



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO**

---

---

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**DUELO Y ADULTO MAYOR**

**TESIS QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO  
EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTA**

**JORDY ARMANDO MONTES RENDÓN**

**DIRECTORA**

**MTRA. GUADALUPE CELIA MEDINA HERNÁNDEZ**

**COMITÉ DE TESIS**

**Mtro. Sotero Moreno Camacho**

**Dra. Beatriz Glowinski Kotlar**

**Lic. María Eugenia Gutiérrez Ordóñez**

**Lic. Ofelia Reyes Nicolat**

*Ciudad Universitaria, Ciudad de México*

**2017**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## ***Agradecimientos***

A la prodigiosa Universidad Nacional Autónoma de México, la máxima casa de estudios, por abrirme las puertas desde el Colegio de Ciencias y Humanidades plantel Vallejo y posteriormente permitirme estudiar en la Facultad de Psicología, la cuál me ha brindado lo necesario para desarrollarme como persona y profesional.

A mi directora, la Maestra Guadalupe Celia Medina Hernández quien sin conocerme, me brindó todo su apoyo y confianza para realizar esta tesis, gracias por sus correcciones, consejos, esfuerzo y tiempo brindado.

A mi revisor, el Maestro Sotero Moreno Camacho, por su tiempo y apoyo dedicado.

A mis sinodales, la Dra. Beatriz Glowinski, quien me ayudo a descubrir mi pasión por el tema del duelo, a la Licenciada Maria Eugenia Gutierréz y la Licenciada Ofelia Reyes, gracias a todas por la disposición mostrada, el tiempo ofrecido a la corrección de este trabajo, gracias por compartirme un poco de sus conocimientos y valiosa experiencia.

Al cuerpo de docentes de la Facultad de Psicología, quienes también me brindaron las bases de mis conocimientos, con mención especial para la Dra. Mariana Gutierréz Lara, gracias por compartirme sus conocimientos en aula y regalarme la oportunidad de conocer a quien fue mi directora. Al Dr, Germán Alvarez quien se volvió uno de mis ejemplos a seguir profesionalmente.

*Jordy Armando Montes Rendón*

### ***Dedicado a:***

A mi mamá Maribel quien entrega todo lo mejor de sí, por mí. Mi mayor reconocimiento y orgullo a la mujer que más paciencia, comprensión, apoyo y amor me ha brindado, gracias por estar siempre conmigo y alcanzar esta meta juntos. Te amo mucho.

A mi papá Armando, quien me ha enseñado que se aprende más con la ausencia que con la presencia, agradezco todo el apoyo brindado para lograr esta meta. Te quiero.

A mis hermanas Jessyca y Jocelyn quienes siempre me han apoyado, muchas gracias por crecer conmigo, espero poder ser un ejemplo para ustedes, las amo con todas mis fuerzas.

A mis abuelitos, su recuerdo es mi inspiración, fortaleza, para afrontar siempre cada reto que la vida me va obsequiando, gracias por acompañarme y haberme acompañado respectivamente, los recordaré siempre con mucho cariño.

A mis tíos y primos por siempre acompañarme y alentarme a ser mejor persona, con una mención especial a Camila, quien espero ser un ejemplo lleno de respeto y admiración.

A Elizabeth, estoy seguro que la palabra gracias se queda muy corta por todo lo que me has dado, hay muchas cosas por las cuales debo agradecerle a la vida pero la más importante es que tu estas a mi lado. Día a día me has ido demostrando la gran persona que eres, la mujer maravillosa que vive en ti, reconozco que soy muy afortunado de compartir este momento contigo, simplemente gracias por tanto mi licenciada favorita. TE AMO.

A mis amigos de toda la vida: Marco dejaste de ser mi amigo para convertirte en mi hermano, dieciocho años de amistad lo respaldan, gracias por estar y caminar siempre a mi lado. Ana gracias por demostrarme que no importa la distancia, la amistad va más allá de eso, gracias por tu apoyo incondicional, los amo.

A mis amigos de la Facultad, la no familia: (Montse, Fernanda, Selene, Iván), gracias por las vivencias y anécdotas que juntos construimos, con una mención especial para Diana Chora, quien se convirtió en mi hermana, gracias por tu lealtad y amistad incondicional.

A las vulpas: (Julio, Kevin, Andrés, Fabián, Edder, Josea), gracias por su valiosa amistad, quienes me regalaron recuerdos invaluable, y estoy seguro que a pesar del tiempo y la distancia siempre podre contar con ustedes.

A Marisol quien ha sido un ejemplo de lucha y constancia, gracias por ser mi amiga y ser mi guía en el tiempo que me forme como terapeuta.

A Francisco Martínez, quien ha sido un ejemplo de disciplina, perseverancia, quien me ha enseñado que a pesar de que las cosas parezcan imposibles, está en nuestras manos hacerlas suceder, gracias por brindarme tu apoyo en este proceso tan significativo.

A dios, por brindarme la oportunidad de alcanzar esta meta y compartir este momento con personas que amo y admiro.

*Jordy Armando Montes Rendón*

## INDICE DE CONTENIDO

RESUMEN.....	6
INTRODUCCIÓN.....	8
JUSTIFICACIÓN.....	11
<b>CAPITULO 1. MARCO TEÓRICO</b>	
1.1 Sigmund Freud y el duelo .....	12
1.2 J.T. Brown y el duelo.....	15
1.3 Bowlby y la teoría de apego .....	18
1.4 Elizabeth Kubler - Ross y el duelo.....	23
<b>CAPITULO 2. EL ADULTO MAYOR</b>	
2.1 El adulto mayor .....	28
2.2 El adulto mayor en México .....	34
<b>CAPITULO 3. PÉRDIDAS EN EL ADULTO MAYOR</b>	
3.1 Pérdidas .....	39
3.2 Pérdidas en el adulto mayor.....	41
3.3 Tipos de pérdidas en el adulto mayor .....	42
3.4 Como vive la mujer una pérdida durante la vejez .....	47
3.5 Como vive el hombre una pérdida durante la vejez .....	48
<b>CAPITULO 4. DUELO</b>	
4.1 Antecedentes.....	52
4.2 El duelo.....	54
4.3 Tipos de duelo en el adulto mayor.....	55
4.4 Manifestaciones del doliente en el duelo.....	64
4.5 Rituales ante la pérdida de un ser querido .....	66
<b>CAPITULO 5. PROCESO METODOLÓGICO</b>	
5.1 Objetivos.....	71
5.2 Pregunta de investigación.....	71
5.3 Tipo de estudio.....	72
5.4 Procedimiento.....	72
RESULTADOS .....	73
CONCLUSIONES.....	83
ALCANCES, LIMITACIONES Y SUGERENCIAS.....	88
REFERENCIAS BIBLIOHEMEROGRÁFICA.....	93

## RESUMEN

La presente tesis pretende orientar e identificar cuáles son los diferentes tipos de duelo que afronta el adulto mayor. En ella se describe cuáles son las pérdidas más significativas que vive este tipo de población causando la elaboración del proceso de duelo. En este trabajo la metodología empleada es la organización e integración de información encontrada en diversos tipos de fuentes que hablan sobre el duelo y el adulto mayor. Se habla sobre las características de los ancianos/as, quienes son, a partir de qué edad se le considera a una persona como adulto mayor, que es una pérdida, que es el duelo y los distintos tipos del mismo.

También se indica cuáles son las manifestaciones físicas, cognitivas y conductuales que vive el adulto mayor en el desarrollo del duelo. Se detalla la teoría de Freud, Brown, Bowlby y Kubler - Ross acerca de su visión sobre el transcurso del duelo. Para complementar este trabajo, se exponen los diferentes duelos que experimentan los ancianos/as y se comenta cuáles son los más relevantes para esta comunidad en México, con la finalidad de reeducar a las personas sobre cómo abordar a un adulto mayor que vive este proceso e invitar a la comunidad especializada a realizar mayor investigación sobre este tema.

***Palabras clave:*** Duelo, Adulto Mayor, Pérdida, Muerte.

### **ABSTRAC:**

The present thesis aims to guide and identify the different types of mourning faced by the elderly. It describes what the most significant losses experienced by this type of population are causing the elaboration of the grieving process. In this work the methodology used is the organization and integration of information found in various types of sources that talk about mourning and the

elderly. There is talk about the characteristics of the elderly, who are, from what age is considered a person as an older adult, which is a loss, which is mourning and different types of it.

It also indicates which are the physical, cognitive and behavioral manifestations that the older adult lives in the development of the duel. The theory of Freud, Brown, Bowlby and Kubler - Ross is detailed about his view on the course of the duel. To complement this work, the different duels experienced by elders are discussed and the most relevant for this community in Mexico are discussed, with the purpose of re-educating people on how to approach an older adult living this process and invite the specialized community to carry out further research on this topic

**Keywords:** *Grief, Elderly, Loss, Death*



## INTRODUCCIÓN

La vejez es un estado en la vida, y el envejecimiento, es un proceso que sucede a lo largo del ciclo vital. Tanto la vejez como el envejecimiento humano son objetos de conocimiento multidisciplinarios en el sentido en el que el individuo humano es un ente bio – psico - social (Fernández, 2008).

Según Carolina Mora (S.F), comenzamos a envejecer desde que nacemos. Al llegar al mundo, disponemos de una máquina coordinada y engrasada, que es nuestro cuerpo pero, debido al uso y a las condiciones de ese uso se desgasta. Al principio, cuando eres joven, los materiales se reparan y regeneran con facilidad, pero luego, tanto esos materiales como los mecanismos de reparación, que también tienen origen biológico, pierden su capacidad de reparar los daños. Es decir, se deterioran las “piezas” y los “mecánicos” que las arreglan. Por eso las estrategias preventivas para una vida de calidad, es decir, autosuficiente y sana, deben iniciarse desde el comienzo de la vida; y “aplicarse de manera más rigurosa a partir de la cuarta década de la vida, en la que parece definirse definitivamente el modo en que transcurrirá la vejez” (AMAOTE, 2009). Ahora bien, la AMAOTE cuyas siglas significan Asociación Mutual de los Agentes de los Organismos para la Tercera Edad, es una organización que tiene como objetivo la implementación de políticas sociales para la tercera edad, esta fue fundada en el año 2009 en Buenos Aires Argentina.

Por otro lado, desde el nacimiento, la vida está marcada por diversas pérdidas, sin embargo, es durante la etapa de vejez cuando el temor por ellas se vuelve más profundo y la dependencia se hace aún mayor. Estas pérdidas generan un duelo durante el cual es importante que la persona adulta mayor conozca, reflexione y organice estas experiencias en un nuevo marco de realidad.

Pensar en el adulto mayor requiere entonces, poder atravesar los prejuicios y mitos teóricos acerca de cómo afrontan algunas “pérdidas” en cuanto a ciertas áreas que conforman su vida cotidiana como lo son: la salud, la alimentación, la

sexualidad, la autoestima, la independencia, la autonomía, la activación física y la recreación.

Ahora bien, la pérdida de los seres queridos y amigos, y el consiguiente duelo, son acontecimientos universales, impregnados de dolor y sufrimiento. La vejez se asocia a numerosos cambios, a la pérdida de las funciones físicas y la agudeza sensorial, es así que la jubilación, la inseguridad financiera y los cambios en la organización de la vida son una amenaza hasta para el más sano y feliz de los ancianos.

El adulto mayor es capaz de superar gran parte de estos problemas vitales, aunque si a esto le sumamos la pérdida de las personas esenciales para su apoyo emocional y bienestar (cónyuge, familiares y amigos), se vuelve más susceptible de padecer alteraciones en su salud mental. Lejos de subestimar el duelo en los ancianos por querer mantenerlos fuera del alcance del dolor, es importante que los familiares acompañen a los adultos mayores en los diversos duelos que enfrentarán durante esta última etapa de su vida. Así mismo, es necesario considerar que la elaboración del duelo es un tiempo valioso, “en el cual la persona deberá atravesar un proceso (conformado por varias etapas), para poder recuperarse de la pérdida y en el sentido más amplio: volverse a encontrar y a redefinir a sí misma, estableciendo un sentido de identidad acorde a la nueva situación de vida, en la que es necesario reajustarse” (Sánchez, 2003: 23).

Además, el proceso de envejecimiento se constituye de manera singular y colectiva, es decir, cada sociedad, cultura y época histórica, cimentan sus modos de vivir por lo cual su estudio se conformará por medio de observaciones de varios niveles, contribuyendo así a la construcción de una investigación documental, que tenga como objetivo principal identificar cuáles son los duelos más importantes que vive la población de los adultos mayores en México, con la finalidad de incitar a las futuras generaciones a realizar modelos de intervención en duelo en el adulto mayor para alcanzar una excelente calidad de vida en esta comunidad que va en incremento.

