153)

Los adultos mayores, además de soportar las pérdidas expuestas anteriormente, se vieron enfrentados a perder a sus seres queridos y a temer por la propia vida gracias al Covid-19, haciendo que tuvieran que pasar por diversos duelos. En el marco de la pandemia, como bien se ha dicho, surgieron innumerables cambios, incluyendo los ritos funerarios y la manera de vivir el duelo, pues al estar presente un virus que se transmite a través de gotitas respiratorias, muchos de estos ritos tuvieron que ser suspendidos o de llevarse a cabo, lo hacían con una mínima cantidad de personas allí.

Para los dolientes fue un tiempo difícil, porque según el Ministerio de Salud y Protección Social (2020), “para covid-19 (...) la disposición final del cadáver será preferiblemente mediante cremación y solo en el caso en el que no se cuente con instalaciones para este procedimiento, se practicará la inhumación en sepultura o bóveda”, eso significó que los seres queridos de la persona fallecida no podían elegir, aumentando incluso más la sensación de pérdida del control en su vida, pues ya no continuarían las ceremonias que probablemente hayan hablado con la persona cuando aún vivía o simplemente con los deseos de sus allegados en ese momento.

Además de esto, se debía “evitar la realización de rituales fúnebres que conlleven reuniones o aglomeraciones de personas” (Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, 2020, como se cita por Larrotta et al., 2020, p. 179), lo que significa para sus seres queridos el no poder estar presentes en este momento tan importante. Las personas que tuvieron a alguien cercano contagiado de covid y remitido a Unidad de Cuidados Intensivos [UCI] no podían verlo, no podían visitarlo; lo único que podían hacer era acompañar desde la distancia, y al enterarse que su ser querido falleció tampoco les era permitido decir adiós por el posible contagio del virus. Es por esto que hay algunos factores de riesgo para que se desencadene un duelo complicado. El primero tiene que ver con que la *muerte de la persona se enfrenta súbitamente*, generando así sentimientos de culpa por no haber estado presente en este suceso. El segundo tiene que ver con la *falta de apoyo*, pues al estar confinados y las relaciones sociales tan reducidas, el duelo debe afrontarse en *soledad*; haciendo que se limiten las posibilidades para expresar emociones, hablar de la persona fallecida y compartir el dolor, además de lo dicho anteriormente, no poder establecer unos ritos funerarios. Estos dos factores hacen que las estrategias de afrontamiento de los dolientes no sean suficientes para llevar un duelo normal (Larrotta et al., 2020).

Según Pinazo (2020), en el futuro será menester tratar los duelos complicados o pendientes, así como el abatimiento y el estrés que trajo la pandemia por medio de la terapia, pues los psicólogos deberán:

[...]explicar la normalidad que hay en las reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y conductuales que pudieran manifestar los implicados; dar claves para reducir la ansiedad; fomentar y reforzar las estrategias de afrontamiento, el sentimiento de control y de autoeficacia; valorar factores de vulnerabilidad y protección; observar el proceso de asimilación de la pérdida, ayudar a elaborar el duelo. (Pinazo, 2020, p. 3).

6 Metodología

6.1 La investigación narrativa

Para esta investigación utilizaremos la investigación narrativa como método. Para definir en qué consiste esta forma de investigación hay que definir primero qué es una *narrativa*. Según De la Ossa & Herrera González (2013), las narrativas son estructuras o modelos que la gente suele emplear para contar historias. En estas se contienen temas y personajes que se interrelacionan en los sucesos y hechos, dando forma a un argumento que se desarrolla en el tiempo y espacio, y que, en últimas da una explicación o consecuencia final.

Así, una investigación narrativa se inscribiría como una metodología del diálogo, en la que, a través de la conversación, la realidad se construye como un texto en el que se involucran tanto participantes como investigadores. Desde esta perspectiva, no se hace una recolección de la información, sino un proceso de construcción, de creación, en el que emergen las diversidades lingüísticas y relacionales para una construcción de sentidos y significados. (Arias-Cardona & Alvarado-Salgado, 2015).

Así, tal como sostienen Clandinin, Pusher & Orr (2007):

La investigación narrativa es un proceso dinámico de indagación basado en una serie de asunciones epistemológicas y ontológicas que se ponen en juego desde los primeros pasos de la concepción y el diseño de la investigación hasta la manera en que se procesan y analizan sus resultados. (citado por De la Ossa & Herrera González, 2013, p, 625).

Según lo anterior, y teniendo en cuenta que la investigación narrativa está influenciada por fundamentos epistemológicos y ontológicos de diverso origen, se debe diferenciar aquellas narrativas como forma de investigación basada en supuestos *neopositivistas*, de aquellas más relativistas que corresponden a supuestos de una epistemología *construccionista*. Si bien ambas posturas son válidas y están vigentes dentro de la literatura en investigación narrativa (De la Ossa & Herrera González, 2013), para esta investigación, debido a la naturaleza de los fenómenos a estudiar, utilizaremos una perspectiva desde la epistemología *constructivista*.

6.1.1 Narrativa desde un enfoque constructivista

Son varias las características por las que este enfoque se hace saliente para esta investigación.

En primer lugar, la posibilidad que brindan las narrativas de dar significado a las vivencias de la vida. Más que a obedecer a una posesión de información o encontrar una definición conceptual de la vida, lo que pueden brindar las narrativas es la posibilidad de darle un significado de una forma procesual a diversos asuntos que componen el comportamiento humano (Polkinghorne, 1988).

Si tenemos en cuenta que, desde esta perspectiva, con las narrativas se lleva a cabo un *acto* en el que se construye significados de la experiencia vital, tiene sentido que el duelo y la muerte como parte y a la vez antítesis de la vida, estén igualmente sometidos a este proceso.

Así, se plantea que tanto las experiencias internas, así como las externas y aparentemente más “objetivas”, implican un determinado significado. Estas experiencias son fruto de una construcción, de desarrollos, interacciones, modificaciones y replanteamientos que emergen de una forma narrativa (Polkinghorne, 1988). Son las narrativas las que dotan de sentido tales experiencias y las hacen significativas.

Lo anterior es especialmente relevante si consideramos el duelo como experiencia tanto interna como externa y que es construida, susceptible de modificaciones y desarrollos, todo desde una perspectiva narrativa, que necesariamente no sigue una linealidad.

En este sentido, las narrativas son especialmente útiles para investigar y hablar de duelo, ya que la elaboración de relatos permite la posibilidad de hacer frente a diversas situaciones disruptivas, de sintetizarlas, organizarlas y construir significado alrededor de estas experiencias.

Sea una catástrofe natural, una tragedia personal o un prolongado periodo de penurias, la adversidad genera una crisis de significado y una ruptura potencial de la integridad personal. Esa tensión da lugar a la construcción o reorganización de la historia (story) de vida y de las creencias. (De la Ossa & Herrera González, 2013, p. 629).

Por otro lado, pero en relación con los significados, otra característica que tienen las narrativas es que estas se adquieren en la relación con otros. *Los significados se relevan y cobran sentido en relaciones sociales*, se construyen con otros, no son una recreación que obtiene significado en el interior de las personas, sino que se establece con los demás, ya sean reales o imaginarios. (Gergen, 1999a). Es especialmente importante esto cuando consideramos el duelo desde una perspectiva social, especialmente en aquellos donde se pierde una persona que moviliza distintos significados.

Sin embargo, tal característica social no anula que las narrativas de igual manera tengan una *característica personal*, que estas contengan emociones, situaciones, circunstancias, sentimientos y motivaciones propias, individuales y únicas. Sin embargo, las narrativas no brotan únicamente de la mente del individuo, estas se ven influenciadas por las personas, lugares y tiempos en que se escuchan, por lo que se dice y por cómo se dice (Smith & Sparkes, 2008, citado por De la Ossa & Herrera González, 2013). Lógicamente, de acuerdo con lo anterior, en la investigación narrativa los investigadores no se encuentran o revelan narrativas, más bien participan de estas, como coautores. (Riessman, 2008).

Por otro lado, otra característica de las narrativas y que se hace saliente para esta investigación es la expresión de *acción social* que tiene esta. Así, debemos de tener en cuenta que cuando los narradores de las narrativas hacen uso de estas se refieren a asuntos personales y únicos, con estas también se acuden a recursos narrativos que proporciona la cultura. (McLeod, 1997, citado por De la Ossa & Herrera González, 2013). Por lo tanto, las narrativas permiten que *la experiencia interior tenga cabida en el mundo cultural*, al poner la historia personal en conversación con aquellas narrativas culturales que dificultan, facilitan o configuran las propias narrativas. En tal sentido, las narrativas legitiman o justifican acciones presentes, pasadas y futuras, utilizando los recursos narrativos culturales para ello (Atkinson, Coffey & Delamont, 2003).

La anterior idea encuentra eco en el hecho de que el duelo es una experiencia muchas veces invalidada o rechazada socialmente, especialmente aquel derivado de pérdidas secundarias (Rando, 1995). Por lo tanto, esta característica de acción social que tiene las narrativas cobra relevancia, especialmente en el contexto dado por la pandemia, en el que algunos asuntos del proceso de duelo han sido modificados, como por ejemplo la ritualización de este.

Finalmente, una característica fundamental de las narrativas que se vuelve nuclear para pensar el duelo tiene que ver con la capacidad que tienen estas de configurar, organizar y experimentar la *temporalidad* de las experiencias vitales. La investigación narrativa pone sobre la mesa la relación del ser humano con el tiempo y cómo se usan significados construidos de forma narrativa para darle sentido a este mismo. (Phoenix, Smith & Sparkes, 2007. Citado por De la Ossa & Herrera González, 2013). Así, el paso del tiempo está documentado por las narrativas, el lenguaje sirve como hilo conductor de la historia, hay un inicio, un final, un desarrollo, un antes, un después, todo esto entramado en su propia narrativa.

Teniendo esto en cuenta, la investigación narrativa presta gran atención a la temporalidad de las experiencias vitales, ya que:

Por una parte organiza el tiempo cronológico narrativamente, estructurando la experiencia vital en ciclos, periodos o momentos separados por transiciones, y por otra, el tiempo ontológico, la vivencia subjetiva de lo temporal, es narrativa en la medida en que la percepción del pasado, el presente y el futuro depende de la manera de organizar la memoria y la perspectiva del porvenir, y ambas -memoria y porvenir- tienen un carácter esencialmente narrativo. (De la Ossa & Herrera González, 2013, pp 633-634).

6.2 Proceso de construcción de la información

6.2.1 Población

Adultos mayores, hombres y mujeres del distrito de Turbo, Antioquia con una edad de 60 años o más

6.2.2 Muestra

Debido al carácter del método, su laboriosa recolección y análisis, además del alcance de la investigación, se realizó la muestra con un sujeto. Se indagó por las temáticas en cuestión mediante una técnica de entrevista no estructurada, de manera que se pudo dar una narrativa libre, tal como plantea el método de investigación. Se concretaron varios momentos de conversación con el sujeto.

Los criterios de inclusión fueron ser un adulto mayor con una edad igual o superior a 60 años y querer participar voluntariamente en el estudio. Se excluyen de la muestra aquellas personas que tengan algún impedimento cognitivo o neuropsicológico que interfiera en la realización de la entrevista.

6.3 Plan de recolección de la información

Por razones de seguridad y acceso se hizo el contacto mediante llamadas telefónicas con un sujeto que participó con anterioridad en investigaciones del Grupo de investigación Psicología, Sociedad y Subjetividades, Línea envejecimiento, que cumplió con las condiciones mencionadas y que estuvo interesado en participar en el estudio. Se realizó una entrevista no

estructurada con el fin de promover una narrativa, un proceso de construcción de información, con su subsecuente análisis.

6.4 Análisis de la información

6.4.1 Unidades de análisis

Pérdidas, duelo, proceso de cambio, reacciones frente al cambio.

6.4.2 Procesamiento y análisis de la información

La información obtenida en las entrevistas se grabó en audio, así pues, pudo ser transcrita siendo fiel a la fuente, esta transcripción se hizo protegiendo la identidad del participante mediante códigos.

El análisis de la información se hizo de acuerdo a como indica Quintero (2011), para este tipo de investigación.

Momento 1: Registro de codificación.

En este primer momento, la información construida debe ser transcrita y asignada con códigos de identificación tales como número de narrativa, edad, género, posición sociocultural, etc.

Momento 2: Nivel textual. Preconfiguración de la trama narrativa.

En esta fase se empieza una aproximación al sentido y significación que da el sujeto a sus experiencias vividas y que organizó de forma narrativa.

Una vez codificada de acuerdo al objeto de estudio, se pasará a *identificar los acontecimientos*. Estos se abordan con preguntas como ¿qué? ¿cómo? y ¿por qué?

Además, también se debe *identificar las temporalidades*, entendidas como el estudio de los tres tiempos, el tiempo datable o cronológico, el tiempo de la experiencia humana y el tiempo histórico.

De igual forma se debe *identificar las espacialidades*, entendiendo el espacio más allá de referencias geográficas y como el lugar donde convergen expresiones culturales, tradiciones, identidades, sujetos, etc.

Cada una de estas identificaciones se organizará en matrices y para cada una de ellas debe hacerse un correspondiente proceso de *interpretación* donde se *describan los hechos*.

Momento 3: Nivel contextual y comunicativo de la trama narrativa.

En este momento toman importancia las fuerzas narrativas, entendidas como “el uso comunicativo y/o expresivo empleado por el sujeto de la enunciación para referirse a lo que con el “lenguaje hace” y a “lo que hace con lo que dice”. (Quintero, 2011, p.145). Las fuerzas narrativas son de tres tipos: *compromisorias*, *metafóricas* y *simbólicas*. Tienen una dimensión moral que puede ser categorizada por medio de tipologías de los *acontecimientos*, y además pueden ser analizadas en relación con los *juicios*, las *imputaciones* y las *potencialidades*.

Así, al igual que con los momentos anteriores, finalizando este proceso de interpretación de las fuerzas narrativas se debe hacer su correspondiente descripción.

Momento 4. Nivel metatextual: Reconfiguración de la trama narrativa

Finalmente se construye una “nueva lectura” de la trama de la narrativa, que es el resultado de las interpretaciones de las fases anteriores y el diálogo de estas con otras voces, otros actores, sujetos, textos u horizontes *teóricos*.

Así, se consigue una polifonía discursiva que guía la reconfiguración de la trama narrativa. Esta reconfiguración reafirma el hecho de que las narrativas son más que simples historias y más bien la interrelación de creencias, ideologías, normas y demás, que son narradas y reveladas a través de esta nueva narrativa reconfigurada por el investigador.

7 Resultados

Al realizar la entrevista con M se pudo observar que en general la pandemia COVID -19 trajo diversos cambios, experiencias y significados para ella como persona mayor del distrito de Turbo. Así, se reportan experiencias particulares en la forma como se relaciona con el territorio, con las demás personas, los actos de cuidado propio y a otros, los hábitos alimenticios, la forma de enfrentar el fallecimiento de los cercanos, así las reacciones emocionales que evocaron los distintos acontecimientos y sucesos experimentados.

Principalmente los resultados se pueden sintetizar en cuatro ejes temáticos. De manera que, de forma transversal y como principal eje temático podemos ver la significación de aquellos *cambios* que trajo la pandemia, el confinamiento y sus consecuencias posteriores, así como el proceso de adaptación a estos. Dentro de estos cambios, es bastante saliente aquellos relacionado con el *desplazamiento al campo*. De igual forma, como un aspecto de análisis que se hace ubicuo observaremos aquellas *expresiones emocionales* que experimenta M en medio de tales eventos vivenciados y la forma en que se manifiestan, su significado y experiencia transmitida. Finalmente, podemos observar como un eje importante de análisis las formas en que se ejerce el *cuidado propio* y *sobre otros*, así como las formas de *relacionamiento social* que también parten de una forma de cuidado.

7.1 Lo establecido, lo que cambia.

Las diversas medidas que se tomaron para hacer frente al covid-19 en medio de la pandemia declarada por la OMS (2020) impactaron de distinta manera a la población en general, pero es concretamente a la población de personas mayores a quien afectó de unas maneras particulares en su forma de relacionamiento con los otros, consigo mismo y con el mundo. Este es precisamente el caso de M, quien experimenta cambios en su lugar de residencia, en su forma de trabajo, en sus creencias del mundo, en sus hábitos cotidianos, en su entorno y estabilidad socioeconómica, en la forma como se relaciona con los otros, de comunicarse, de alimentarse, entre otros.

7.2 Por el campo y para el campo

Primeramente, debido a la medida de confinamiento decretada por el gobierno nacional el 19 de marzo de 2020, M se traslada desde el casco urbano a una zona rural del distrito de Turbo

con el fin de tener mayor seguridad. “A partir de la pandemia mi hija dijo: nos vamos, vamos a tener que ir para el campo porque allá hay más seguridad, entonces nos vinimos para el campo.” Esto introduce unos cambios en su estilo de vida, ya que debido a las condiciones económicas y de disponibilidad de alimentos de la zona ella empieza a cambiar su alimentación.

Así, frente a este cambio de locación, hay en general una valoración positiva del campo y sus alternativas alimentarias, en términos de seguridad de la posibilidad que ofrece para ayudar a otros y de cómo se reclama un territorio que se tenía “olvidado”. Tal como sostiene:

El campo es hermoso, el campo produce, no es como en el pueblo que si uno no tiene plata para comprar pues no tiene. Aquí la producción es mejor y no le da tanto miedo porque aquí las casas son retiradas por ahí 100 o 150 metros una de la otra entonces para mí fue mejor la pandemia aquí en el campo, maravilloso. (M, comunicación personal, 2022).

Y es que, el campo además será una herramienta esencial para hacer frente a los cambios de la pandemia, se vuelve una forma de ayuda a otros, de reestructurar la vida, de cambiar la alimentación, de tener hábitos de autocuidado, de socialización y una forma de tener una sensación de seguridad. Habitando este espacio se irán construyendo y replanteando creencias y supuestos que la contingencia dada por la pandemia puso en entredicho como la salud, la seguridad, el cuidado propio y de otros. M, por ejemplo, cuenta que,

En el casco urbano cerraron tiendas, cerraron negocios, entonces acá en el campo hay plátano, hay yuca, hay ñame, estamos cerca del mar a 600 metros del mar entonces hay pescado, hay plantas, muchas plantas medicinales y realmente yo me la pasé dándome baños de plantas medicinales por el miedo. (M, comunicación personal, 2022).

7.3 Enfermar en una sociedad distanciada

Vemos entonces que, uno de los aspectos que cuestionó la pandemia precisamente son las concepciones, significados y supuestos sobre *la salud y la enfermedad*. En M hay una confrontación entre estos supuestos, de su narrativa se puede abstraer una desconfianza adquirida y sentimientos de temor acuciantes hacia la posibilidad de enfermar. Y es que, siendo una persona mayor y con potenciales comorbilidades frente al COVID, la relación que tiene ella con su propia salud se ve modificada, asaltada. De manera que, a lo largo de la entrevista se va manifestando esta

desconfianza y este cambio en el supuesto salud-enfermedad. Así, M nos narra que: “Uno se hacía esas preguntas, pero uno volvía a la realidad porque dios existe ¿pero si dios existe y se murió fulanito y estando tan bien, ahora yo?”.