Es así que en la presente tesis se describe cuáles son los diferentes tipos de duelo que presenta el adulto mayor en la población mexicana, se relata una breve justificación que señala la relevancia de esta indagación documental para fomentar y reeducar a las personas que conviven cotidianamente con los ancianos y hacer conciencia sobre instigar a la comunidad especializada a prestar mayor atención al tema del duelo en el adulto mayor, así también, difundir la información que se vaya encontrando.

Después se puntualiza el marco de referencia conceptual, en el cual se describen las diversas teorías propuestas por Freud, Brown, Bowlby y Kubler - Ross con relación al duelo, ahora bien, de todas estas postulaciones se seleccionó una para explicar mejor este proceso en el adulto mayor.

Posteriormente se hace un relato de las características del adulto mayor, como ha sido la visión del anciano a través de los años y como era percibido dependiendo de la cultura. Así mismo, se indican algunas estadísticas referentes al incremento de esta población y como se percibe al anciano en México.

También se exponen las diferentes pérdidas que presenta el adulto mayor, como viven el duelo los adultos/as mayores respectivamente y que tipos de duelo vive esta colectividad.

Del mismo modo, se habla sobre que es el duelo, sus diversas definiciones, cuales son las manifestaciones, físicas, cognitivas que se presentan en este proceso, y por último los diferentes tipos de duelo que se pueden experimentar dependiendo del contexto del adulto mayor.

Después, se detalla el proceso metodológico empleado en el cual se plantean los objetivos, la pregunta de investigación, el tipo de estudio y el procedimiento que se utilizó para realizar esta tesis.

Finalmente se comentan y exponen cuales son los resultados obtenidos, cuáles son los alcances y limitaciones que pueden enriquecer este trabajo.

## JUSTIFICACIÓN

La relevancia y la inclinación por el tema del duelo, han sido desarrolladas desde perspectivas muy diversas. Es así que desde la era prehistórica el hombre ha prestado especial interés por los acontecimientos relacionados con los muertos y el duelo. Todos los grupos humanos manifiestan conductas, sentimientos, pensamientos y ejecutan diversas acciones que son moderadas por las normas sociales de cada cultura, dotando de un significado a cada una de las pérdidas, es por ello, que las pérdidas son una construcción social y cultural.

La definición de una pérdida como parte del duelo en las personas adultas mayores es un tema complejo, en el que deben intervenir una gran diversidad de puntos de vista y que está íntimamente relacionado con el concepto de ser humano. Adaptarse a una pérdida afectiva, funcional, social u otra, requiere de la elaboración de un proceso de duelo, que permita concretar la adaptación a una condición de vida en algún aspecto diferente a la experiencia acostumbrada durante un periodo de tiempo importante (Zumbado, 2005).

Es trascendental identificar cuáles son los tipos de duelo más relevantes que vive un adulto mayor (considerando a esta población a partir de los 65 años de edad en adelante), ya que el conocerlos permitirá que se pueda desarrollar uno o varios planes de acción que permitan una intervención eficaz ante tal fenómeno. En relación con lo anterior, es importante clarificar que las pérdidas son inherentes a los seres humanos, es así que existe el riesgo de experimentarlas en cualquier etapa de la vida y efectivamente constituye una situación de crisis que requiere ser resuelta por la persona doliente.

Ahora bien, se decidió trabajar con esta población porque es un grupo social que va en incremento, y desafortunadamente no se cuenta con la educación y herramientas necesarias para ofrecerles una mejor calidad de vida cuando afrontan un duelo.

## CAPITULO 1. MARCO TEÓRICO

Todos los momentos de la existencia humana tienen su ethos, es decir, aquello que les es propio, característico y singular. Para transitar satisfactoriamente por cada uno de esos períodos vitales es preciso adquirir ciertas habilidades o destrezas puesto que con estas capacidades aprendidas se enfrenta con éxito las dificultades, las crisis y los duelos que cada etapa de la vida obsequia.

Ahora bien, la forma de expresar el duelo está estrechamente relacionada con la cultura a la que se pertenece, a las situaciones que rodean a la pérdida, a la edad de la persona que fallece, la situación vital, y al tipo de muerte (anticipada o repentina). Ésta expresión va a abarcar distintos tipos de sentimientos, tales como, miedo, angustia, desesperación, preocupación, entre otros.

### 1.1 SIGMUND FREUD Y EL DUELO

Al hablar de duelo no podemos dejar de citar a Sigmund Freud, quien ha hecho importantes aportes en lo que a este tema respecta. Freud compara la melancolía con el duelo en sus escritos de "duelo y melancolía" (1915-1917), donde señala que ambas son reacciones ante la pérdida de un ser amado (Aragón, 2000).

En 1917, Freud compara la naturaleza del duelo con la de la melancolía. Descubriendo, que son manifestaciones muy similares, (aunque no obtiene suficiente confirmación para hacer una generalización).

Mientras que el duelo es una situación pasajera, tras la cual se restablece el dominio del yo, en la melancolía, existe una degradación del yo, que surgiría como reflejo de un deseo de denigrar al objeto de afecto perdido.

El duelo y la melancolía son reacciones frente a una pérdida. Freud toma la palabra 'duelo' en sus dos acepciones: como dolor (dolere) y como combate entre

dos (duelum), ya que el duelo implica un acontecimiento doloroso entre dos: por un lado el yo que se resiste a abandonar sus lugares de satisfacción, y por el otro el principio de realidad que invoca en la pérdida (Johnson, 2015).

Freud se pregunta por qué el duelo resulta doloroso, y al respecto señala que en él podemos encontrar tres afectos:

Angustia: que es la reacción ante un peligro, y aparece repentinamente, desencadenando el duelo.

Dolor: que es el displacer producido por una acumulación de carga no tramitada. Lo doloroso del duelo está en una sobrecarga de las representaciones del objeto perdido teniendo en cuenta que el yo es sensible a todo lo que le traiga un recuerdo del ente perdido. Luego, esa sobrecarga deberá ser descargada poco a poco, y el dolor va cediendo. Además, el dolor viene también porque el objeto perdido ya no nos ama más.

Tristeza: que aparece al final de este asunto doloroso, cuando lo perdido queda registrado como tal, pasando a integrar el pasado. Luego el yo se siente liberado e inviste un nuevo objeto, mediante el proceso de sustitución. Este mecanismo suscita dos cuestiones: una sustitución como consecuencia de una represión primaria, pues se sustituye algo que preexistió. Y cada duelo inevitablemente convoca a duelos anteriores, o sea, hay un resto inelaborable en cada duelo, que retornaría por repetición en otros duelos. Se puede decir entonces que el duelo es, por regla general, la reacción frente a la pérdida de una persona amada u objeto significativo (Johnson, 2015).

Freud singulariza la melancolía en lo anímico por una pena profundamente dolida, una cancelación del interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar, la inhibición de toda productividad y una rebaja en el sentimiento de sí que se exterioriza en auto reproches y auto denigraciones y se extrema hasta una delirante expectativa de castigo.

Universalmente se observa que el hombre no abandona en buen grado una posición libidinal, ni aun cuando su sustituto ya asoma. Esa oposición puede alcanzar tal intensidad que produzca un extrañamiento de la realidad y una retención del objeto por vía de una psicosis alucinatoria de deseo. Lo normal es que prevalezca el acatamiento a la realidad. Pero la orden que esta imparte no puede cumplirse enseguida. Se ejecuta pieza por pieza con un gran gasto de tiempo y de energía de investidura, y entretanto la existencia del objeto perdido continúa en lo psíquico. Cada uno de los recuerdos y cada una de las expectativas en que la libido se anudaba al objeto son clausurados, sobre investidos y en ellos se consuma el desasimiento de la libido (Freud, 1988).

En el duelo se nota que inhibición y falta de interés se esclarecían totalmente por el trabajo del duelo que absorbía al yo. En la melancolía la pérdida desconocida tendrá por consecuencia un trabajo interior semejante y será la responsable de la inhibición que le es característica. La melancolía implica una imposibilidad de realizar el trabajo de duelo, es decir, de perder el objeto. La melancolía no necesariamente se desencadena por una pérdida real y, aunque sea así, el melancólico sabe a quién perdió, pero "no sabe lo que con él ha perdido", en ambos casos aparece un delirio de insignificancia y un sentimiento de culpabilidad ("yo me lo merezco") (Johnson, 2015).

En el proceso de melancolía, la pérdida, trae grandes desviaciones en la conducta estándar. Esto es muy importante que queden claro, todas las personas que sufren pérdidas afectivas atraviesan un proceso de duelo y es inevitable sentir tristeza ante semejante acontecimiento. En el duelo la pérdida es real, se pierde un objeto del mundo externo y se sabe cuál es, la persona comienza con conductas anormales, se supera con el paso del tiempo.

Un duelo es normal, cuando las respuestas de una persona a la pérdida son esperables y presentan síntomas y un desarrollo predecible, generalmente suele ser breve. Las manifestaciones del duelo pueden perdurar en el tiempo. La duración e intensidad del duelo van a depender de las condiciones que rodearon a la pérdida, es decir, si ha sido una muerte más o menos inesperada.

Si la pérdida es repentina, el shock y la negación perdurarán más tiempo. Si la pérdida es esperable o inevitable el duelo puede darse desde tiempo antes de que ésta se produzca y culminar cuando se produce efectivamente (a lo cual se le llama duelo anticipatorio) (Aragón, 2000).

Desde la perspectiva de Freud, el duelo consiste en el proceso que se desata como reacción a una pérdida, ya sea esta de un ser amado o de una abstracción equivalente, es decir, puede ser desde la pérdida de un familiar por muerte o separación, hasta la de un área de la vida como el trabajo, la libertad o nuestros planes. La reacción es por sí misma dolorosa y requiere un tiempo durante el que se seguirá un proceso en la cual se llevará a cabo una aceptación de la pérdida, como punto culminante del duelo, es así que el estancarse en alguna de las etapas y no culminarlo dará origen a lo que llamamos “duelo patológico”. Freud señala que el duelo sano dura cerca de dos años (Arrieta, 2016).

## 1.2 J.T. BROWN Y EL DUELO

De acuerdo con J. T. Brown, el proceso de duelo sano se puede dividir en tres etapas:

- a) Shock: La persona suele presentar aturdimiento, nudo en la garganta, llanto, desconfianza, negación (comportarse como si la pérdida no se hubiera producido), suspiros, vacío en el estómago, un sentido de realidad.
- b) Preocupación: Se puede observar ira, insomnio, tristeza, agotamiento, debilidad, anorexia (pérdida de apetito y de peso), desinterés en las actividades placenteras, introversión, pensamientos sobre el difunto, culpabilidad, dificultad en el sueño (problemas para dormirse, despertares repentinos o sueños excesivos), problemas para concentrarse y sueños con la persona fallecida.



- c) Resolución: La persona puede recordar el pasado con placer, recuperar el interés por otras actividades y establece nuevas relaciones.

Estas etapas no son lineales, pueden alternarse y presentar emociones, síntomas o pensamientos característicos de una etapa en otra. Adicionalmente, estas emociones suelen variar entre hombres y mujeres.

Es así, como también puede aparecer el auto reproche, el cual suele estar relacionado con actos triviales que se hicieron o dejaron de hacer con la persona perdida. También el que vive una pérdida o atraviesa un proceso de duelo suele sentir culpa, deseos de haber sido él/ella quien debería haber muerto y no el otro/a. En el adulto mayor son más frecuentes los deseos de morir, de no seguir viviendo sin el ser querido.

Así mismo, los adultos suelen presentar una tendencia a la idealización y a un recuerdo selectivo de los atributos valorizados. También puede producirse la sensación de "presencia del fallecido", que puede tener una magnitud tal que aparezcan alucinaciones o ilusiones (oír al difunto, verlo, olerlo); pero, al tratarse de un duelo normal, la persona puede darse cuenta de que esto no es real.

Cada persona va a manifestar el duelo de una forma distinta, porque son diferentes y cada persona es única e irrepetible. Está comprobado que las personas en duelo son más vulnerables físicamente, lo que implica una mayor posibilidad de presentar algún tipo de somatización.

El duelo en el adulto mayor es similar al del niño, debido a que en la vejez se produce una vuelta a la dependencia. Esto produce una disminución de la capacidad para el duelo. La dependencia que presenta el anciano lo lleva a desarrollar conductas no patológicas y adaptativas a la pérdida. También necesitan un sustituto que les brinde seguridad, ya que la pérdida de la persona querida amenaza esta seguridad. No obstante, en otros casos, no parece haber un intento de búsqueda de sustituto, presentándose conductas autodestructivas, en un aparente intento de reunión con la persona perdida, sin mostrar signos de dolor por esta pérdida.

El adulto mayor en condición de dependencia, parecería estar más preparado para su propia muerte que la del objeto de su dependencia. La ancianidad presenta más dificultades para elaborar el duelo y tienden a reaccionar con manifestaciones somáticas (Aragón, 2000).

La alternativa del hombre, en cuanto a ser vivo, es la de envejecer y/o morir. Para envejecer necesita buscar estrategias para vivir satisfactoriamente, lo que supone asumir cambios, modificaciones e incluso deterioros.

La funcionalidad es uno de los parámetros que puede medir el estado de salud en esta última etapa evolutiva del ser humano. La persona desea un bienestar mínimo con "necesidades básicas garantizadas" (alimentación, vivienda, vestido, salud, cultura y ocio). Salud y longevidad se relacionan con el apoyo social, ya que las personas desean amar y sentirse amadas, esta necesidad parece aumentar con los años. Puede suceder que el estado de salud disminuya si la persona está desprovista de amor, de relación en pareja, entre hijos y/o amigos.

Uno de los factores a influir en la calidad de vida de las personas mayores es la vida en su casa, con los suyos. La pérdida de un miembro de la pareja tiene una repercusión cierta en la calidad de vida. La pérdida de un ser querido puede aumentar la mortalidad y el suicidio de quien está predispuesto y se halla en condiciones sociales, económicas y ambientales específicas.

Puede debilitarse la salud, la red de apoyo también suele disminuir notablemente en la vejez, la pareja puede ser uno de los lazos más fuertes de apoyo socio - familiar en esta etapa de la vida, los parientes, amigos se van perdiendo, e incluso los hijos también. En el caso del fallecimiento de la mujer, su rol social tradicional ha consistido en el cuidado de la salud, alimentación, higiene etc. Al fallecer la esposa, el marido suele descuidar estos aspectos que condicionan su salud, además de sentirse dependiente de los hijos y/o de otras personas, al no estar entrenado en las tareas de la casa.

Por todo esto y sabiendo que el duelo es un proceso difícil de la vida, se comienza observando las diferentes pérdidas del adulto mayor. Asimismo esta indagación se detiene en el espacio social que enmarca el duelo en México y también se señalan algunos de los sucesos más relevantes dentro de los últimos diez años del siglo XXI para comprender mejor el momento que hoy se está viviendo en relación con este fenómeno, en el proceso del adulto mayor.

Los adultos mayores pueden experimentar el duelo de manera distinta a otros adultos. Un individuo más grande puede pensar más tiempo en la muerte que en la vida, ya que la vida para ellos se trata más acerca de reflexionar que pensar en el futuro. Durante la etapa de la vejez, la soledad usualmente se intensifica cuando las personas mayores pierden a un ser querido, la terapia por duelo en los adultos mayores se centra en ayudar al individuo a sobrellevar los sentimientos de tristeza y depresión.

### 1.3 BOWLBY Y LA TEORIA DE APEGO

Por otra parte, la teoría del apego propuesta por Bowlby, es una teoría del desarrollo y de los vínculos de apego a lo largo de toda la vida, se ocupa de los cambios y de los distintos caminos que pueden transitar estos vínculos, ya sea cuando se mantienen sin quebrarse durante muchos años, cuando se encuentran con dificultades, o bien cuando se rompen debido a separaciones, pérdidas o la muerte de un ser querido.

La teoría del apego de Bowlby implica un cambio a nivel epistemológico en el modelo de construcción de la teoría, por tener una amplia base empírica, así como por su enfoque multidisciplinario y prospectivo.

Ahora bien, este autor en 1980 describe que “El duelo es un proceso en el que se desencadenan todos aquellos procesos a partir de la pérdida de un ser querido, de una pérdida de un objeto, un estatus, entre otros. Este proceso es largo, doloroso, por lo general desorganizante y produce un desequilibrio en la

homeostasis del sistema comportamental del apego, es decir, desestabiliza los mecanismos que regulan la relación entre el individuo y su figura de apego”.

Se puede decir que el duelo es un proceso complejo que afecta profundamente el bienestar, la salud y la vida del familiar en todos los niveles, ya sea físico, psicológico y/o social; también modifica su identidad, su visión de sí mismo, del mundo, de sus relaciones, personales, sociales y laborales. Además, implica el esfuerzo de aceptar que ha habido un cambio, que su vida ha sido sacudida, que ya no es la misma y que por ende se ve obligado a adaptarse y enfrentar una realidad indeseada, que preferiría olvidar y negar.

Ahora bien, el duelo es desencadenado por la pérdida de una figura de apego y no por cualquier pérdida; (entiéndase por vínculo de apego) a aquel lazo afectivo que une una persona a otra específica, claramente diferenciada y preferida, vivida como más fuerte, sabia y protectora, y que las mantiene unidas a lo largo del tiempo.

Bowlby (1980), postuló a partir del análisis de una serie de estudios empíricos relacionados con la pérdida de un cónyuge, que el transcurso del duelo normal podía ser comprendido sub dividiéndolo en cuatro fases diferenciadas, que estas no implican un verdadero desarrollo secuencial puesto que puede haber un ir y venir entre éstas o una superposición, dichas fases son:

*a) Fase de aturdimiento o de shock*

La primer reacción manifestada durante la noticia de una pérdida suele ser de confusión, incredulidad; el allegado se siente aturdido, en estado de shock y tiene dificultades para comprender y aceptar lo ocurrido. Esta fase dura desde algunas horas a días, una semana y puede estar interrumpida por explosiones de angustia, desasosiego y enojo. Es frecuente escuchar expresiones del tipo: “No lo puedo creer”, “no es posible”, “debe haber un error”, “se equivocaron”, entre otros.

Ahora bien, esta etapa se puede decir que el proceso de duelo todavía no ha comenzado en los casos en que la pérdida es repentina, como un accidente fatal.

*b) Fase de anhelo y búsqueda de la persona perdida*

La fase de anhelo dura por lo general unos meses, en ella a las pocas horas o días la realidad de la pérdida comienza a ser comprendida lo cual lleva a punzadas de intenso extrañar, de nostalgia, espasmos de angustia, llanto, miedo, sensación de abandono, desprotección, un intenso deseo de reunión con el ser querido, que se trate de un mal sueño, que ésta no sea la realidad, de deshacer la pérdida.

Las personas que experimentan esta fase se sienten agitadas, temerosas, dolidas y enojadas. Están vigilantes, atentas al ambiente que las rodea en busca de señales que indiquen el retorno de la figura de apego, como el sonido de la llave en la puerta, del ascensor, de un timbre y, del teléfono característico a una hora determinada, aunque tienen conciencia que la búsqueda es en vano. La esperanza intermitente acompañada de desilusión hace que esta búsqueda sea muy dolorosa. Al mismo tiempo sienten inquietud, insomnio y el pensamiento está dirigido casi con exclusividad a los recuerdos de la persona perdida, repasando escenas de la vida en común o los acontecimientos de las semanas, meses, días previos a la muerte, revisando los errores que pudieran haberse cometido, y la posibilidad de haber evitado el desenlace fatal.

Estas reflexiones están acompañadas de acusaciones y reproches hacia el fallecido, hacia uno mismo y otros responsables de la pérdida, médico, familia, cuidador, amigos, conocidos, entre otros. La relación con la persona perdida continúa ocupando un rol central en la vida emocional del pariente y va experimentando un lento cambio en la medida en que los meses o años pasan.

Ahora bien, la pérdida de un ser querido, por ejemplo del cónyuge implica, muchas pérdidas al mismo tiempo, entre ellas pérdida de un compañero, de un sostén económico, moral y de un amigo. El deseo de mantener esta relación

explica el anhelo, la búsqueda y el enojo prevalente en esta segunda fase. El enojo hace recordar el periodo de protesta observado en las separaciones en los niños pequeños de sus madres, su grado y su duración a lo largo del tiempo es un factor que distingue el duelo normal del patológico. El allegado suele en esta fase alternar entre dos estados de ánimo, por un lado cree que la muerte verdaderamente ocurrió y por el otro reniega que esto sea así. Suele enojarse con quienes tratan de consolarlo y ayudarlo a aceptar la pérdida, fundamentalmente desea ser escuchado y compartir sus recuerdos, su necesidad de hablar de la persona perdida. Hay una notoria ambivalencia caracterizada por un lado por este anhelo de reunión y al mismo tiempo un reconocimiento de su imposibilidad.

Esto mismo ocurre con los objetos de la persona fallecida, que por un lado son atesorados y valorados y por otro existe la necesidad de deshacerse de estos recuerdos. Hay una lógica hiperactivación del sistema comportamental de apego, acompañada de abundante ideación referida al cónyuge perdido; es así que al revisar viejas cartas y fotografías puede servir de consuelo o reactivar la tristeza y la angustia. El sujeto se siente inseguro, desubicado su vida solía girar en torno a la persona que ya no está, muchas veces su persona de confianza a la cual recurría en caso de necesidad, apoyo, duda y consuelo, con la cual compartía las preocupaciones, alegrías y tristezas de la vida diaria (Bowlby, 1980).

*c) Fase de desorganización y desesperación:*

En esta etapa el sujeto toma clara conciencia que la pérdida ha ocurrido, que el ser querido ya no va a volver, que no verlo de nuevo, que no tiene sentido seguir buscándolo y junto con esta conciencia sobreviene la tristeza, la depresión, la apatía y el desgano. Su vida en este aspecto, el de su relación afectiva no puede ser mantenida igual. Puesto que ha habido un cambio en un aspecto central de ésta.

La sensación de soledad es muy intensa debido al reconocimiento de la falta de la persona perdida en el mundo externo, sin embargo, la presencia de ésta se mantiene en el mundo interno, en los recuerdos, en la memoria y los buenos

recuerdos son un gran consuelo. Si se trata de la pérdida del cónyuge la persona que enviudó no sólo se ve enfrentada con la pérdida afectiva, además debe cubrir mucho de los roles y tareas que han quedado vacantes, entre ellos el sostén económico y la crianza de los hijos puesto que estas ya no son actividades compartidas. También, pueden tomarse algunos roles del fallecido, y si esto se realiza en forma criteriosa, no compulsiva, sin implicar una identificación masiva, forma parte de la reorganización de la vida. Así mismo, son frecuentes los sueños con el cónyuge aún vivo y en general estos sirven de consuelo, pero si son angustiosos, o pesadillas son un mal pronóstico (Bowlby, 1980).

#### *d) Fase de reorganización*

Para que el duelo pueda tener un desarrollo favorable la persona este proceso de duelo debe poder tolerar el embate de todas las emociones tan dolorosas como: el anhelo y la frustración, la angustia, la ansiedad, la tristeza producidas por la falta del ser querido; finalmente aceptar la irreversibilidad de ésta a nivel cognitivo y emocional. Del mismo modo, las viejas pautas de conducta, especialmente las relacionadas con el ser perdido dejan de tener sentido.

Ahora bien, en la etapa de reorganización no se trata de romper totalmente el vínculo con la persona fallecida, pero sí de modificarlo de acuerdo a la realidad, tomando en cuenta que si bien ya no está en el aquí, puede permanecer en la memoria, actuando como un compañero valioso a nivel de las representaciones mentales. El sujeto empieza a disponer de fuerzas, reorganizar su vida de una manera diferente; ya su energía no está ligada, absorbida por la experiencia de la pérdida o por el esfuerzo de reprimir los pensamientos y sentimientos relacionados con ésta (Bowlby, 1980).

Mientras que la vida deja de estar carente de sentido, recupera la capacidad de disfrutar y sentir placer, así también desaparece la anhedonia, la persona no se siente tan culpable de seguir viviendo, o desleal por hacerlo y por romper las promesas de fidelidad, además empieza a sentirse liberado del dolor y la angustia, de tal forma que puede hacer planes para el futuro, deja de sentir que

su vida ya terminó, de no involucrarse en nuevas relaciones por el temor de volver a perderlas. Ahora bien, este proceso de adaptación a las nuevas circunstancias puede llevar varios años, con idas y venidas.

En el caso de personas que han tenido un apego seguro con el difunto este proceso se ve facilitado debido a la menor ambivalencia presente en el vínculo y a la presencia de una mayor cantidad de recuerdos e intercambios mentales positivos. La calidad de esta presencia interna que puede cumplir ya sea una función de consuelo, ayuda y protección o ser conflictiva, ambivalente, amenazante es una de las características diferenciales entre el duelo normal y el patológico (Bowlby, 1980).

La educación e identificación sobre el duelo y los diferentes tipos que se manifiestan en los adultos mayores mantienen el objetivo principal de enriquecer las vidas de aquellos a quienes se dirige. Es importante ayudar a comprenderse a sí mismos y a apreciar sus fortalezas y limitaciones como seres humanos finitos, puesto que uno sólo puede tener influencia sobre aquellos aspectos de la vida que caen dentro del espectro de la autonomía.

#### 1.4 ELIZABETH KUBLER - ROSS Y EL DUELO

Esta investigación documental se basa en la teoría propuesta por la psiquiatra Kubler - Ross, que explica eficazmente cada una de las cinco etapas del duelo que los dolientes atraviesan en este proceso, cabe mencionar que estas fases no tienen un orden prescrito sino que se trata de un marco que permite iniciar un proceso de aprendizaje donde finalmente se comprende que es posible convivir con la pérdida y continuar en una realidad en la que este familiar ya no estará (Kubler - Ross, 1993). Las fases se describen a continuación:

##### *a) Fase de Negación*

La negación consiste en el rechazo consciente o inconsciente de los hechos o la realidad de la situación, un mecanismo de defensa que se hace presente para



amortiguar el impacto que produce la nueva realidad. En la negación existe una búsqueda desesperada del tiempo necesario para pensar en el futuro de manera más serena, tomando distancia temporal de lo que sucede (Kubler - Ross, 1993).