De tal manera, se hace notorio un elemento que no se puede pasar por alto en esta relación salud enfermedad. Tiene que ver con la *discriminación* que se da en esta dinámica, que principalmente se da en dos vías. Primeramente, como ya mencionamos, una tiene que ver con las condiciones de salud de M, que podrían ser potenciales comorbilidades para la enfermedad de Covid-19, y que la ponían en un cuestionamiento de su propia salud. Y, en segundo lugar, de manera colateral hay una discriminación por la propia edad, una suerte de *viejismo* que influía sobre los supuestos de salud y el cuidado. Así, M expresa que, respecto a la posibilidad de realizar actividades del día a día se encontraba con frecuencia en situaciones de cuidado y en ocasiones sobreprotección como

No vayan porque se enferman, no vayas porque eres una persona adulta, no puedes hacer esto porque eres una persona adulta, si hubo mucha discriminación por mi enfermedad porque soy hipertensa y diabética y muy adulta, si se siente uno como que sí, caramba pero si han muerto personas más jóvenes que están aliviadas, pero a pesar de todo tiene que llegar a la conclusión de que la discriminación es por un bien de uno mismo. (M, comunicación personal, 2022).

Y es que, además, con respecto a este último punto, no solo hay un cuidado en términos sociales de las personas mayores, sino que tal cuidado es adoptado por la propia persona mayor, no solo como un miedo anticipatorio frente a la posibilidad de enfermarse, como ya se señaló anteriormente, sino también como un intento de explicar lo inexplicable que fue en ocasiones toda la perturbación emocional, psicológica y social que trajo consigo la pandemia. M, al hablar sobre esta situación de vulnerabilidad, expresa que:

Porque si algo tengo entendido es que si yo cuido mi cuerpo las enfermedades no pueden llegar a mí, ¿por qué soy hipertensa y diabética? porque desobedecí en mi juventud, pero si yo cambio mi forma de comer voy a sobrevivir un poquito más. Hace dos noches a una señora de 50 años le dio un dolor en el pecho y anoche murió de un infarto, ¿por qué?

porque desobedeció. No cuidamos nuestro cuerpo, entonces aprendí en la pandemia que entre más nos cuidemos menos nos toca la enfermedad. (M, comunicación personal, 2022)

7.4 Todos perdemos, todo se pierde

Tal situación de vulnerabilidad propia de una crisis social como la pandemia genera fracturas a varios supuestos. Además de los de salud, enfermedad y edad, que ya hemos mencionado, también hay en general una serie de *pérdidas* que suponen reconfigurar, replantear o abandonar supuestos sobre la muerte, el vínculo con el otro, los sentimientos, el ayudar, la espiritualidad, entre otros.

Las pérdidas que M experimenta son tanto *psicosociales* (o simbólicas) como *físicas*, y *primarias* como *secundarias*. Así, hay pérdidas de personas cercanas y también de ideales, significados, representaciones, de hábitos, tradiciones, rutinas, ritos, vínculos sociales, libertades individuales, así como de sentimientos de seguridad y confianza.

Confrontarse con las diferentes pérdidas en cada uno de sus niveles de impacto y momentos de aparición implica distintos asaltos al mundo de supuestos, a ese conjunto de significados *establecidos* que aquellas pérdidas ponen en duda y que dejan a los sujetos frente a un nuevo mundo que debe reconstruirse. Tal como M señala, al hablar de las pérdidas en medio de la pandemia:

Eso también fue una enseñanza, que **todos perdemos**, que en un momento **todo se pierde**, ¿qué se hace en ese caso? no se puede hacer nada, queda uno impotente, y sí, confiar en dios, pero humanamente no hay posibilidad de que uno salga adelante. (M, comunicación personal, 2022).

Así, frente a “*todo eso que se pierde*”, vemos que en M hay un mayor reconocimiento de las pérdidas físicas, no obstante, hay una cantidad importante de pérdidas *simbólicas* que se experimentan. Primeramente, a raíz de pérdidas físicas como aquellas de personas cercanas se generan una serie de pérdidas psicosociales como lo son el sentido de confianza y seguridad sobre la salud, la integridad de los cercanos y la propia vida, así como la *ilusión de orden, control y linealidad* que se tiene sobre el mundo. M expresa estas pérdidas de manera que:

Cuando por ejemplo una persona que se hizo los exámenes el 27 de diciembre en Medellín, un examen general y, una mujer de unos 50 años, el médico le dijo: usted está excelente, usted no tiene nada en ningún órgano, nada y, el 31 de diciembre se murió de covid, entonces eso es cómo reaccionar porque yo estoy enferma, yo soy diabética, yo soy hipertensa, pronto me voy a morir. (M, comunicación personal, 2022).

Vemos entonces como una pérdida física - la muerte de un conocido- conlleva a una pérdida secundaria y simbólica, en la que también se pierde la tranquilidad y confianza que se tiene sobre la salud, la muerte, y el supuesto que se tiene de control sobre la salud y sobre el orden y linealidad para el mundo. Pero, además, también esta pérdida de la tranquilidad también opera de manera que se empieza a tener cogniciones y emocionalidad anticipatoria frente a la información como una respuesta de miedo a una posible nueva pérdida. Así, M narra que en ocasiones prefería no conocer el estado de salud de sus cercanos para evitar confrontarse con tal despojo de lo que se tenía establecido sobre la salud, sobre los supuestos de esta.

Y es que, además, las diversas situaciones de vulnerabilidad que se presentaron en la pandemia también cuestionan otro tipo de supuestos sobre el mundo y sobre la *seguridad económica*. No solo se narran pérdidas en materia económica que generan tal desfase al mundo de supuestos, sino que también como algunas pérdidas por muerte cuestionan tal seguridad en medio de la vulnerabilidad. M:

O sea, las pérdidas humanas son muy devastadoras porque si se muere una persona que no tiene recursos pues sí, pero una persona que tiene recursos, eso no respeta. Esa es la enseñanza, que el dinero a veces no nos vale mucho en la vida. (M, comunicación personal, 2022).

Nuevamente, se observa la repercusión que genera una pérdida primaria en una secundaria, en esos supuestos que se tiene sobre el dinero y la seguridad ontológica que este brinda.

Por otro lado, otro tipo de pérdida más general que experimentó M tiene que ver con la posibilidad de realizar los rituales, ceremonias y demás actividades para despedir los cercanos fallecidos. Así, esta es una pérdida física que al mismo tiempo desemboca en una pérdida

secundaria de orden simbólico, la posibilidad negada de acercarse a la espiritualidad, de elaborar la emocionalidad y emprender la actividad propia del duelo. Y es que tal situación, como dice M:

Es una impotencia muy fuerte, sentir que uno no puede hacer nada, porque sí, ya se murió y hay que aceptarlo pero uno siempre quiere darle el último adiós a esa persona, ir al entierro, ir a su casa, llorar, hacer su luto llorando. (M, comunicación personal, 2022)

Y es así como tiene un segundo impacto secundario esta pérdida, esa posibilidad negada de poder estar acompañada en medio de tal evento traumático.

Finalmente, las situaciones de pérdida experimentadas por la persona mayor en medio de la pandemia también abrieron la brecha en el mundo de supuestos respecto a creencias religiosas y se puede observar cómo hay una reflexión y reconstrucción de algunas de estas creencias y supuestos en M. Hay un cuestionamiento y una tramitación de tales eventos desestabilizantes a través de la espiritualidad, de la reflexión religiosa que permite afrontarlos. M señala que:

Me aferré mucho a dios, pero también le exigí que yo no podía morirme o enfermarme, porque estaba haciendo el bien. Entonces esa fue una de las formas de aprender que cuando hay que pedirle, hay que pedirle y exigirle si uno tiene la razón. Entonces en la pandemia uno aprendió a sobrevivir. (M, comunicación personal, 2022).

Y es que, el papel de la espiritualidad y de las creencias fue una estrategia de afrontamiento que fue de suma utilidad durante los eventos experimentados, ya que, “Lo único que superó esas pérdidas fue el amor que tenemos por dios, yo porque pertenezco a una iglesia adventista, entonces nos arrodillamos, pedíamos, rezábamos.” (M, comunicación personal, 2022).

Adicionalmente, hubo otros elementos que ayudaron a enfrentar dichas pérdidas y emprender un trabajo de duelo. Concretamente la posibilidad de socialización mediante medios alternos soportados por la virtualidad, el cuidado a otros y el propio mediante la alimentación y alternativas medicinales que ofrece el campo, la reflexión y reconstrucción de supuestos sobre salud, enfermedad, espiritualidad, las relaciones sociales, etc. Dentro de estas formas de afrontar el duelo vemos que se va generando una elaboración del mismo, una reubicación del objeto perdido. Se hace una reconstrucción de la narrativa que rodea la pérdida.

Bueno, todo pasa en la vida, todo va pasando, nos duele nuestra compañera y recordamos que ella charlaba, que era una señora que bailaba por todo, era una señora muy alegre, entonces esos recuerdos quedan y ya hablamos de ella con más tranquilidad. (M, comunicación personal, 2022).

“Muy duro, por ejemplo, ella era la abuelita de la secretaria, hasta que volví a ver a la secretaria y revivió ese sentimiento”. (M, comunicación personal, 2022).