La negación puede ser explícita o no explícita, es decir, que aunque las personas se expresan verbalmente aceptando la información de que hay una pérdida del ser querido, de un objeto o, de un estatus, en la práctica se comportan como si eso fuese una ficción transitoria, es decir, un papel que les toca interpretar sin que se lo crean del todo.

Si bien la negación es una parte habitual del proceso de duelo es importante destacar que si el doliente perdura durante mucho tiempo en esta fase puede llegar a ser perjudicial, ya que al no aceptar lo que ha ocurrido, no cuentan con la capacidad de enfrentar esta pérdida y seguir adelante. Así mismo, cuando la negación se hace persistente, la represión podría también dar lugar a enfermedades físicas como malestar estomacal, dolor de pecho o hipertensión (Kubler - Ross, 1993).

#### *b) Fase de la Ira*

Cuando ya no es posible ocultar o negar la pérdida comienza a surgir la realidad y su consecuente dolor. Si bien, los sentimientos de enojo estarán presentes con distinta intensidad durante todo el proceso de duelo, es en esta etapa donde la ira toma el protagonismo dirigiendo este enojo al ser querido fallecido, a ellos mismos/as, a amigos/as, familiares, objetos e inclusive a personas extrañas.

En ocasiones las personas expresan una ira que inunda todo a su alrededor; con nada ni nadie están de acuerdo, nada les conforma, y su conducta rezuma dolor, odio y rencor. De acuerdo con Kubler – Ross (1993), es importante que los familiares y amigos del doliente dejen que éste exprese libremente su ira sin juzgarlo o reprenderlo, ya que este enojo no sólo es temporal, sino es también necesario, puesto que detrás de esta ira ilimitada se encuentra el dolor producido

por la pérdida. Si se tiene la capacidad de identificar la ira y se expresa sin temores se puede comprender que es parte del proceso de curación.

Para la liberación de este sentimiento se pueden emplear diversos métodos de expresión como escribir una carta para expresar el enojo, establecer un diálogo imaginario para compartir sentimientos, hablar con un amigo/a o familiar, realizar ejercicios físicos o bien practicar la meditación.

*c) Fase de Negociación con la realidad*

Esta tercera fase consiste en el último esfuerzo que hace la persona para intentar aliviar el malestar psicológico que le está produciendo la pérdida. Suele ser una fase muy corta en la que la persona intenta negociar el dolor que está experimentando para evitar la aparición de sensaciones depresivas.

La etapa de negociación puede ocurrir antes de la pérdida, en caso de tener a un familiar con enfermedad terminal, o bien después de la muerte para intentar negociar el dolor que produce esta distancia. En esta, el doliente busca en secreto hacer un trato con dios u otro poder superior para que su ser querido fallecido regrese a cambio de un estilo de vida reformado. Este mecanismo de defensa para protegerse de la dolorosa realidad no suele ofrecer una solución sostenible en el tiempo y puede conducir al remordimiento y la culpa, todo lo cual interfiere con la curación (Kubler - Ross, 1993).

Es así que la negociación es una conducta defensiva que trata de evitar lo inaceptable; un intercambio que pretende restitución a cambio de buena conducta; la gran mayoría de estos pactos son secretos.

Ahora bien, esta fase del duelo suele ser la más breve de todas las etapas, ya que se trata del último esfuerzo para encontrar alguna manera de aliviar el dolor, por lo que supone un trabajo agotador al tener que lidiar con pensamientos y fantasías que no coinciden con la realidad actual (Kubler - Ross, 1993).

#### *d) Fase de depresión*

En esta cuarta etapa el doliente comienza a comprender la certeza de la muerte y expresa un aislamiento social en el que se rechaza la visita de los seres queridos. Es así que la depresión es el resultado de la conciencia de lo ya perdido.

De igual forma, suele aparecer acompañada de sentimientos de angustia e ideas circulares y negativas. Lo particular en este caso es que estas ideas no son sólo la causa de la depresión sino también su consecuencia (Kubler - Ross, 1993).

Finalmente todos los pasos anteriores se agotan y fracasan en un intento de ahuyentar la realidad. Por supuesto que, como es predecible, esta etapa se resuelve más rápidamente cuando la persona encuentra las herramientas y el entorno donde poder expresar la profundidad de su angustia y recibir la contención que necesita frente sus temores y fantasías.

#### *e) Fase de Aceptación.*

Llegar aquí requiere que la persona haya tenido el acompañamiento y el tiempo necesario para superar las fases anteriores. La aceptación solamente aparece cuando la persona ha podido dominar la ansiedad y cólera, es decir, cuando ha resuelto aquellos asuntos incompletos y ha podido abandonar la postura de incapacidad ante la depresión. Cabe señalar que a esta etapa se llega casi siempre muy débil y cansado, esto se debe al esfuerzo de renunciar a una realidad que ya no es posible.

Las personas que llegan a la etapa de aceptación suelen alcanzar un momento de paz y de tranquilidad, si bien, muchas personas no experimentan las etapas en secuencia, hay otros que pasan más de una vez por determinada etapa o pasan por más de una etapa simultáneamente.

La doctora Kubler - Ross explica que la mayoría de los individuos experimentan al menos dos de estas etapas. A pesar de que las personas necesitan tiempo luego de alguna pérdida, la ira y negación no siempre serán evidentes en un principio.

Estas etapas no suceden en orden, sino que se van y vienen en cada una de ellas hasta que finalmente se acepta la muerte o la pérdida. La clave de estas etapas es comprender cómo se gestiona el proceso de duelo y en qué etapa se encuentra el sujeto.

Es así, que de acuerdo con Kubler - Ross (1972), “Hay muchas razones por las que no se afronta la muerte con tranquilidad, uno de los hechos más importantes es que, hoy en día, morir es más horrible en muchos aspectos, es decir, es algo solitario, mecánico y deshumanizado; a veces, hasta es difícil determinar técnicamente en qué momento se ha producido la muerte. Aunado a ello, los avances científicos y técnicos han permitido el desarrollo de habilidades y armas de destrucción que incrementan el miedo a la muerte violenta y catastrófica”.

### 2.1 EL ADULTO MAYOR

Los estudios psicológicos que abordan los diversos momentos del desarrollo, señalan expresiones características de cada etapa del curso vital. Es así, que se reconocen las propias de edad temprana, infancia, adolescencia, juventud y adultez. Sin embargo, la adultez mayor (que como criterio predominante comienza a partir de los 65 años), reclama la atención de los especialistas.

Para una caracterización psicológica de la vejez, es preciso considerarla desde una perspectiva que integre aspectos biológicos y sociales, es decir, una etapa más del desarrollo, con sus singularidades y valorando el privilegio de haber alcanzado una edad avanzada, aunque se produzcan modificaciones en funciones físicas inherentes al proceso de envejecimiento.

A continuación, se expondrán algunos antecedentes históricos de cómo se percibía al adulto mayor a través de la historia por parte de algunas culturas.

En algún momento de la evolución cultural apareció el concepto de "tercera edad", la cual es vista como un sinónimo de vejez, de antigüedad y de ancianidad. La etimología es nítida y precisa: en latín. antianus cuyos sinónimos son: vetusto, arcaico, añejo, longevo, veterano.

Para los hebreos, los ancianos son ejemplo de fortaleza y sabiduría, de hecho dios es representado por la figura de un hombre anciano, por ello se puede observar el alto valor que se les daba en las lecturas donde se habla de Abraham, Moisés, y Jacob entre otros. Mientras que en la antigua cultura Egipcia, la palabra anciano significaba sabiduría y el derecho romano le concedía gran autoridad al anciano (Cruz, 2014).

Ahora bien, los griegos tenían en gran estima a la ancianidad, Aristóteles decía que es la etapa en que la experiencia del hombre lo hace casi sabio. Esa

percepción era buen cimiento para que los jóvenes miraran a sus mayores desde una postura distinta a como lo hacen las juventudes de hoy en día.

Los jóvenes, en Atenas, acudían a los adultos mayores, para escuchar y aprender y, de ese modo, orientarse más y mejor. Así mismo, para los griegos el anciano era visto como una autoridad aunque también existió una dualidad en esta visión (Cruz, 2014).

Por otro lado, en la Edad Media, el anciano era segregado, pues existía la “regla del maestro” que era un conjunto de reglas monásticas del siglo IX, donde se desplazaba a los ancianos a labores de portero o a pequeños trabajos manuales

Ahora bien, en la época del Renacimiento los ancianos eran rechazados, puesto que representaban todo aquello que quisieron suprimir.

Según San Agustín, la vejez era un estado de retiro y senectud, en la modernidad es vista como una enfermedad.

En conclusión, los antepasados consideraban a los ancianos como personas importantes, por ser los individuos con mayor experiencia en el trabajo y en la familia, capaces de encontrar soluciones acertadas a los problemas de la vida. En la vejez, tanto hombres como mujeres, ocupaban importantes funciones para los suyos y para el grupo. Posteriormente, nuevos criterios laborales y de utilidad hicieron que los ancianos fueran desplazados de su rol protagónico.

Por otro lado, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la población mundial está envejeciendo rápidamente, por ello entre 2015 y 2050 la proporción de la población mundial mayor de 60 años se multiplicará casi por dos, pasando del 12% al 22%.

Es así que “Las Naciones Unidas consideran anciano a toda persona mayor de 65 años (países desarrollados) y de 60 años (países en vía de desarrollo). De acuerdo a la OMS las personas de 60 a 74 años son de edad avanzada, de 75 a 90 años son ancianos y mayores de 90 años son grandes viejos” (OMS 2005).

En los países en desarrollo, el número de personas de más de 61 años pasará a representar el 33 por ciento de la población, en contraste con el 20 por ciento actual. De acuerdo a estos indicadores, en los años venideros se producirá un incremento sostenido de la población mayor, como consecuencias del progreso de la medicina, los avances científicos y la tecnología (Refingo, 2010).

Las cifras no mienten: 30% de las personas mayores de 75 años tienen dificultades para subir escaleras, y un porcentaje similar sufre una caída; en la mayoría de los casos, si los afectados hubieran sabido cómo prevenir estos accidentes, se habrían evitado muchas lesiones, fracturas o decesos. Por ello, debe ponerse atención especial a la seguridad en el hogar, a sabiendas de que las medidas esenciales de protección consisten en evitar las superficies demasiado lisas o escaleras y terrenos con continuos desniveles, además, debe tenerse especial cuidado cuando se utilice cualquier objeto casero que pueda provocar quemaduras.

Ahora bien, el envejecimiento de la población se determina por la edad mediana y la esperanza de vida que rodea a todo individuo que nace; y este proceso va en aumento cada vez mayor dentro de las distintas sociedades mundiales, lo cual se debe en primer lugar a las tasas de fecundidad y en segundo lugar a las tasas de mortalidad.

Antiguamente los conocimientos del adulto mayor resultaban útiles para hijos y nietos ya que se transmitían de una generación a otra. Después, al implantarse otros estilos de vida, los miembros de la familia, pasan muchas horas fuera de casa y además con variadas experiencias de estudio y trabajo que en general los mayores no dominan.

La transformación de los roles y la convivencia familiar han cambiado las costumbres. El crecido número de adultos mayores conlleva a la poca atención. Si bien es cierto que el sostén biológico del comportamiento humano al envejecer se hace más frágil, en sus elementos subjetivos aparece la fortaleza psicológica que en gran medida la compensa.

Actualmente se considera que el comportamiento aprendido y por aprender constituye el elemento central para alcanzar un desarrollo y envejecimiento saludables. Mientras que en las funciones cognoscitivas, es preciso decir que se reconocen los cambios de la memoria; cambios que, aceptando las diferencias personales, se expresan en el predominio de la de evocación o memoria remota, al tiempo que se reduce la de fijación para los hechos recientes (Pérez, 2014).

En gran medida, la calidad de vida del ser humano depende de los cuidados que aplica desde su niñez, por ello, para lograr una vejez memorable es conveniente cultivar y desarrollar buenos hábitos en alimentación, higiene y ejercicio cuanto antes. Se debe tomar en cuenta que la vejez “feliz” dependerá de qué tan bien se cuide del adulto joven a lo largo de la vida y de las medidas que diariamente se procuran para mantener saludable el organismo, contar con adecuada autoestima y cultivar mente y espíritu.