7.5 De cosas bonitas y angustias

A lo largo de la entrevista, M narra varios sucesos que tienen para ella una alta carga emocional. Primeramente habla de sus relación con el campo y del impacto que tuvo para ella el mudarse a lo que denomina su “plancito de tierra”, pues cuenta que allá sólo se podía comunicar mediante el teléfono y recibir información a través de su televisor, pero la información que veía sólo eran noticias tristes, lo cual le generaba una gran angustia y surgió una disonancia cognitiva entre el querer estar informada y saber lo que estaba pasando en el país y en el mundo o no escuchar las noticias para no aumentar los sentimientos de angustia. “Realmente la pandemia fue muy horrible, uno cuando escuchaba una noticia quedaba sin ánimos”. M dice que pudo contrastar la realidad de los asuntos que ella consideraba malos con la posibilidad que tenía gracias al campo, pues habla de la variedad de comida que podía conseguir viviendo en la vereda, además de que al estar alejada del casco urbano y que las casas estaban un poco retiradas, hizo que pudiera tener más seguridad frente a que no se produjera el contagio.

Además de esto, una de las emociones más fuertes que tuvo fue el miedo. Anteriormente se mencionaron en el texto algunas conductas de seguridad que M realizaba para mitigar esta emoción: baños medicinales, bebidas a base de plantas, etc. Sin embargo, ella dice que el confinamiento y el escuchar que varias personas conocidas estaban muriendo le producía cierto desasosiego, y que a veces optaba por no recibir este tipo de información. “Vean, cuando haya alguien enfermo no me llamen porque me asusto, quedé traumatizada realmente”. En su relato se puede identificar además el genuino interés que M tiene sobre las personas, pues confiesa sentirse impotente frente a la situación de los demás, ya que llegaron diversas noticias sobre personas más jóvenes que ella, sin enfermedades de base y que murieron a causa del covid, lo que la angustiaba

más, pues pensaba que faltaba poco para que ella también muriera y esta rumiación desencadenaba pensamientos anticipatorios, lo cual mantenía el malestar.

Otro asunto importante que tiene cabida en el relato de M es la incertidumbre, pues esta situación generaba muchas preguntas en ella:

¿Esto durará cuánto? ¿hasta cuándo? Uno se hacía esas preguntas, pero uno volvía a la realidad porque dios existe, pero si dios existe y se murió fulanito y estando tan bien, ahora yo. Eso lo supera creo que la fe, la esperanza y esas ganas que uno le pone a la vida y poder decir que si tú tienes fiebre báñate con tales plantas, esas plantas son buenas, no dejes de tomar el remedio, el agua de limón, en mi desespero ¿qué más hacía uno? cómo ayudar a superar a otros a pesar de tener esa angustia tan grande, uno tiene que superarlo ayudando a otras personas también o sino uno se vuelve loco. (M, comunicación personal, 2022).

De esta manera, M empezó a realizar conductas que le brindaran un poco de seguridad y a las otras personas, pues ella cuenta que se reunía con algunos vecinos a predicar la palabra de dios y a leer la biblia para sentirse más tranquilos, más cercanos a Dios.

La espiritualidad para M siempre ha sido un factor importante en su vida, pues antes de la pandemia se reunía con otras personas a orar cada sábado y a compartir sus ideas, pero al llegar la pandemia y estar confinados, estas actividades se suspendieron. M dice que “la fé en dios se me aferró más, la creencia de que, si lo obedezco y lo reto a voluntad de él, no la mía, pues él también me ayuda”. Esto es muy diciente, pues da cuenta de que algunas de sus estrategias de afrontamiento están centradas en la religión y de alguna manera se convierten en un factor protector para hacerle frente a los sucesos angustiantes por los que estaba pasando. M se aferraba a la idea de que “hacer el bien”, ayudando a los otros también debía protegerla a ella de enfermarse o morirse, pues Dios sabría que estaba obrando bien. Además de esto, comenta que tuvo un sueño donde le pedía a dios protección para poder seguir ayudando a más personas, para “sobrevivir con Dios”.

7.6 Cuidar/se cómo medio de vida

A lo largo de las entrevistas con M, ella relata la importancia que tiene para ella el poder ayudar a otras personas, pues como se mencionó anteriormente hace parte de una Organización No

Gubernamental [ONG] que “ayuda a mujeres a buscar una mejor vida (...) a ser más admirables” y cuando inicia el confinamiento tiene que suspender sus actividades cotidianas para mudarse. Allí vive con su hija, P, quién desempeña un papel importante en este relato, pues P se desplaza entre la vereda y el casco urbano de Turbo para conseguir víveres para que su madre pueda seguir ayudando a sus conocidos en medio de la pandemia.

Nosotros oíamos noticias, nos decían por teléfono que no había comida, que estaban aguantando hambre, que los del municipio regalaban, pero nunca es suficiente, ¿cierto? Además, nosotros teníamos la oportunidad de mandar plátano, mandar lo que aquí había. (M, comunicación personal, 2022).

Además de ayudar a sus vecinos, M comenta que un día llegaron 11 haitianos a la vereda buscando refugio, pero los habitantes de la vereda no querían recibirlos por miedo a ser contagiados; fue entonces cuando M los recibió en lo que ella llama “su pedacito de tierra”, les brindó un lugar donde dormir y alimento. Esto afectó la relación con los vecinos, ya que rechazaron este comportamiento y se alejaron un poco de ella, M confiesa que sintió malestar por esta situación, pues se preguntaba si lo que estaba haciendo era correcto y cuestionaba el reaccionar de los otros.

“¿Dónde está la humanidad? ¿dónde está la cristiandad? ¿Dónde está el amor por el prójimo? entonces con mucho miedito y eso, pero si, los tuve acá 15 días hasta que la cruz roja internacional los encontró”. (M, comunicación personal, 2022).

Luego de esto la Cruz Roja Internacional se llevó a los haitianos y la relación de M con sus vecinos mejoró, lo cual impactó también en su estado de ánimo, pues se encontraba muy afligida por el rechazo que sintió por parte de sus vecinos.

Durante el tiempo que estuvieron los haitianos, M relata que sentía mucho miedo de ser contagiada y de morir, por lo que acataba las normas de bioseguridad decretadas por el gobierno, pero también realizaba bebidas caseras y baños medicinales con plantas que le ofrecía el campo para evitar el contagio. Así mismo un tópico interesante que se encuentra a lo largo de las entrevistas es la relación que tienen los alimentos y la vocación de M de querer ayudar a los otros, pues a M le preocupaba enterarse que sus conocidos en el casco urbano y en la vereda no tenían la

posibilidad de abastecerse de comida, por lo que, con ayuda de su hija, les brindaban lo que se cosechara en el “pedacito de tierra”.

Como se ha mencionado a lo largo del texto, para M, el poder compartir con otras personas es algo muy significativo para ella. Antes de que sucediera la pandemia, M se reunía regularmente con las mujeres que hacen parte de la ONG para estudiar y trabajar juntas, además de contar sus historias de vida. Esto hizo que se crearan lazos, acercándose cada vez más, pero cuando ocurre el confinamiento el único medio de comunicación que tienen es el teléfono, pues muchas no sabían usar los computadores o no tenían acceso a ellos. M relata que desde la Universidad de Antioquia realizaron un taller y allí aprendió a emplear las video llamadas.

Esa charla estuvo tan buena, tan hermosa, ayudándolo a uno en esa soledad. Uno ver que había más gente, que mis compañeras estaban conectadas en Turbo, que cuando me vieron con la hoja se rieron demasiado, realmente fue muy bonito. (M, comunicación personal, 2022).

Este evento la movilizó bastante y le trajo esperanza, pues recordó los momentos que había pasado con sus allegadas y quería reunirse con ellas lo más pronto posible para retomar sus actividades. Al mismo tiempo surgió un sentimiento de nostalgia, pues recordaba a las personas que había perdido y que no volvería a ver, ella habla de cómo esos eventos tuvieron un impacto muy fuerte en ella y que al principio le atemorizaba escuchar que alguien había enfermado, pues no quería seguir perdiendo seres queridos o conocidos.

M considera que la intervención de los docentes de la Universidad de Antioquia fue bastante oportuna, ya que tuvo un efecto positivo en su estado de ánimo y motivación. “Esas palabras de ánimo y fortaleza, fue muy bonito, la universidad de Antioquia hizo algo muy bueno en darnos esa charla en ese momento” (M, comunicación personal, 2022).

8 Discusión

Algo que se puede evidenciar de manera general en esta investigación es que es claro que la pandemia impacta el proceso de envejecimiento, especialmente la dimensión social. Se debe tener en cuenta que este proceso que atraviesan las personas mayores está mediado por normas y factores culturales muy contextuales (Fedesarrollo & Fundación Saldarriaga Concha, 2015), y que, precisamente la pandemia introduce una serie de factores sociales que alteran el orden habitual de la vida, que introduce abruptamente hábitos, prácticas y comportamientos que exigen adaptación en los individuos, convirtiéndose en una carga extra para los mayores, que ya de por sí tienen una carga adaptativa propia del ciclo evolutivo. Así, por ejemplo, cambios introducidos por la pandemia como la forma de socialización, en el trato y discriminación recibido por otros y aquellos en materia económica y de hábitos del día a día, suponen un factor de estrés para los mayores, algo que claramente expresa M en su experiencia particular y que podría ser extendido a otras personas de esta población.

Y es que, si consideramos especialmente aquella socialización en medio del aislamiento que produjo la pandemia vemos que esta se vuelve una fuente de malestar importante, no solo por la discriminación hacia los mayores en medio de la dinámica salud enfermedad, sino que agrava una generalidad propia del ciclo evolutivo, el declive de la productividad y sentido de valía que determina una sociedad capitalista. Tal como señalan Febrer & Soler (1989), las interacciones sociales propias de una sociedad capitalista llevan un mensaje a las personas mayores de que su valor se ve reducido al disminuir su productividad. Esta problemática se ve agravada cuando es un factor espontáneo como la pandemia el que agrava tal reducción de la productividad, de la valía social percibida, que termina convirtiéndose en una discriminación, en un edadismo, como se reporta en los resultados. Podemos ver que en M hay un cuestionamiento de estos factores sociales que marcan el envejecimiento y que precisamente acusa tales prácticas discriminatorias como un impedimento para ejercer sus actividades.

No obstante, aun habiendo tal discriminación, también se debe señalar el hecho de que en los ya mencionados actos de cuidado hacia los mayores hay una valoración positiva por parte de M, y que también se construye una imagen del mayor como esa persona que ayuda y que tiene conocimientos para el auxilio a otros. En este mismo sentido, el apoyo que recibe M de su hija es

una forma de reconocimiento de esa imagen del mayor, pues que su hija esté de acuerdo con sus actos de servicio y sea un sujeto activo en el proceso de ayuda a otros hace que M se sienta valorada y apoyada. Además, percibía acompañamiento por parte de su hija y un genuino interés en ella, pues vivió un mes con ella y luego la visitaba frecuentemente.

Ahora bien, hablando concretamente de pérdidas, se puede observar que la pandemia acelera y agudiza la confrontación con aquella estructura de pérdidas que la literatura señala para las personas mayores y que termina por enfrentar con la propia muerte en sí (Rivera-Ledesma & Montero-López, 2009). Así, vemos que, consecuentemente con esta estructura de pérdidas se generan pérdidas por *el cuerpo y su funcionalidad* (o la comorbilidad que representa un riesgo), pérdidas de *carácter social*, tanto por muerte como por distanciamiento, así como pérdidas en las *concepciones que se tiene del mundo* y en la *identidad*, representadas por ese asalto que se hace a los supuestos de la espiritualidad, a la confianza y seguridad en términos de salud y alimentación.

Las pérdidas tienen diversa naturaleza, bien desde su nivel de impacto (físico y psicosocial), como desde su momento de aparición (primarias y secundarias). No obstante, en esta investigación se puede observar que hay un mayor reconocimiento de las pérdidas físicas, algo que coincide con lo que señala Rando (1995), y que, además, las pérdidas físicas con frecuencia llevan a una pérdida psicosocial, algo que es claro en esos asaltos al mundo de supuestos de M.

Como vimos en los resultados, hay una serie importante de pérdidas, desde aquellas físicas, provocadas por muertes y distanciamiento con las personas, hasta psicosociales y secundarias, como la confianza y seguridad que se tiene sobre asuntos como la salud, el dinero y el mundo, la ilusión de control, entre otras. Se puede observar incluso pérdidas físicas que al mismo tiempo generan pérdidas psicosociales en sí mismas, como la pérdida de la posibilidad de tener rituales, que a su vez genera una pérdida secundaria de la posibilidad de una confrontación con la pérdida inicial y un proceso de duelo habitual.

Sobre el proceso de duelo hay varias cosas a señalar. Primeramente, vemos que la pandemia con sus respectivas pérdidas y cambios se convierte en un escenario en el que se cuestiona lo establecido en materia social, religiosa y que al mismo tiempo ofrece una posibilidad de cambio hacia otra forma de vida, hacia otra realidad, hacia un cambio en la narrativa construida sobre la realidad. Podemos ver, por ejemplo, una valoración positiva de aquello establecido que pone en entredicho la pandemia, el territorio, el poder de dios, el trabajo, pudiéndose hacer una

resignificación de estos cambios y pérdidas hacia otra vía, la de esas “*cosas bonitas*”. A lo largo del discurso de M podemos ver que, precisamente, se habla de un proceso de duelo en el cual, varias de las pérdidas y situaciones de cambio se van ubicando en un nuevo lugar. La mujer tiene un trabajo activo en esas cosas que son difíciles y angustiantes, lleva a cabo, en términos de Worden (2013), acciones cognitivas para enfrentar la pérdida y que terminan por reubicar esas pérdidas principalmente secundarias, como los vínculos perdidos por el distanciamiento o la rutina que ofrecía la antigua normalidad. Vemos tal reubicación en sus narraciones cuando habla de esas “*cosas bonitas*” que dejó o sucedieron en la pandemia, y que, precisamente dan cuenta del duelo como ese *proceso activo no lineal*. Tal proceso, naturalmente, no se da de manera abrupta, sino que se va dando con una gradualidad que M describe en distintos fragmentos de su narrativa. Así, en tal cambio hay un papel activo, se cuestionan las creencias, los supuestos sobre el mundo, se le demanda a Dios, como figura esencial en el mundo de supuestos una solución, una alternativa que vaya a la par con los esfuerzos conductuales por reorganizar el mundo. Se toma un papel activo, en el que se hace y se reflexiona sobre este hacer vía espiritualidad.

Sobre este mismo proceso no lineal podemos también observar que el duelo no se trata de un borrado, tachado u olvido de eso que se pierde, sino que tal como señala Díaz (2017), se trata de la reubicación de lo perdido en un nuevo espacio psíquico. Así, vemos que en la narración en retrospectiva que hace M de las pérdidas de esos objetos amados se habla de algo que es doloroso, pero que ya se recuerda de otra manera, desde lo bonito que fue, desde una visión que se encuentra reconfigurada, una nueva perspectiva de la vida que habla de ese mundo de supuestos que pasó por un proceso de reconstrucción. Y es que, tal como señala Neimeyer (2000), este es el fin mismo del duelo, un trabajo activo en el se demanda una reconstrucción de los distintos asaltos al mundo de supuestos, a las narrativas que se construyen de la vida.

Haciendo una taxonomía del proceso de duelo de M se hace evidente en su discurso la transformación de la relación con lo perdido. Así, frente a las diversas pérdidas tanto de personas como económicas y psicosociales se genera un duelo (*Grief*), es decir, una percepción y expresión de dolor frente a estas pérdidas, hay un despliegue de reacciones emocionales, cognitivas y conductuales para estas. Esto también nos lleva de igual forma a la percepción de que estas pérdidas generan un asalto o robo al mundo de supuestos (*Bereavement*), a las concepciones que se tiene del mundo, de las relaciones sociales y demás elementos que ya hemos mencionado.

Continuando con lo anterior, la pandemia por COVID confronta los dos tipos de suposiciones, las globales y las específicas, elemento que podemos ver en la muerte de personas cercanas, que no solo afectan las suposiciones que se tienen de la relación con la persona fallecida, sino que también impactan creencias más generales, como las de salud, espiritualidad y seguridades ontológicas.

También es evidente que, frente a tal experiencia de duelo se mantiene un trabajo activo por reubicarse en el mundo, principalmente con la articulación con las redes de apoyo, el trabajo y las creencias religiosas. Así, en el discurso de M podemos ver que hay una reconstrucción del mundo de significados en los que se acepta una irreversibilidad de la pérdida, elemento crucial del duelo, según la descripción de Worden (2013) de las tareas del duelo, siendo esta parte de la Tarea 1.

De igual forma se puede ver algo que Neimeyer puntualiza de manera clara y es que las pérdidas son acontecimientos que *pueden* validar o invalidar las construcciones que orientan nuestras vidas o también pueden constituir una nueva experiencia a la que no podamos aplicar ninguna de nuestras construcciones. Vemos que en M hay una validación de la construcción religiosa que tiene y así mismo, se sirve de las experiencias pasadas para enfrentar el duelo, de esa idiosincrasia propia de su historia, de su narrativa única del mundo. Este mismo asunto lo podemos entender desde la teoría de Worden como un mediador del duelo, ya que las creencias religiosas son tanto una estrategia de afrontamiento como un recurso social que media en la elaboración del duelo. En el proceso de duelo de M vemos entonces que mediante tales recursos de afrontamiento sociales y religiosos se van reconstruyendo, reafirmando o cambiándose supuestos que se tiene del mundo. Así, por ejemplo, en su narrativa podemos ver que su relación con su espiritualidad y el ayudar se reconstruyen a la vez que se reafirman en algunos aspectos, mientras que su relación con los hábitos alimenticios, el cuidado y las seguridades ontológicas son forzados a cambiar a una nueva construcción. En este sentido, entendemos los reclamos que M le hace a dios y los actos de ayuda como una reafirmación y reconstrucción de los supuestos que estos representan. Por el contrario, los supuestos que se tiene sobre el cuidado propio y la seguridad son cuestionados y se demanda un cambio en estos, hecho que se hace tangible en su cambio de hábitos de cuidado y de alimentación.

Siguiendo con este proceso de duelo de M, podemos observar que hay elementos que dan cuenta de esas tareas que menciona Worden para este proceso. Con respecto a la *tarea 1: aceptar*

la realidad de la pérdida, como ya se mencionó, analizando el discurso de M se puede evidenciar que hay una irreversibilidad de la pérdida y una aceptación emocional de las mismas. Sin embargo, también es importante mencionar que esta tarea tuvo un obstáculo importante, la imposibilidad de realizar ritos funerarios. Y es que, tal como señala Worden, los ritos funerarios y demás actividades que se realice en torno a la muerte de la persona perdida permiten que se facilite la tarea 1, que se realice esa aceptación emocional de la pérdida, al tener un correlato en la realidad de esta. Y tal dificultad es también narrada por la mayor entrevistada, quien de diversas formas narra su incredulidad frente a los hechos y el impacto que genera no poder reunirse a rendir homenaje a sus cercanos.

Con respecto a la tarea 2, *Elaborar el dolor de la pérdida* podemos ver tal aceptación del dolor de la pérdida cuando se reconocen los sentimientos de impotencia, miedo, tristeza y frustración que producen las diversas pérdidas experimentadas y cuando aun hablando de ellas en retrospectiva se reconocen como tal. Incluso, se puede observar que tal dolor de la pérdida es una constante elaboración, que puede aparecer nuevamente en menor intensidad y con menor frecuencia, tal como narra M cuando recuerda a los cercanos que ha perdido.