De acuerdo con Quintanar (2010), “La salud, entendida en sentido amplio, como el bienestar físico, psicológico y social va mucho más allá del esquema biomédico, abarcando la esfera subjetiva y del comportamiento del ser humano. No es la ausencia de alteraciones y de enfermedad, sino un concepto positivo que implica distintos grados de vitalidad y funcionamiento adaptativo”

Una persona sobrevive más tiempo porque su organismo es más resistente y su estilo de vida ha sido más benéfico que el de otros individuos, por lo que en vez de maldecir a la vejez se debe asimilar como un logro más en el que cambia la percepción de uno mismo y la forma de relacionarse con el entorno.

Es así que Fumar y consumir alcohol incrementan el riesgo de padecer enfermedades crónicas, como trastornos en el aparato circulatorio, mayor probabilidad de sufrir infartos, alteración del sistema nervioso y, en casos graves, enfisema pulmonar (obstrucción de los bronquios), cirrosis (alteración en donde los tejidos del hígado se endurecen y limitan su funcionamiento) y hasta cáncer. Además de esto, el consumo de tales estimulantes favorece otros males como acidez estomacal, agruras, fatiga, mala memoria, confusión mental, tartamudez,



trastornos de sueño, estado de ánimo cambiante, desinterés en las actividades diarias y baja del sistema inmunológico (que nos defiende de infecciones) y de la capacidad de reacción frente a situaciones de estrés. Por todas estas razones el consejo médico es claro: nunca es tarde para abandonar el tabaco o decidirse a beber con moderación.

Así mismo, se debe considerar asistir al geriatra (especialista encargado de los problemas médicos de los individuos de la tercera edad) de manera periódica, pues tal como ocurre en otras etapas de la vida, la asesoría de un especialista en salud no es un síntoma de debilidad, sino una actitud prudente, madura y de autoestima muy positiva que hace frente al posible desarrollo de enfermedades. Ahora bien, en una revisión médica de una persona mayor de 60 años se tienen que evaluar presión sanguínea, pérdida de masa muscular, auditiva y visual, deterioro de las funciones mentales o problemas de tiroides. La salud bucal también debe revisarse con frecuencia, y en el caso de las mujeres, tienen que realizarse periódicamente una mamografía para detectar a tiempo cáncer en esa zona.

Además de los trastornos anteriores, debe vigilarse el posible desarrollo de enfermedades como diabetes tipo 2 (en la que no se depende de la insulina), cáncer y trastornos relacionados con la circulación sanguínea. De manera particular, cada tres años las mujeres tienen que realizarse un examen de cuello de útero y los hombres de próstata y colon, con la finalidad de prevenir la aparición de cáncer; asimismo, ambos deben realizarse estudios minuciosos para evitar el desarrollo de osteoporosis.

Tener hábitos nutritivos y saludables es la clave para prevenir enfermedades; en principio, no se requerirán suplementos vitamínicos, pero si se juzga necesario se debe consultar con un especialista para asesorarse sobre el consumo de algún complemento alimenticio o para asegurarse que a través de los alimentos se consumen las calorías necesarias diariamente.

Del mismo modo, realizar actividad física con regularidad es una manera de proteger al adulto mayor contra muchas enfermedades, dado que el ejercicio se asocia con menor riesgo de padecer problemas cardíacos, diabetes, osteoporosis, hipertensión y algunos tipos de cáncer. Al mismo tiempo, aporta mayor resistencia física y flexibilidad, y mejora el funcionamiento de pulmones y corazón. Así, la práctica de actividad deportiva constante y moderada (caminar, nadar o andar en bicicleta) durante 30 minutos al día es excelente manera de consentir al organismo. También, las caminatas o la incorporación a grupos ya formados que desempeñen actividades como Tai - Chi proporcionan la oportunidad de conocer nuevas personas y hacer amigos con quienes intercambiar experiencias e ideas.

Por supuesto, la actividad sexual no es exclusiva de personas jóvenes, pues aunque la respuesta erótica pudiera ser diferente, la mayoría de la gente mayor quiere y puede disfrutar de relaciones activas y satisfactorias, siempre que haga de lado las ideas de terceros que califican a la ancianidad o a los “abuelitos” como personas asexuadas o “niños grandes”. Es común que las mujeres noten cambios en la forma y flexibilidad de la vagina y disminución en la lubricación, así como que los hombres noten que pueden demorar en lograr la erección, misma que no será tan prolongada y firme como en años anteriores; estos cambios en el organismo son superables en la mayoría de los casos con ayuda de la pareja y, de ser necesario, de un especialista (geriatra o sexólogo) (Quintanar, 2010).

De esta manera, las personas de la tercera edad cuentan con la posibilidad de gozar una vida sexual activa y sus beneficios, como satisfacción personal, autoestima o facilidad para manifestar amor hacia la pareja; igualmente, la actividad erótica desencadena la generación de endorfinas u hormonas de la felicidad, sustancias que estimulan los centros de placer en el cerebro a la vez que eliminan dolor, insomnio, estrés y depresión.

Ahora bien, muchos especialistas coinciden en señalar que si la capacidad de las neuronas disminuye es porque no se recurre a ellas, y agregan que la mejor manera de mantener la mente y memoria lúcidas es ejercitar al cerebro mediante el trabajo intelectual, actividades culturales, creativas, deportivas o sociales. De

ahí que los adultos mayores realicen acciones provechosas que ayuden a fortalecer las cualidades de lógica y pensamiento con las que todo individuo cuenta, tales como tomar clases de canto, de fotografía, practicar lectura y juegos (ajedrez o dominó) que conjuntamente les ayudarán a mejorar sus relaciones sociales.

Ante todo, es muy importante que la persona de la tercera edad se considere a sí misma con capacidades y destrezas que pueden cultivar como cualquier otro individuo. Si en la juventud o niñez tuvieron su encanto, no hay razones para pensar que la vejez está exenta de satisfacciones y oportunidades para vivir dignamente y ser cada día mejor ser humano.

## 2.2 EL ADULTO MAYOR EN MÉXICO

En las últimas décadas se ha incrementado en varios países latinoamericanos la proporción de los adultos mayores. En México, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2000), para el año 2050 se tendrá una población total de 132 millones de habitantes, de quienes 12.5 millones corresponderán al grupo de 60 y más años, es decir, uno de cada cuatro habitantes será considerado adulto mayor.

Los adultos mayores mexicanos pasaron de ser el 6.2% del total de la población en 2010, al 7.2% en 2015, agregó el INEGI en un comunicado, con lo que se confirma que México está volviéndose un país de personas mayores. Asimismo, la edad mediana en México es de 27 años, de acuerdo con los datos oficiales del Instituto.

Ahora bien, “El envejecimiento plantea nuevos retos para el sistema de salud, tanto para la atención que otorgan los servicios de salud a esta población como para la seguridad social, más particularmente en lo que se refiere a pensiones y esquemas de cuidado”. (Abrantes, 2000).

De acuerdo con Gutiérrez (2010), mientras el envejecimiento de la población representa en muchos sentidos un logro, también plantea profundos retos para las instituciones públicas que han de adaptarse a una estructura de la población siempre en evolución. El primer reto se asocia con el incremento de la población en edad de retiro y la disminución de la población en edad productiva, lo cual crea presión en los sistemas de apoyo social. En México, el bono demográfico daría un grado de libertad considerable si se fuera capaz de generar empleo; puesto que la falta de empleo y el estancamiento económico complican el problema y exponen a la seguridad social a un riesgo elevado.

Por otra parte, el gasto en salud crece significativamente (9.5% del PIB como meta para 2012), lo que parecería muy positivo; sin embargo, conlleva el riesgo de encontrar insuficiencias estructurales que en el caso de la población envejecida son aún mayores dada la virtual inexistencia de servicios geriátricos y de una estructura asistencial socio sanitaria bien coordinada.

En este sentido, es indispensable aprovechar el tiempo presente para optimizar los recursos sociales que pueden ser favorables al bienestar de dicha población y establecer estrategias tendentes a dar solución a los problemas actualmente observados y que pueden llegar a ser, en el futuro, severos obstáculos para una verdadera integración y participación social de los adultos mayores. A estos propósitos explícita o implícitamente se les reconoce en los distintos planes de gobierno y en los programas de atención dirigidos al adulto mayor. Por tanto, examinar la situación socio demográfica, las características de las relaciones familiares y de las redes de apoyo, las condiciones económicas y de calidad de vida de quienes cuentan con más de 60 años es asunto relevante no sólo en el ámbito académico sino en el de la gestión de servicios.

Ahora bien, en las últimas décadas México ha sido testigo de un aumento sustancial en la proporción de población en edades avanzadas, como resultado no sólo del incremento de la esperanza de vida de la población sino sobre todo del notorio descenso de la fecundidad observado a partir de los años setenta del siglo XX. De igual modo, en términos absolutos cada vez más personas rebasan los 60

años de edad, lo que ha generado una amplia gama de desafíos económicos y sociales, que van desde atender las crecientes demandas sanitarias de esta población, hasta garantizar condiciones de vida digna para la misma (INAPAM, 2008).

Si bien, desde una perspectiva social el envejecimiento poblacional refleja en buena medida los avances del desarrollo social y económico que logró el país a lo largo del siglo XX, no es menos cierto que el envejecimiento es un proceso biológico degenerativo irreversible que, aunque se registra a diferentes ritmos en cada persona, lleva implícito el incremento de la vulnerabilidad hacia diferentes tipos de padecimientos especialmente los crónicos que afectan su capacidad, autonomía y calidad de vida (INEGI, 2005). Ahora bien, mucha de la gente de esta población tienen un bajo nivel educativo, carecen de seguridad social y viven (o han vivido durante buena parte de sus vidas) en condiciones de pobreza y exclusión social; es así que es necesario atender de forma urgente y oportuna los problemas relativos a la salud en las edades avanzadas y desarrollar una epidemiología de la vejez que permita, entre otros aspectos, conocer las características demográficas de la población en estas edades, así como los cambios acaecidos en el perfil de su mortalidad.

Aunado a esto, la transición demográfica es un proceso que se caracteriza por un descenso importante de la mortalidad y de la natalidad. En México, la primera fase de esta transición comienza en los años treinta del siglo XX con un descenso de la mortalidad que, junto con elevados niveles de natalidad, provocaron un periodo de elevado crecimiento demográfico. La segunda etapa de este proceso se dio en los años setenta con un acelerado descenso de la fecundidad, en parte como resultado de las políticas de población de aquella década que tenían como objetivo frenar el acelerado crecimiento de la población.

En el presente, aquella tercera edad podría situarse, más o menos, en ese segmento temporal que va desde la jubilación hasta, los ochenta años aproximadamente. Los avances en la medicina, la vida saludable, una sana

alimentación, el ejercicio físico y los deportes han logrado que, más allá de los ochenta, todavía haya vida; y una vida rica, fértil y creativa.

Es por ello que “La solución a los problemas de salud de los ancianos/as requiere más que el simple acceso a un médico. Requiere de un cambio en la cultura de la salud y un enfoque de salud pública hacia una educación para la salud, detección oportuna de problemas y provisión de recursos apropiados que proporcionen los necesarios cuidados comunitarios y de rehabilitación. Así mismo, los sistemas debieran de ser flexibles y proveer servicios coordinados, organizados de acuerdo con las necesidades de la población de ancianos y los recursos de la comunidad. Es así que el estudio de las determinantes de la salud revela que existe una amplia gama de factores que contribuye a la salud de los ancianos/as o que los coloca en situaciones de riesgo. Estas determinantes se encuentran rara vez aisladas y, por lo tanto, raramente se benefician de soluciones unidimensionales. Es por ello que se requiere de un enfoque multisectorial para abordar los factores de riesgo de las enfermedades crónicas y promover los factores que favorecen un envejecimiento activo. Los principales factores de riesgo son el aislamiento social, la pobreza, una nutrición deficiente, el sedentarismo, el estrés, la ansiedad y la depresión. Mientras que el aislamiento social y la pobreza contribuyen a la morbilidad y a desenlaces negativos en la salud, así como a una reducción de las posibilidades para acceder a información y asistencia” (Gutiérrez, 2010).

Por otra parte cada vez son menos los adultos mayores que poseen un ingreso que les permita un nivel digno de vida, poniendo en riesgo su supervivencia, es por ello que la jubilación temprana conlleva un empobrecimiento progresivo. Según el Censo General de Población y Vivienda realizado en el 2010, 54.3% de los mayores de 60 años declararon inactividad, esto demostró claramente la creciente falta de ocupación en este grupo de la población. De acuerdo con los censos más recientes, 72.4% no pueden sostenerse económicamente y son mantenidos por algún familiar; 51% no tiene ningún servicio de atención médica. Ahora bien hay 600,000 adultos mayores viviendo

completamente solos; 85% son mujeres cuya expectativa de vida es de siete años más que los adultos mayores hombres. Solo 34% de las ancianas y 65.6% de los ancianos recibe algún tipo de pensión. Únicamente el 36.6% de la población de más de 60 años tiene un trabajo remunerado y la mayoría son varones. Lo que los censos no detectan, pero si se percibe, es que en México, así como hay niños en las calles también tenemos un grupo no cuantificado de ancianos/as que vive en el total desamparo (INAPAM, 2008).