Para la tarea 3, *adaptarse a un mundo sin el fallecido* - o sin aquello perdido-, es saliente la capacidad de adaptación que exhibe M en este sentido, especialmente aquellas relacionadas con las adaptaciones espirituales e internas que hace vía acciones cognitivas y conductuales que modifican los supuestos que se tienen sobre el mundo y sobre sí mismo, como ya se expuso con anterioridad.

De igual forma, vemos una realización de la tarea 4, que consiste en *hallar una conexión perdurable con el fallecido (o con lo perdido) al embarcarse en una vida nueva*. En el discurso de la entrevistada no solo se puede ver que hay una reubicación psíquica de lo perdido, de los cercanos que fallecieron, los supuestos perdidos y demás, sino que también vemos como esta reubicación del vínculo es facilitada por la red de apoyo, por esas “cosas bonitas” que se encuentran dentro de lo experimentado en la pandemia, que se vuelve un telón de fondo para las diferentes formas de dolor que también esta trae. Así, vemos como, por ejemplo, al hablar de las personas que se perdieron se habla de estos con una remembranza con diferentes matices, donde se incluye el dolor, pero también la risa y el recuerdo compartido por la comunidad doliente.

Finalmente, con el fin de comprender mejor la experiencia de duelo es importante también analizar otros mediadores del duelo que tuvieron un impacto en el proceso de M.

En primer lugar, un mediador que se hizo bastante saliente es el *mediador 4*, que nos habla de los *antecedentes históricos* del doliente. Es evidente que las pérdidas evocadas por la pandemia y el subsecuente proceso de duelo se alinean con aspectos históricos de su estructura de pérdidas, como la experiencia que narra de manera general con su estado de salud, la relación que ha tenido en el pasado con la tristeza, la depresión y con el territorio que fue llevada a habitar por la pandemia. Todos estos son aspectos históricos que las nuevas pérdidas vienen a recordar de alguna manera y sobre los que se cimientan también el afrontamiento de estas nuevas pérdidas.

Frente a las pérdidas que se presentan en el marco de la pandemia es claro que hay un mediador que también impacta la realización del duelo y que es un elemento constante en el discurso de M. Concretamente, el *mediador 3*, que habla de las condiciones en que ha fallecido la persona. Si analizamos la narrativa de la mayor, podemos notar la clara influencia de este mediador. Tal influencia se ve en los sentimientos de desconfianza, impacto y pérdida de control y linealidad que ya se mencionaron. Y es que, como ya hemos venido exponiendo, la situación de novedad, volatilidad y espontaneidad que introducen la muerte por Covid-19 generan todo un entramado de pérdidas secundarias y asaltos al mundo de supuestos que complejizan el trabajo de duelo.

El *Mediador 5*, aborda ciertas variables internas que inciden en el proceso del duelo, por ejemplo, las *estrategias de afrontamiento, la edad y el sexo*. Lazarus y Folkman (1986) determinaron que el afrontamiento son todos los esfuerzos conductuales y cognitivos que se despliegan ante ciertas situaciones desbordantes o que amenazan los recursos de la persona, estas situaciones pueden ser externas o internas.

Fernández Abascal (1997) habla sobre dos conceptos: los estilos de afrontamiento y las estrategias de afrontamiento. El primero se refiere a la tendencia personal e individual para hacerle frente a diversas situaciones, o sea, lo que conduce a la persona a pensar o a actuar de determinada manera ante los eventos estresantes. Mientras que las estrategias de afrontamiento son cambiantes dependiendo de los desencadenantes, o sea, se despliegan dependiendo del evento.

M, ha tenido un historial de aprendizaje acerca de algunos eventos estresantes en su vida (depresión) y gracias a determinados rasgos de personalidad ha podido emitir conductas que le sirven para hacerle frente a estas situaciones; mientras que la aparición de algo totalmente nuevo como lo es una pandemia hace que su mundo de supuestos se vea amenazado y se intente recobrar la estabilidad.

Lazarus & Folkman (1986) hablan de dos estrategias de afrontamiento: Las estrategias de resolución de problemas y las estrategias de regulación emocional. En este caso, las estrategias centradas en el problema están dirigidas a manejar lo que está causando el malestar. Por su lado, las que están centradas en la emoción, están dirigidas a regular la emoción que se presenta ante el estresor. Por ejemplo: M usaba diversos recursos centrados en la religión para percibir que tenía el control de la situación y evitar desbordarse. Además de esto, da cuenta de una reevaluación positiva del evento, pues pudo reconocer ciertos aspectos favorables o positivos de la pandemia: cuando habla de cosas bonitas y aprendizajes.

Otra variable importante es la edad, pues ésta incide en la tramitación o complicación del duelo. A lo largo del texto se ha hablado que los mayores tienen diversas pérdidas que se dan en esta fase del ciclo evolutivo, pero el surgimiento de la pandemia no configura un aspecto normal de la vida cotidiana, por lo que tuvieron otras pérdidas. Anteriormente, se abordó el tema de la discriminación, el cuál puede afectar el transcurso normal del duelo y la asimilación de esta etapa de la vida.

Por último, sobre el *Mediador 6*, el cual comprende la dimensión social del duelo. M es madre de dos hijos, pero en el transcurso de la entrevista menciona sólo a su hija. Habla también de sus padres, los cuales fallecieron y sólo menciona a sus hermanos para narrar que luego de la muerte de sus padres hubo una discusión y repartieron la herencia de ellos. M, no profundiza mucho en el tema de su familia, pues la única que se encuentra en el relato a través del texto es su hija., P.

M cuenta que al estar en la ONG ha podido establecer vínculos cercanos con las mujeres que trabajan allí, pues no hablan exclusivamente de asuntos laborales, sino también sobre asuntos personales, por esto se puede percibir cierta emocionalidad al referirse a ellas y empatizar cuando narra la pérdida de mujeres cercanas a ella.

Por último, M dentro de la ONG tiene diversas responsabilidades y una red de apoyo establecida, lo cual es favorable ya que según Worden (2013), quienes desempeñan diversos roles y funciones tienen más probabilidad de adaptarse frente a la pérdida.

9 Conclusiones

Esta investigación constituye una muestra de la experiencia que tuvieron los mayores en medio de la pandemia por Covid-19 y supone un insumo para la comprensión de la experiencia y los significados de tales eventos. Varias conclusiones se pueden abstraer de este ejercicio investigativo.

En primer lugar y de manera general se ha de señalar el hecho de que la vida de las personas mayores en pandemia estuvo cargada de diversos cambios en su rutina, formas de relacionamiento, de trato hacia ellos y de sus condiciones de vida que en muchas ocasiones supusieron una carga extra para la ya cargada estructura de pérdidas que acompaña el envejecimiento (Rivera-Ledesma & Montero-López, 2009).

Así, la pandemia es un escenario social en el que convergen unas condiciones sociopolíticas y económicas para que se generen unas pérdidas específicas que se deben amalgamar a las pérdidas propias del ciclo evolutivo.

Sobre estas pérdidas y su proceso de duelo es importante señalar aquellos elementos propios de la pandemia que complejizan este proceso y la adaptación. Así, el distanciamiento social, la imposibilidad de realizar rituales fúnebres y los posibles escenarios de discriminación y confrontación con la propia salud y la propia muerte son mediadores del duelo que deben analizarse para cada caso particular en medio de un proceso de duelo, ya que pueden llevar al desarrollo de un duelo complicado u otro tipo de dificultades psicológicas.

Por lo tanto, de cara al estudio del duelo es de suma importancia prestar atención a los mediadores del duelo, especialmente los que se mencionan en esta investigación, que están bastante relacionados con la dimensión social del duelo, aspectos que reciben un especial influjo en el proceso de duelo en la pandemia.

Finalmente, siendo la vejez una época marcada por diversos cambios, especialmente en materia laboral y social, esta investigación también muestra el innegable papel de la red de apoyo y la posibilidad de mantenerse activo como elementos que potencializan los recursos y estrategias de afrontamiento y que desempeñan una herramienta crucial para el desarrollo del trabajo de duelo. Además, también se resalta de manera positiva el papel de las creencias y la espiritualidad como recursos de afrontamiento para el duelo.

En consecuencia, es necesario seguir investigando sobre el duelo en las personas mayores y más concretamente el impacto que tiene en el tiempo sobre esta población los obstáculos ya mencionados en la elaboración del duelo, así como seguir profundizando en los factores protectores y aspectos positivos de la elaboración del mismo.

Referencias

- Abellán, A., & Pérez, J. (2018). Implicaciones sociales del envejecimiento demográfico. *Tiempo de Paz*. <https://bit.ly/3YVvREF>
- Aliaga-Díaz, E., Cuba-Fuentes, S., & Mar-Meza, M. (2016). Promoción De La Salud Y Prevención De Las Enfermedades Para Un Envejecimiento Activo Y Con Calidad De Vida. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(2), 311-320. <https://bit.ly/3XVRfrR>
- Arias-Cardona, A.M. & Alvarado-Salgado, S.V. (2015). Investigación narrativa: apuesta metodológica para la construcción social de conocimientos científicos. *Revista CES Psicología*, 8(2), 171-181. <https://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/3022/2427>
- Atkinson, P. & Coffey, A. (2003). *Encontrar el sentido a los datos cualitativos. Estrategias complementarias de investigación*. Editorial Universidad de Antioquia. <https://bit.ly/3m21Nbq>
- Atkinson, P., Coffey, A. & Delamont, S. (2003). *Key themes in qualitative research*. AltaMira
- Bernárdez Rodal, A. (2009). Transparencia de la vejez y sociedad del espectáculo: pensar a partir de Simone de Beauvoir. *Investigaciones Feministas*, 29 - 46. <https://core.ac.uk/download/pdf/19713640.pdf>
- Butler, R. N. (1969). Age-ism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*, (9), 243-246. https://doi.org/10.1093/geront/9.4_Part_1.243
- Calero, M.-D., & Navarro, E. (2018). Variables que favorecen un envejecimiento exitoso [Variables that favour successful ageing]. *Estudios de Psicología*, 39(2-3), 207-224. <https://bit.ly/3km5U1H>
- McCoyd, J, & Ambler, C (2016). *Grief and Loss Across the Lifespan, Second Edition: A Biopsychosocial Perspective*. Springer Publishing Company
- Cater, J. K. (2012). Traumatic amputation: Psychosocial adjustment of six Army women to loss of one or more limbs. *Journal of Rehabilitation Research & Development*, 49(10), 1443–1455.
- Cheung, D. et al (2018). Anticipatory grief of spousal and adult children caregivers of people with dementia. *BMC Palliative Care*, 17(1), 124. <https://bit.ly/3XY1dv8>
- Clarke, C. S., & Wrigley, M. (2004). Suicide-related bereavement and psychiatric morbidity in the elderly. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 21(1), 22–24. <https://bit.ly/3lSAyfv>
- Colombia. Ministerio de Educación Nacional (2020). *Decreto 457 mediante el cual se imparten instrucciones para el cumplimiento del Aislamiento Preventivo Obligatorio*. Ministerio de Educación Nacional. <https://bit.ly/3KxWcnA>

- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social (2013). *Envejecimiento Demográfico. Colombia 1951-2020 Dinámica Demográfica Y Estructuras Poblacionales*. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://bit.ly/3SpmtX9>
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Orientaciones para la disposición de cadáveres frente a la pandemia de la covid-19*. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://bit.ly/3ZwynRx>
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez*. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://bit.ly/2R3ZDDR>
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social (1993). *Resolución 8430 de 1993. Aspectos éticos de la investigación en salud con seres humanos*. Ministerio de Salud y Protección Social <https://bit.ly/3kh6jTd>
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social (2006). *Ley 1090 del 2006. Código de ética del psicólogo*. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://bit.ly/3XUSiYQ>
- De la Ossa, E. D., & Herrera González, J. D. (2013). La Investigación Narrativa En Psicología: Definición Y Funciones. *Psicología Desde El Caribe*, 30(3), 620–641. <https://bit.ly/3EqTYTd>
- Departamento Nacional Administrativo de Estadística (2005). *Censo general 2005*. Departamento Nacional Administrativo de Estadística. <https://bit.ly/3KwIqmo>
- Departamento Nacional Administrativo de Estadística (2018). *Resultados Censo Nacional de Población y Vivienda 2018*. Departamento Nacional Administrativo de Estadística. <https://bit.ly/3SlgW3U>
- d’Hyver de las Deses, C. et al (2019). Envejecimiento exitoso. Una visión entre médicos. *Medicina Interna de México*, 35(1), 45–60. <https://bit.ly/3IKgWHw>
- Díaz Faciolince, V. E. (2010). Sexualidad, cuerpo y duelo: experiencia clínica con mujeres diagnosticadas con cáncer ginecológico o de mama. *Pensamiento Psicológico*, 7(14),155-160 <https://bit.ly/3IOlcWy>
- Díaz Faciolince, V. E. (2017). Versiones y variaciones sobre la psicología del duelo y la disrupción. En V. Díaz, *Narrar la muerte. Duelo y disrupción en memorias contemporáneas*. EAFIT
- Dulcey-Ruiz, Elisa (2013). *Envejecimiento y vejez: categorías conceptuales*. Red Latinoamericana de Gerontología-Fundación Cepsiger para el Desarrollo Humano.
- Dysvik, E., Natvig, G. K., & Furnes, B. (2013). A narrative approach to explore grief experiences and treatment adherence in people with chronic pain after participation in a pain-management program: a 6-year follow-up study. *Patient Preference and Adherence*, 7, 751–759. <https://doi.org/10.2147/PPA.S46272>
- Eckholdt, L., Watson, L., & O’Connor, M. (2018). Prolonged grief reactions after old age spousal loss and centrality of the loss in post loss identity. *Journal of Affective Disorders*, 227, 338–344.

- Estes, C. L., & Binney, E. A. (1989). The biomedicalization of aging: dangers and dilemmas. *The Gerontologist*, 29(5), 587–596. <https://doi.org/10.1093/geront/29.5.587>
- Fagundes, C. P., Brown, R. L., Chen, M. A., Murdock, K. W., Saucedo, L., LeRoy, A., Wu, E. L., Garcini, L. M., Shahane, A. D., Baameur, F., & Heijnen, C. (2019). Grief, depressive symptoms, and inflammation in the spousally bereaved. *Psychoneuroendocrinology*, 100, 190–197. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2018.10.006>
- Febrer de los Ríos, A., & Soler Vila, A. (1989). *Cuerpo, dinamismo y vejez*. INDE publicaciones.
- Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha. (2015). *Misión Colombia Envejece: cifras, retos y recomendaciones*. Editorial Fundación Saldarriaga Concha.
- Fernández Abascal EG (1997). Estilos y estrategias de afrontamiento. En EG Fernández Abascal, F Palmero, M Chóliz y F Martínez: *Cuaderno de Prácticas de Motivación y Emoción* (pp. 189- 206). Pirámide
- Fernández- Ballesteros, R. (2004). La psicología de la vejez. *Encuentros multidisciplinares*, 6(16), 11-22. <https://bit.ly/41iOrb7>
- Fernández- Ballesteros, R. Psicología y envejecimiento: retos internacionales en el siglo XXI. (2004). *Psychosocial Intervention*, 10(3), 277–284. <https://bit.ly/3XZCX9n>
- Freud, S. (1917) *Duelo y Melancolía*. Universidad Veracruzana.
- Galeano, M & Saldarriaga, G. (2020). Envejecimiento y Covid-19: los debates que impone la pandemia a un mundo envejeciente. *Universidad de Antioquia: Fondo Editorial FCSH*.
- Gergen, K. (1999). *An invitation to social construction*. Sage Publications Ltd. <https://bit.ly/41iVfFC>
- Ghesquiere, A., Theresa Schwartz, Wang, Y., Mauro, C., Skritskaya, N., & Shear, M. K. (2017). Performance and psychometric properties of the Interpersonal Support Evaluation List (ISEL) in older adults with Complicated Grief. *Journal of Affective Disorders*, 218, 388–393. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2017.05.004>
- Hansson, R. O., & Stroebe, M. S. (2003). *Grief, Older Adulthood BT - Encyclopedia of Primary Prevention and Health Promotion*. <https://bit.ly/3kmjNgk>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación*. México D.F.: McGraw Hill Education.
- Isla Pera, P., Moncho Vasallo, J., Guasch Andreu, O., & Torras Rabasa, A. (2008). Proceso de adaptación a la diabetes mellitus tipo 1 (DM1). Concordancia con las etapas del proceso de duelo descrito por Kübler-Ross. *Endocrinología y Nutrición*, 55(2), 78–83. [https://doi.org/10.1016/S1575-0922\(08\)70640-5](https://doi.org/10.1016/S1575-0922(08)70640-5)
- Jozwiak, N., Preville, M., & Vasiliadis, H.-M. (2013). Bereavement-related depression in the older adult population: A distinct disorder? *Journal of Affective Disorders*, 151(3), 1083–1089. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2013.08.038>

- Larrotta, R., et al., (2020). Pérdida, duelo y salud mental en tiempos de pandemia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*. 52(2). <https://bit.ly/41gY1uZ>
- Lazarus RS y Folkman S (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca.
- Martín Montolíu, J. (2008). Psicoterapia en la edad tardía. *Clínica y Salud*, 19 (1), 101-120
- McLeod, J. (1997). *Narrative and psychotherapy*. Sage Publications Ltd.
- Monk, T. H., Pfoff, M. K., & Zarotney, J. R. (2013). Depression in the spousally bereaved elderly: correlations with subjective sleep measures. *Depression Research and Treatment*, 2013, 409538. <https://doi.org/10.1155/2013/409538>
- Naef, R., Ward, R., Mahrer-Imhof, R., & Grande, G. (2013). Characteristics of the bereavement experience of older persons after spousal loss: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 50(8), 1108–1121. <https://doi.org/10.1016/J.IJNURSTU.2012.11.026>
- Neimeyer, R. (2000). *Aprender de la pérdida, una guía para afrontar el duelo*. Paidós.
- Newson, R. S., Boelen, P. A., Hek, K., Hofman, A., & Tiemeier, H. (2011). The prevalence and characteristics of complicated grief in older adults. *Journal of Affective Disorders*, 132(1–2), 231–238. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2011.02.021>
- Nihtilä, E., & Martikainen, P. (2008). Institutionalization of Older Adults After the Death of a Spouse. *American Journal of Public Health*, 98(7), 1228–1234. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2007.119271>
- O'Connor, M., Lasgaard, M., Larsen, L., Johannsen, M., Lundorff, M., Farver-Vestergaard, I., & Boelen, P. A. (2019). Comparison of proposed diagnostic criteria for pathological grief using a sample of elderly bereaved spouses in Denmark: Perspectives on future bereavement research. *Journal of Affective Disorders*, 251, 52–59. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.01.056>
- Organización Mundial de la Salud (2015). *Informe Mundial sobre el envejecimiento y salud*. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186466>
- Organización Mundial de la Salud (2016). *Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el ciclo de vida: proyecto de estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-2021-2030>
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Envejecimiento y salud*. <https://bit.ly/2rvSSzv>
- Organización de las Naciones Unidas (2019). *Perspectivas demográficas mundiales de la ONU Revisión*. <https://bit.ly/3IKaGPQ>
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Coronavirus*. https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
- Osorio, J. (2000). Principios éticos de la investigación en seres humanos y en animales. *MEDICINA*. http://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol60-00/2/v60_n2_255_258.pdf