En la sociedad actual se tiene la idea de que si la población de la tercera edad reside con su familia tiene asegurado cierto bienestar. Sin embargo, las condiciones socioeconómicas que viven los mexicanos/as no permiten que las familias puedan atender a los ancianos, es decir, “las familias y los ancianos residen en condiciones de pobreza, lo que en definitiva limita la atención de diversas necesidades de la población; circunstancias que originan el maltrato, la discriminación y violencia física y verbal; expresada en comentarios denigrantes “viejo inútil”, “eres un estorbo”, “eres una carga”, “solo das lata”; hasta actitudes de dejarlos aislados y sin comer por largos periodos encerrados contra su voluntad y hasta golpearlos”. Muchos son obligados a vivir en un asilo o albergue, donde son prácticamente abandonados y rara vez reciben una visita (INEGI, 2009).

Es así que la población de adulto mayor está fuertemente desvalorizada, siendo esta la población que mas perdidas vive, las cuales se abordaran en el siguiente capitulo.

### 3.1 PÉRDIDAS

La forma en que los seres humanos expresan el duelo está estrechamente relacionada con la cultura a la que se pertenece, por ejemplo vestirse de negro; a las situaciones que rodean dicha pérdida; a la edad de la persona que fallece; o a si dicha muerte fue anticipada. Las manifestaciones y los síntomas son muy particulares en cada persona, puesto que; ante una pérdida, cada quien responde de manera muy particular y diferentes es así que en la actualidad el duelo sea considerado como un Síndrome (Vargas, 2003).

Las pérdidas y su proceso de elaboración, como parte constante de la vida de todo hombre, se han constituido como un tema de especial interés para el abordaje psicológico desde diferentes perspectivas. Sin embargo la literatura psicológica ha centrado su atención en la naturaleza del objeto perdido, por ello este proceso psicológico se ha definido con relación a la muerte, considerada como el máximo exponente en cuanto a pérdidas se refiere (Pinzón, 2009).

La vida del hombre está trazada, (forzosamente) por una constante separación, desde la cuna hasta la tumba, puesto que el desprendimiento y la pérdida de distintas circunstancias, relaciones, etapas, objetos y personas atraviesan su historia. Toda separación, supone una pérdida y esta última implica necesariamente su elaboración, la cual se produce gracias al trabajo que el duelo opera, esto es, enfrentarse al dolor de la pérdida y gestionar de modo constructivo la misma.

De acuerdo con Pinzón (2009), las pérdidas son experiencias de carácter universal, por ende, el duelo no es un proceso patológico sino una reacción “normal” ante el evento, sin embargo, es un concepto en el que confluye tanto el modo en el que una comunidad o estructura colectiva aborda la temática de la muerte (pérdida por excelencia) como la dimensión absolutamente particular de cada caso.



Diversos teóricos, señalan diferentes tipos de pérdidas que de acuerdo a la investigación documental realizada se clasificará de la siguiente manera:

- *PÉRDIDAS TANGIBLES*

A través de la vida, todo ser humano sufre numerosas pérdidas que presentan una oportunidad de crecimiento físico, emocional y espiritual, para al final, enfrentar la gran pérdida: La de nosotros mismos y de nuestros apegos queridos:

- Nuestra familia
- Nuestro Cuerpo
- Nuestras pertenencias

Existen pérdidas tangibles, que se pueden tocar, por ejemplo, la muerte de la esposa, la cartera robada, la casa que se incendia, es por eso que se dice que la pérdida es cualquier daño en los recursos personales y materiales con los que se ha establecido un vínculo emocional (Elizondo, 2004).

- *PÉRDIDAS INTANGIBLES*

También hay pérdidas simbólicas o intangibles que son aquellas que no son perceptibles externamente y cuya naturaleza es psicosocial, tales como la pérdida del estatus cuando una persona se retira del servicio activo, la o las pérdidas de parejas, la pérdida de la independencia durante una enfermedad, la de la libertad en caso de secuestro o encarcelamiento, de la confianza y la seguridad ante la vida. Del mismo modo, las pérdidas intangibles son necesarias para crecer (Elizondo, 2004).

A todas estas pérdidas corresponde una ganancia, un logro; una experiencia que aunque traen dolor no se pueden evitar. Todas ellas implican una renuncia, un abandonar algo conocido y aceptar los retos que plantea el crecer.

Se tiene que aprender a recorrer el camino de las pérdidas, hay que aprender a sanar estas heridas que se producen cuando algo cambia, cuando el otro parte, cuando las situaciones se acaban, cuando ya no se tiene aquello que se tenía o creía que se tenía o cuando se percibe que nunca obtendrá lo que esperaba tener algún día (Elizondo, 2004).

Ahora bien, dependiendo de la cultura, la palabra pérdida se asocia a otras muchas palabras como: muerte, desolación, vacío, ausencia, dolor, rabia, impotencia, angustia, soledad, eternidad, miedo, tristeza, irreversibilidad, desconcierto, nostalgia, auto - reproche, llanto y sufrimiento (Elizondo, 2004).

Este autor, también describe que cada pérdida, por pequeña que sea, implica la necesidad de elaborar un duelo; estas son imprescindibles para el proceso de crecimiento personal. Nadie crece de otra forma que no sea haber pasado por un dolor asociado a una frustración, a una pérdida. La persona crece en la medida en que acepta creativamente el principio de la separación y de la pérdida como condición indispensable para vivir.

### 3.2 PÉRDIDAS EN EL ADULTO MAYOR

Desde el nacimiento, la vida está marcada por diversas pérdidas, sin embargo; es durante la etapa de la vejez cuando el temor por ellas se vuelve más profundo y la dependencia se hace aún mayor. Estas pérdidas generan un duelo durante el cual es importante que la persona adulta mayor conozca, reflexione y organice estas experiencias en un nuevo marco de realidad.

La vida desde el nacimiento hasta la muerte, es una sucesión de pérdidas de diferentes tipos: bienes humanos, espirituales, culturales, entre otros. La pérdida más dolorosa y difícil es; la muerte propia, de familiares, de amigos, esta también pueden ser las más importantes y dolorosas para los ancianos.

Esta privación de lo que antes se poseía implica una renuncia. Es por eso que hablar de la tercera edad, como de cualquier etapa de la vida, es hablar de

retos y miedos específicos que hay que enfrentar y vencer. Estos retos tienen que ver con un reencuentro de la historia de vida del adulto mayor, la cual está llena de triunfos y fracasos, así como de ganancias y pérdidas. Este proceso en el que uno se conoce, entiende, ajusta y acomoda estas experiencias de pérdida, se le llama duelo.

El duelo, además, puede ser la respuesta a la pérdida de status, de un rol, separación de los hijos en la edad adulta, pérdida del trabajo, pérdida de la/las parejas, pérdida de la salud, pérdida de la independencia, entre otros.

En el caso de que el adulto mayor pierda el trabajo o sea descendido dentro de una empresa, atraviesa un proceso de duelo debido a que el trabajo implica un arraigo a un lugar físico y psicológico, costumbres y hábitos que deberán ser modificados. Al mismo tiempo el anciano enfrenta una incertidumbre hacia el futuro, una pérdida de identidad que brindaba la empresa a la que pertenecía, una pérdida de un proyecto de vida que se había armado alrededor del trabajo (desde formar una familia, comprar una casa hasta el prestigio personal por ser parte de esa empresa).

Ahora bien, los problemas de envejecimiento son esencialmente problemas de disminución de recursos de poder (se entienden por recursos de poder; dinero, conocimientos y posición social). Esta percepción genera falta de compromiso con algunas cuestiones, por ejemplo, con el mercado laboral, pero que el compromiso se desplace a otras instituciones (Tejeda, 2010).

De acuerdo con Lozano (2016), romper una relación, una amistad, un vínculo, un lazo, o un sueño, es decir, simplemente romper con algo que altera emocionalmente, conduce a la elaboración de un duelo.

### 3.3 TIPOS DE PÉRDIDAS EN EL ADULTO MAYOR

De acuerdo con el departamento de la ciudad de Nueva York para el envejecimiento (2003), las pérdidas se producen en cualquier etapa de la vida,

particularmente en los años mayores. A medida que se envejece, se debe enfrentar con una variedad de contrariedades físicas, sociales o emocionales, que pueden, con el tiempo, afectar la capacidad para desenvolverse en forma independiente, poniendo en juego la libertad al tener que confiar en otros para la satisfacción de sus necesidades. El grado en que se acepten y adapten a estas pérdidas afectará directamente la calidad de vida.

Por otra parte, la pérdida (independientemente de la edad), es una situación real o potencial en la cual un objeto, situación o persona pierde su valor o significado (Refingo, 2010). Es por ello que las pérdidas físicas y sociales pueden ser, (tomando en cuenta a Morrison y otros (2004), manifestaciones que limitan la calidad de vida de los adultos mayores disminuyendo su autonomía y afectando sus actividades de auto-cuidado (p. 17), es así como las pérdidas físicas, pérdidas sociales y calidad de vida guardan una estrecha relación en la estimación de la condición de salud del adulto mayor.

De acuerdo con las investigaciones de Refingo (2010), los adultos mayores expresan sentirse solos debido a la ausencia de la pareja, hijos, amigos, primos, hermanos y nietos. El acontecimiento de mayor impacto emocional que pueden sufrir los adultos mayores, es el sentimiento de soledad. Mientras que la fatiga aunque se considera una sensación física, se incluye como parte de los sentimientos en las reacciones de duelo del adulto mayor, porque frecuentemente se observa acompañada de un sentido de apatía o de estar sin rumbo.

Por otra parte, se observa que algunas pérdidas sociales como: muerte del cónyuge, la separación de los hijos del hogar, (ya sea para establecer su propia familia, para estudiar o para independizarse económicamente), provocan que el adulto mayor tenga que volver a organizar su vida y hacer ajustes ante este cambio, lo cual representa una situación crítica para ellos. Durante esta etapa se evidencia en algunos adultos mayores, sentimientos de tristeza y un sentido de pérdida vinculado con el crecimiento de sus hijos y la eventual salida de estos del hogar, mientras que otros expresan un nuevo sentido de libertad y buscan invertir su tiempo en cosas que antes no habían tenido tiempo de hacer (Refingo, 2010).

En este sentido, también se pudo evidenciar como el retiro, o pérdida del trabajo, marca el final de lo que se concibe como una relación estrecha entre la clase de empleo que la persona mantiene y el estilo de vida que disfruta.

En una comunidad que mide a las personas en términos de lo que hace para ganarse la vida, esta pérdida podría representar un descenso en su posición social, es por esto que sin la oportunidad de trabajar, algunas personas podrían sentirse vacías, inútiles, y sin propósitos en la vida; mientras que la jubilación empobrece a la mayoría de los adultos mayores, si ocurre que la persona está desprovista de un sistema de pensión. Aun contando con las pensiones, su ingreso no será el mismo (Refingo, 2010).

Estas pérdidas sociales se caracterizan por los siguientes efectos: una aflicción o duelo, soledad, pérdida de compañía, cambios en el estilo de vida. Los adultos mayores que viven estas pérdidas, confrontan una variedad de problemas personales, actitudinales y familiares como alteraciones en las relaciones con su entorno, en el sueño y descanso, en el concepto de sí mismo; también acelerar el proceso degenerativo de la orientación y la memoria produce cambios devastadores, lo cual puede estar afectando la calidad de vida de este grupo de adultos mayores.

Ahora bien, dentro de las pérdidas más relevantes que vive el adulto mayor se encuentran:

- Pérdida de la Autoestima:

Una de las primeras necesidades de todo ser humano es la de sentirse aceptado, querido, acogido, útil y capaz, reconocido, digno, perteneciente a algo y a alguien, en todos estos sentimientos en los que se basa el amor propio (Bonnet, 1999).

La tercera edad es una etapa muy difícil para la autoestima, las personas observan como sus capacidades físicas y mentales van menguando. Al mismo tiempo perciben como sus contactos sociales van desapareciendo, ya sea por la

muerte de algunos de sus conocidos, por su incapacidad para mantener el ritmo de vida anterior o porque sus propios familiares los hacen a un lado.

Algunos adultos mayores llegan a considerarse poco más que un mueble en casa de sus hijos y otros son enviados a residencias, encontrándose en un ambiente nuevo que les da miedo y en el que sólo reciben contadas visitas de sus familiares. El adulto mayor ve afectada su autoestima dada la inseguridad que vive a partir de las pérdidas asociadas a sus vivencias afectivas, físicas y sociales como son: la independencia de los hijos, la pérdida del cónyuge, la disminución de capacidades, la salud a veces afectada, la jubilación, la disminución de ingresos, entre otras (Garay, 2009).

Su vida emocional sufre modificaciones que originan actitudes acerca de sí mismo y acerca de los demás que pueden tener efectos negativos en sus relaciones afectivas y en el trato con otros.

El refuerzo de la autoestima en el adulto mayor, se sostendrá en el hecho de favorecer la apertura de la perspectiva desde sí mismo respecto a las metas alcanzadas, esfuerzos, logros y sabiduría de vida a partir de la experiencia (ampliar la autoimagen positivamente). Este refuerzo puede darse a través del aprendizaje acerca de la valoración de sí mismo y de la comunicación, lo cual favorecerá la adaptabilidad al entorno (Garay, 2009).

- Jubilación.

La jubilación se refiere al retiro laboral de una persona y va acompañada de una pensión, que es un derecho que la persona adquiere por haber laborado durante cierta cantidad de años y por haber cotizado en algún régimen de pensión vigente (Yáñez, 2015).

La jubilación supone un cambio en los hábitos y comportamientos en la medida en que el individuo se ve forzado a reestructurar su tiempo y actividades futuras. Pasar, de un día a otro, de una vida entregada al trabajo a una jubilación ocupada por el ocio implica una modificación completa de la organización de la

vida. “De ahí que muchas personas se nieguen a pensar en ella, dado que creen que por el hecho de jubilarse dejan de ser miembros partícipes del desarrollo de la sociedad” (Yáñez, 2015).

Cuando se llega el momento de retirarse del trabajo, la persona adulta mayor comienza un duelo en el que es frecuente que sientan ansiedad, culpa y tristeza. Esto se debe a que al dejar de trabajar siente que ya no es productivo para su familia, recuerda que la sociedad suele estructurar su vida alrededor de la actividad laboral por lo que el final de esta etapa significa un cambio abrupto en el que surgen sentimientos como inquietud, preocupación, inhibición, pérdida de la autoestima, culpa, arrepentimiento, miedo y confusión.

Para Yáñez (2015), la jubilación viene a representar una crisis muy severa, sobre todo para aquellas personas que no han elaborado proyectos de vida y contactos sociales fuera del trabajo, lo que hace que el ajuste a la jubilación les sea más dificultoso, se trata no sólo de una pérdida económica dada por la seguridad del salario sino también de una pérdida emocional en la que se deja de frecuentar una red social significativa por lo que se sugiere a las familias que ayuden a las personas adultas a comprender la jubilación como un tiempo gratificante donde puede hacer actividades alternativas que le brinden una rutina diaria por la cual levantarse cada día.

- Pérdida de la Salud

Cuando se entra en la etapa de vejez los cambios físicos se van haciendo cada vez más notorios y en muchas ocasiones ésta pérdida de salud genera en el adulto mayor una dependencia física y una pérdida de autonomía. Así también se produce una disminución de las facultades físicas, de la agudeza visual y de la capacidad auditiva generando sentimientos de enojo y tristeza ya que pueden sentir que son “inútiles” para su familia, del mismo modo se produce un debilitamiento de la capacidad de respuesta y del procesamiento de información que los hace reacomodar sus hábitos de vida. Sin embargo, es importante que este duelo se produzca para así aceptar que, con el correr de los años, el cuerpo

ya no es el mismo por lo que necesitará de mayores cuidados para proteger su calidad de vida.

- Muerte de seres queridos

La pérdida de un familiar o amigo es un reto muy importante que deberán afrontar los adultos mayores durante esta etapa ya que no sólo genera un gran dolor y sentimiento de soledad sino que también pueden llegar a verse ellos mismos reflejados en la situación del otro y por lo tanto sentir que su muerte está cerca. Este tipo de duelo por parientes o amigos de la misma generación hacen perder una parte del pasado compartido. Durante este proceso, los ancianos encontrarán periodos de rechazo, negación y confrontación hasta que finalmente aprenden a vivir en una nueva realidad.

Ahora bien, la vejez trata de una etapa caracterizada por la acumulación de pérdidas tanto internas como externas por lo que la muerte del esposo o esposa puede llevar a la persona adulta a sentir mayores sentimientos de soledad, insomnio, nerviosismo e inclusive desamparo, aun cuando los seres más queridos le brinden su total atención. En la elaboración del duelo se hallarán múltiples factores que influirán la manera en que la persona adulta mayor asuma y re signifique esta pérdida. Por un lado, dependerá del tipo de muerte, ya que no será lo mismo la producción de un duelo por la pérdida de una muerte anticipada que una pérdida por suicidio, asesinato u otro tipo de violencia.

Así mismo, habrá factores que predisponen al afectado como su salud mental y física, pérdidas anteriores, autoestima, relación con la persona fallecida y el apoyo que reciba de sus hijos o familiares cercanos.

### 3.4 COMO VIVE LA MUJER UNA PÉRDIDA DURANTE LA VEJEZ

Las mujeres experimentan un mayor dolor inmediatamente después de una pérdida pero se recuperan emocionalmente antes que los hombres, que simplemente siguen adelante pero quizás nunca se reponen.



Por lo general, las mujeres desean hablar sobre la pérdida y las emociones que la embargan. Necesitan verbalizar este camino de duelo deseando revivir los momentos compartidos con la persona u objeto significativo para reflexionar sobre los proyectos que pueden o no alcanzarse en el futuro.

Se trata de una fuente de consuelo que no busca respuestas sino que intenta encontrar un nuevo sentido al mundo que debe enfrentar. Por otro lado, la mujer tiende a mostrarse más inactiva después de una pérdida. Sentirán que no tienen fuerzas para encargarse de las tareas domésticas o laborales por lo que prefieren que otros familiares asuman las responsabilidades. Se muestran más abiertas al apoyo social y profesional, también poseen una visión enfocada en el pasado debido a los deseos de aferrarse a las conexiones que tenían antes de esta pérdida. Por ejemplo, dedicarán largo tiempo a actividades que le permitan recordar a sus seres queridos que hayan fallecido como mirar un álbum de fotos o cargar algún objeto físico de su ser querido.

Las reacción más común ante una mujer en la vejez durante un duelo, suele ser el deseo de que este proceso dure lo menos posible, intentando acortar los plazos y tiempos de duelo, puesto que el luto social no se acostumbra.

Algunas veces, se induce a la persona en duelo a que realice actividades sociales para las que no se encuentra en condiciones, por ejemplo; realizar viajes de placer, salir o efectuar reuniones festivas, establecer nuevas relaciones, sin respetar el proceso por el que debe transitar para posteriormente retomar su ritmo de vida.

### 3.5 COMO VIVE EL HOMBRE UNA PÉRDIDA DURANTE LA VEJEZ

Se dice que los hombres no lloran, pero entonces, ¿cómo enfrentan el dolor? Actualmente en México, la sociedad le exige al hombre tener un rol racional, protector y ser capaz de actuar ante cualquier situación y resolverla. Es así, que cuando se ven envueltos en una situación de pérdida, no expresan su dolor abiertamente.

Se puede pensar que porque los adultos mayores se encuentran en la etapa final de su vida se les debe proteger y evitar en la medida de lo posible el contacto con el dolor, de forma similar a como lo hacemos con los niños. De ahí que socialmente a veces se les tenga menos en cuenta, pero la realidad es diferente, no se les debe subestimar.

Ahora bien, los ancianos requieren que se les preste atención, sin tender a sobreprotegerles, sobre-cuidarles o infantilizarles porque están mejor preparados que los jóvenes para afrontar las pérdidas. Esta capacidad se va procesando a lo largo de la vida, a partir de las múltiples y variadas pérdidas a las que se van enfrentando. Se debe tomar en cuenta que también algunos hombres han sido educados con creencias como: “los problemas se los guarda uno mismo”, “no hay que mostrar las emociones”, “hay que ser fuerte y valiente”. Por lo tanto pueden tender a no compartir los sentimientos de melancolía y tristeza, evitando las lágrimas y creer que el duelo es una experiencia en la que no hay que pedir ni recibir ningún tipo de ayuda.

Algunos de los sentimientos más comunes que un hombre o mujer pueden experimentar en cuanto al duelo son:

- Culpa:

El anciano experimenta la culpa con mayor intensidad debido al papel protector que juegan en la familia y en la sociedad. Este vive la pérdida con una sensación profunda de haber fallado. Es así que se castigan con diálogos internos, muchas veces se cuestionan si hizo lo suficiente, el por qué no vio venir la situación, o no reacciono antes. Estos pensamientos torturan su mente y los hacen sentirse culpables por lo sucedido.

- Ira:

A menudo los adultos mayores transforman su dolor en ira, la enfocan hacia alguien o algo y lo hacen responsable de la pérdida. También, los cambios de

humor pueden ser drásticos, y el enojo muchas veces aparece sin razón aparente. Es normal que se sobre dimensionen las cosas y que les molesten pequeñeces.

- Retraimiento:

Esta es una característica que se presenta en hombres y mujeres, pero se manifiesta en mayor escala en los hombres. Por ello, tienden a retirarse del contacto social, a alejarse y a bloquearse emocionalmente. Los hombres tienden a sufrir su dolor silenciosamente.

- Pensamientos repetitivos:

Los adultos mayores piensan insistentemente acerca del acontecimiento de la muerte en general; buscan el por qué y, piensan en posibles escenarios ante lo sucedido. La película del acontecimiento da vueltas en su memoria una y otra vez; Esto pasa porque los hombres están acostumbrados a solucionar problemas y a ser siempre la persona con la que se acude para dar respuestas y al no haber podido controlar la situación, se encuentran en una lucha interna muy fuerte.

- Abuso de sustancias:

En el proceso de duelo algunos hombres más que las mujeres abusan del alcohol y/u otras sustancias; es así que pueden esconder sus emociones en sustancias que los harán sentir, un alivio temporal. Incluso llegan a depender de sustancias que en un principio fueron recetadas para ayudar en su proceso. La adicción solamente alargará su duelo y les traerá otro problema más que resolver.

De acuerdo con Sariñena, 2013. “La mayoría de los hombres viven el proceso de duelo utilizando las mismas estrategias que usan para enfrentar todo lo demás, es decir, controlando sus emociones y apoyándose en su propia fuerza interna. Por lo tanto, ellos muchas veces no responden bien cuando se les pide que hagan “trabajo de duelo” en que usualmente involucra hablar sobre las emociones asociadas con la pérdida”.

En conclusión, el cómo los adultos mayores varones viven o manejan el duelo ante las diferentes pérdidas va a depender de muchos factores pero indudablemente la historia familiar y el cómo se les enseñó o aprendieron a manejar sus emociones desde pequeños va a determinar sus respuestas.

### 4.1 ANTECEDENTES

La muerte en la cultura mexicana es una realidad tabú, negada o confinada en las paredes del hospital, hogar, tanatorio, entre otros. De ella deriva un duelo, el cual es un proceso emocional, natural del doliente, donde la persona afligida atraviesa una serie de fases o tareas que conducen a la superación de dicho proceso.

Para definir duelo en primer lugar se observa lo que señala el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española.

- a) Del latín tardío *dolus* 'dolor', lástima, aflicción o sentimiento.
- b) Demostraciones que se hacen para manifestar el sentimiento que se tiene por la muerte de alguien.
- c) Reunión de parientes, amigos o invitados que asisten a la casa mortuoria, a la conducción del cadáver al cementerio, o a los funerales.
- d) Fatiga, trabajo.

Bowlby (1980), define el duelo como “todos aquellos procesos psicológicos, conscientes e inconscientes, que pone en marcha la pérdida de una persona significativa, cualquiera que sea su resultado”. Es una reacción adaptativa natural ante la pérdida de un ser querido que conlleva, en general, un largo y costoso proceso de elaboración y ajuste.

El constructo es definido como una reacción de pérdida de un ser amado o una abstracción equivalente. El término “duelo” viene del latín *dolus* (dolor) y es la respuesta emotiva natural a la pérdida de alguien o de algo, este se manifiesta en el proceso de reacciones personales que siguen a una separación o a cualquier tipo de pérdida. Ahora bien, el término “luto” del latín *lugere* (llorar) es la aflicción por la muerte de alguna persona querida; Se manifiesta con signos visibles externos, comportamientos sociales y ritos religiosos. El duelo es la matriz que

reúne la respuesta a las separaciones de ambientes, bienes materiales, roles sociales, valores afectivos, lazos afectivos, la salud y la separación de las personas queridas”.

La elaboración del duelo por una pérdida es un procedimiento largo, lento y doloroso cuya magnitud dependerá en gran parte de la dimensión de lo perdido y de las características peculiares de cada persona y tiende a la adaptación y armonización de la situación interna y externa frente a una nueva realidad. Elaborar el duelo significa ponerse en contacto con el vacío que ha dejado la pérdida.

El duelo es un asunto que sigue a la pérdida de algo o de alguien, muchas personas lo relacionan con la muerte de un ser querido, pero lo cierto es que el duelo es algo que todas las personas experimentan después de cualquier tipo de pérdida como puede ser el trabajo, una mascota, un hogar, las expectativas que no se cumplieron, un sueño, una relación de pareja o amistad, un matrimonio, un hijo ya sea por muerte o dado en adopción, una función mental o algún miembro del cuerpo después de un accidente.