- Pejenaute Labari, M. E., Torres, M. R., & Lozano, R. G. (2013). El duelo en el anciano. *FMC - Formación Médica Continuada En Atención Primaria*, 20(4), 204–208. [https://doi.org/10.1016/S1134-2072\(13\)70556-5](https://doi.org/10.1016/S1134-2072(13)70556-5)
- Pereira Pérez, Z. (2011). Los diseños de método mixto en la investigación en educación: Una experiencia concreta. *Revista Electrónica Educare*, XV (1), 15-29. <https://bit.ly/3KwpD9v>
- Pérez, H. C. S., Ikram, M. A., Direk, N., & Tiemeier, H. (2018). Prolonged Grief and Cognitive Decline: A Prospective Population-Based Study in Middle-Aged and Older Persons. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 26(4), 451–460. <https://doi.org/10.1016/J.JAGP.2017.12.003>
- Perng, A., & Renz, S. (2018). Identifying and Treating Complicated Grief in Older Adults. *The Journal for Nurse Practitioners*, 14(4), 289–295. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2017.12.001>
- Pinazo, S. (2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 55(5), 249-252. <https://bit.ly/3KwsdfS>
- Plaza Montero, A., & Rosario Nieves, I. (2014). La vivencia del duelo por pérdida corporal y las estrategias de afrontamiento en un grupo de mujeres mastectomizadas. *Informes Psicológicos*, 14(1), 65–89. <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/1220/1041>
- Polkinghorne, D. (1988). *Narrative knowing and the human sciences*. Suny.
- Quintero, M. (2011). Estrategia metodológica para el uso de la narrativa en investigación. Universidad Distrital Francisco José de Caldas (Eds.), *Justificaciones y narraciones: orientaciones teóricas e investigativas*. Editorial Universidad Distrital Francisco José de Caldas.
- Rando, T. (1995). Grief and Mourning: Accommodating to loss. En: H. Wass and R. Neimeyer (eds.), *Dying: facing the facts*. (pp. 211 -241). Taylor & Francis Publishers.
- Riessman, C. (2008). *Narrative Methods for the Human Sciences*. Sage Publications Ltd.
- Rivera-Ledesma, A., & Montero-López Lena, M. (2009). Escala de Estructura de Pérdidas en el Adulto Mayor. EN A. Gonzales-Celis Rangel, *Evaluación en Psicogerontología* (pp. 31-46). Manual moderno.
- Rodríguez, P. D. A., & Castillo, M. A. (2008). Descripción Del Proceso De Duelo En Militares Víctimas De Minas Antipersona *Psicogente*, 11(20), 108–121. <https://doaj.org/article/4970cb2468a846f18b4cb9a07bdf77c1>
- Rodríguez Rodríguez, V., Rodríguez Mañas, L., Sancho Castiello, M., & Díaz Martín, R. (2012). Envejecimiento. La investigación en España y Europa. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 47(4), 174–179. <https://doi.org/10.1016/J.REGG.2012.02.005>
- Seren, R., & De Tilio, R. (2014). As vivências do luto e seus estágios em pessoas amputadas / The experience of mourning and its stages among amputated people / Las experiencias de dolor y sus etapas en amputados. *Revista Da SPAGESP*, 15(1), 64-78. <https://bit.ly/3ExUmiC>

- Spiess, K. E., McLemore, A., Zinyemba, P., Ortiz, N., & Meyr, A. J. (2014). Application of the Five Stages of Grief to Diabetic Limb Loss and Amputation. *The Journal of Foot and Ankle Surgery*, 53(6), 735–739. <https://doi.org/10.1053/j.jfas.2014.06.016>
- Tang, S., & Chow, A. Y. M. (2017). How do risk factors affect bereavement outcomes in later life? An exploration of the mediating role of dual process coping. *Psychiatry Research*, 255, 297–303. <https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2017.06.001>
- Torío López, S & Uría González, J. (2017) *Representaciones de la vejez. Estudio de caso en Oviedo. Un acercamiento a la perspectiva interior y autoimagen sobre el envejecimiento y la vejez a través de la voz de sus protagonistas*. Universidad de Oviedo. <https://bit.ly/3Krz6it>
- Tseng, F.-M., Petrie, D., & Leon-Gonzalez, R. (2017). The impact of spousal bereavement on subjective wellbeing: Evidence from the Taiwanese elderly population. *Economics & Human Biology*, 26, 1–12. <https://doi.org/10.1016/J.EHB.2017.01.003>
- Watson, L., & Golden, T. (2017). Male Circumcision Grief: Effective And Ineffective Therapeutic Approaches. *New Male Studies*, 6(2), 109–125. <https://bit.ly/3Zflg6V>
- Wisocki, P. A. (1998). *The Experience of Bereavement by Older Adults BT - Handbook of Clinical Geropsychology* (M. Hersen & V. B. Van Hasselt, Eds.). https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0130-9_19
- Worden W. (2013). *El tratamiento del duelo. Asesoramiento psicológico y terapia*. Paidós.
- Wortman, S. (2005). La Biomedicalización del envejecimiento. *Paradigmas*. <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/paradigmas/v5n7-8/a4.pdf>
- Yoffe, L. (2013). Nuevas concepciones sobre los duelos por pérdida de seres queridos. *Avances en Psicología*, 21(2), 129–153. <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/281/200>.

Anexos

Formato de consentimiento informado. Envejecimiento, pérdidas y duelo. Universidad de Antioquia.

Nombres y apellidos del participante: _____

Fecha: _____ **Lugar:** _____

Título de la investigación: Duelo por Covid-19 en adultos mayores.

Introducción:

Lo estamos invitando a participar de nuestra investigación: Duelo por Covid-19 en adultos mayores.

Queremos que esté al tanto de varios asuntos:

1. Su participación en este estudio es totalmente voluntaria, lo que significa que si usted **no** desea hacer parte de la investigación o quiere renunciar a esta, puede hacerlo en cualquier etapa del proceso.
2. Esta investigación no tiene propósito terapéutico alguno, únicamente se realiza con fines de producción de conocimiento.
3. Usted no recibirá retribución monetaria por ser parte del proceso investigativo.

Antes de firmar este documento, lea detenidamente y pregunte a los investigadores de ser necesario sobre el estudio.

Objetivo:

El propósito de esta investigación es conocer cómo se elabora el duelo por pérdidas asociadas a la COVID-19 reportadas por personas con edad igual o superior a 60 años, del distrito de Turbo, Antioquia.

Procedimiento:

Si accede a participar en esta investigación, será citado a participar de entrevistas individuales con el propósito de recolectar información que permita comprender cómo ha sido la elaboración del duelo por las pérdidas en el marco de la pandemia por personas mayores de 60 años o más, del distrito de Turbo

Las personas que accedan voluntaria, libre y conscientemente a participar de las actividades propuestas por la investigación y estén de acuerdo con el uso de entrevistas individuales deberán firmar el presente consentimiento.

En caso de que usted lo desee, al finalizar la investigación podrá obtener retroalimentación a partir de los resultados.

Inconvenientes y riesgos:

Esta investigación está contemplada por los criterios propuestos en la resolución N° 008430 de 1993 del 4 de octubre, originada por el Ministerio de Salud, con respecto a las investigaciones con mínimo riesgo, realizadas con seres humanos.

Esta investigación no involucra ningún tipo de riesgo físico, psicológico ni moral. Si usted considera que su integridad está en riesgo, deberá explicarles a los investigadores o a quien considere necesario.

Usted podrá retirarse del proceso si presenta alguna dificultad en participar del proyecto o de las actividades de la investigación. Le solicitamos que se comunique a tiempo con los investigadores en caso de no poder asistir a los momentos de dicho estudio, para así programar un nuevo encuentro o tener conocimiento de su retiro.

Reserva de la información y secreto:

Las entrevistas están diseñadas para conocer asuntos personales de su experiencia, garantizando de esta manera su derecho a la intimidad, manejando esta información a nivel confidencial. Los encuentros serán grabados y transcritos, y únicamente los miembros del equipo de investigación tendrán acceso a su información, además, se usarán seudónimos y códigos respectivos para el registro y análisis de la información.

Nunca se publicarán ni divulgarán por ningún medio los datos personales de quienes participen en la investigación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Después de haber leído detenidamente y entendido la información expresada en este documento con relación a la investigación, y de haber recibido de los investigadores

_____ y _____ explicaciones verbales sobre ella y satisfactorias respuestas a mis inquietudes, habiendo dispuesto de tiempo suficiente para reflexionar sobre las implicaciones de mi decisión, libre, consciente y voluntariamente manifiesto que yo _____ he resuelto participar en la misma.

Además, expresamente autorizo al investigador para utilizar los resultados de esta propuesta en otras futuras investigaciones.

En constancia, firmo este documento de consentimiento informado, en presencia del investigador

_____ y un testigo, en el Municipio de _____ el día _____ del mes de _____ del año _____

Nombre, firma y documento de identidad del participante

Nombre: _____

Firma: _____

Cédula de ciudadanía. _____ de _____

Nombre, firma y documento del asesor

Nombre: _____

Firma: _____

Cédula de ciudadanía. _____ de _____

Nombre, firma y documento del investigador

Nombre: _____

Firma: _____

Cédula de ciudadanía. _____ de _____