El manejo del duelo es aceptar la pérdida como una realidad, pero para algunas personas que llegaron a la aceptación puede motivar un ajuste psicológico y emocional hacia algo más, hacia un nuevo objetivo. También es desarrollar una nueva opción en donde se encuentre un significado que nos conecte con todas las capacidades y recursos que poseemos y que aunque pareciera que terminan, no se acaban. Es salir de la sensación de dolor, de temor, de incapacidad, de inseguridad, de pérdida junto con todos los temores y creencias limitantes que implica y, retomar, otra vez nuestra vida. Se trata de generar nuevos objetivos resolviendo el duelo lo más pronto posible pasando por las diferentes etapas necesarias y viviendo cada una de ellas. Darse cuenta de que las pérdidas son inherentes de la vida, pero ésta ni acaba ni se detiene. La pérdida es un reto para seguir creciendo, superarse, y desarrollarse como ser humano (Sariñena, 2013).

## 4.2 EL DUELO

*“El duelo es un proceso emocional en el que el ser humano se sumerge para decir adiós”.*

*-Beatriz Glowinski*

El duelo es el proceso natural que se sigue después de una pérdida significativa, bien sea una persona, una relación, un objeto, una situación. La pérdida es precisamente el desprendimiento de una persona, una relación, un objeto, o una situación; es así que el duelo y pérdida están directamente relacionados.

De la misma forma, este fenómeno variará de acuerdo a la relevancia de la pérdida, y por lo mismo será largo o menos doloroso según sea la capacidad de adaptación a la nueva situación. Se sabe que se ha superado la pérdida y completado el duelo cuando se es capaz de recordar aquello que se perdió sin sentir dolor y no causa ya sensación de vacío (Tortolero, 2008).

Ahora bien, los seres humanos durante la vida, enfrentan múltiples y diversas pérdidas, que los llevan indiscutiblemente a experimentar sentimientos que aparecen tras una pérdida. Por ello Vargas (2003), lo describe como un proceso por medio del cual se asume, asimila, se madura y supera el mismo.

Las personas que sufren pérdidas afectivas atraviesan un dolor emocional, el cual es inevitable y provoca tristeza, dolor, o culpa ante semejante acontecimiento. En este tipo del duelo la pérdida es real, es decir, se pierde un objeto del mundo externo y se sabe cuál es, esto implica deshacer los lazos contraídos con el ser u objeto querido, para enfrentarse al dolor de la pérdida.

### 4.3 TIPOS DE DUELO EN EL ADULTO MAYOR

- *DUELO PATOLÓGICO*

El duelo patológico es un tipo de duelo intenso y de larga duración en el cual pesar por la muerte de un ser querido se apodera de la vida del doliente. Este duelo es también llamado duelo complicado pues el dolor domina la mente del que lo sufre y no lo deja salir adelante. Es así que los que lo padecen lo definen como estar “estancados”.

Para la mayoría de las personas que experimentan un duelo normal o común, el dolor nunca desaparece, sino que pasa a un segundo plano gracias al tiempo que sana las heridas. Además, se guardan pensamientos y recuerdos de los seres queridos que se atesorarán profundamente en la memoria, marcando la visión del mundo y definiendo una historia de vida; todo esto es considerado “normal” ya que no interrumpe la vida de las personas en duelo. Pero para las personas que sufren de un duelo patológico el dolor domina sus vidas en vez de pasar a un segundo plano.

Así pues el concepto “complicado” o “patológico” se refiere a los factores que interfieren con el natural proceso de sanación. Es así que las características de cada persona pueden influir; también el parentesco con el fallecido, las culpas por la muerte, las circunstancias de la muerte o hasta eventos que ocurrieron después de la muerte. Además, los que están sufriendo un duelo complicado saben que su ser querido ya no está, pero todavía les cuesta creerlo o aceptarlo. A pesar de que el tiempo pasa, las cosas no mejoran para ellos. Puesto que a menudo tienen fuertes sentimientos de anhelo o deseos de ver otra vez al fallecido y estos deseos llenan su memoria de imágenes, recuerdos y pensamientos que acaparan toda su atención, así mismo se puede sentir cierta amargura o ira por el fallecido y pensar que la vida no tiene ningún sentido ahora que ya no está.



Ahora bien, autores como Bourgeois, distinguen diferentes modalidades del duelo complicado, algunas de las cuales se superponen entre sí.

- *DUELO AUSENTE O RETARDADO*

En este tipo de duelo se produce una negación ante la pérdida, con la esperanza injustificada del retorno del finado, padeciendo un intenso cuadro de ansiedad y deteniendo la evolución del duelo en la primera fase. Este duelo también es conocido como: duelo enmascarado, duelo evitado, duelo reprimido o duelo no liberado.

Así mismo, en este periodo se suscita una falta de aflicción consciente, siendo como una prolongación de la fase de desgaste afectivo inicial del duelo. El doliente mantendrá una vida aparentemente normal casi desde al principio, incorporándose a su trabajo y labores caseras como si nada hubiese pasado, negando los aspectos afectivos de la pérdida (Bowlby, 1980); pero su conducta esconde una sintomatología fóbica hacia todo lo que le recuerde al fallecido, para ello se deshará de fotos, objetos del difunto y evitará visitas al cementerio.

Ahora bien, de acuerdo con (Pérez, 2015), “se puede observar durante la evolución del duelo, una actitud tensa, llena de insatisfacción y resentimiento hacia los demás, ya que cualquier pequeño desencadenante puede provocar una crisis psicológica, de igual manera suelen desarrollarse conductas de dependencia hacia los demás como un cuidado compulsivo o por el contrario, un marcado aislamiento”.

- *DUELO INHIBIDO*

Por otro lado, el duelo inhibido lo experimentan las personas que tienen gran dificultad para expresar sus sentimientos. Es más cotidiano encontrarlo en el caso de los niños, que no aciertan a poner en palabras todo lo que esa situación representa. En muchas ocasiones los adultos ignoran su dolor y no les ayudan a superarlo, pues tienen la convicción de que “ellos no entienden” (Sánchez, 2013).

Otro ejemplo de cuando se inhibe es en el caso de las personas con algún tipo de discapacidad cognitiva o en situaciones como las del padre o la madre de familia, que intentan mantenerse fuertes para no afectar a sus hijos o simplemente, cuando alguien es muy reservado y no tiene la oportunidad de hablar acerca de lo que siente. En cualquier caso, la inhibición se declara en conductas obsesivas, depresivas, ansiosas, de pánico o estrés, entre otras. También, se produce una “anestesia emocional”, con imposibilidad de expresar las manifestaciones de la pérdida (Sánchez, 2013).

- *DUELO CRÓNICO*

Ahora bien, el duelo crónico se presenta cuando una persona no logra elaborar la pérdida de un ser querido. Es así que de uno u otro modo, se resiste a aceptar lo ocurrido y se enfoca obsesivamente en mantener vivo el recuerdo de ese alguien que ya no está, por lo tanto termina paralizando su vida y manteniendo constantemente una postura de dolor (Sánchez, 2013).

Dicho de otra forma el duelo llega a detenerse de acuerdo a Kubler Ross (1993), en la fase de negociación.

Ahora bien, “Las personas con tendencias depresivas son más propensas a instalarse en este tipo de duelo, puesto que expresan diferentes emociones y sentimientos como la ansiedad, la tristeza y la culpa, así mismo reportan una sensación de impotencia y desilusión” (Sánchez, 2013).

- *DUELO ANTICIPADO*

Por otro lado, el duelo anticipado se observa cuando se produce una pérdida de manera adelantada, dando paso al duelo real. El duelo anticipado puede aumentar o disminuir cuando la pérdida es inminente, en algunos casos, cuando la muerte esperada tarda en llegar (Asociación Mexicana de Tanatología, 2012).

Por su parte, Aldrich (1974), define el duelo anticipado como: “cualquier duelo en el que la pérdida tiene que llegar antes que el momento real”. Ahora bien, Lindermann introduce el término en su libro “La Sintomatología y el Manejo del

Duelo Agudo”, en 1944. Él Observó que durante la segunda guerra mundial, los familiares de los soldados que se iban al frente y para quienes la amenaza de muerte estaba constantemente presente, pasaban a través de las diferentes etapas del duelo. Actualmente, la mayoría de los autores coinciden en que el duelo anticipado es beneficioso, ya que es una respuesta adaptativa positiva porque facilita a las personas la posibilidad de “ensayar” el papel del duelo real y comenzar a trabajar con los profundos cambios que acompañan a la pérdida cuando ocurre, mitigando así el trauma asociado al duelo post mortem. Así mismo, al tratar al paciente o familiar de éste por duelo, se debe valorar cuidadosamente para poder intervenir de manera adecuada (Asociación Mexicana de Tanatología, 2012). Un ejemplo es cuando hay un enfermo terminal, este tipo de duelo no comienza en el momento en el que surge la muerte o la pérdida, sino antes, generalmente en el momento de hacerse el diagnóstico y emitirse el pronóstico de incurabilidad.

El concepto duelo anticipado fue usado inicialmente por Lindermann: para indicar aquellas fases anticipatorias de duelo que facilitan el desapego emotivo antes de que ocurra la muerte. Es vivido por los familiares del enfermo, sobre todo en el caso de enfermedades terminales y/o crónicos degenerativos; este duelo ayuda a tomar conciencia de cuanto está sucediendo, a liberar los propios estados de ánimo y a programar el tiempo en vista de la inevitable muerte.

Este tipo de duelo ofrece a las personas implicadas, la oportunidad de compartir sentimientos y prepararse para la despedida. Puede ir aumentando la intensidad a medida que se hace más inminente la pérdida esperada o en algunos casos, sobre todo cuando se retrasa la pérdida, puede agotarse el duelo anticipatorio haciendo que el individuo muestre menos manifestaciones de duelo agudo cuando tiene lugar la muerte real. En general, el duelo anticipatorio, hace referencia a ese duelo que de forma, parcial o total da inicio desde antes de la pérdida y prepara al Individuo para el momento inevitable.

- *DUELOS DESAUTORIZADOS*

Ahora bien, hay otros casos en los que directamente no hay posibilidad de hacer un entierro o un funeral, o en los que el doliente no puede acudir por la circunstancia que sea, a este tipo de duelos se les llama “duelos desautorizados”. Cuando se habla de duelos desautorizados se hace referencia a aquellos duelos a los que no se les da permiso a nivel social para que se desarrollen, es decir, el entorno tiende a minimizar o incluso a censurar cualquier manifestación, por ejemplo, el duelo por una pérdida perinatal, el duelo por una relación no declarada, entre otros (Vargas, 2003).

- *DUELOS PROHIBIDOS*

Por otra parte, existe un tipo de duelo, al que no se hace muchas referencia en los textos consultados para la investigación, este es el duelo por la muerte de la pareja pero desde el papel del amante.

Por su lado, en el duelo por la muerte de un amante no se recibe un reconocimiento social como en el resto de los otros duelos. De acuerdo con el servicio de apoyo al duelo en Lleida, el 10% de las cien personas que atienden cada año comentan que sus allegados no entienden por qué lloran o simplemente no se pueden descargar. En este tipo de duelo, los amores escondidos no se explican ni en el cementerio, por lo que los dolientes sufren por la muerte de una pareja, la de un amor imposible, o la de un amante. Así mismo la viuda o el viudo reciben las condolencias en el funeral, mientras que quien ha amado en secreto a la persona fallecida se traga las lágrimas y experimenta el luto en solitario (Matas, 2014).

De acuerdo con Ruiz (2016), generalmente los dolientes no se acercan a buscar ayuda por miedo a ser discriminados, rechazados o señalados, es decir, se enfrentan a la censura y la marginación que acompañan cualquier actitud, acción, o decisión, que se aleje de las normas que dictan algunos grupos de la sociedad.

Un duelo no reconocido es inconfesable, por lo tanto se sufre en soledad, es un duelo silente que se inicia por la ausencia de una figura importante, se mantiene en secreto para evitar la presión social y los comentarios mordaces e incómodos. Además se dan casos en donde los amantes laboran en el mismo lugar y tras la pérdida de la pareja, tienen que continuar con su ritmo de trabajo de forma inmediata, y comportarse como si no hubiera pasado nada; por ello prefieren callar, ya que es difícil que alguien entienda su dolor y los acompañe sin señalarlos o juzgarlos (Ruiz, 2016).

Por otro lado, Ruiz (2016), señala que algunas personas ven a las mujeres como oportunistas o vividoras, y se tiene la creencia de que ellas no se involucran emocionalmente en estas relaciones (amantes). Por eso, en muchos casos permanecen en total anonimato y tras la pérdida de su pareja se quedan solas

Es así que el autor comenta que “el hecho de que la muerte del amante sea un duelo no reconocido socialmente, no significa que quien lo está viviendo no necesite ayuda para superar el dolor. Una relación así se encuentra fuera de los límites permitidos, por lo tanto existen actividades que no se realizan entre estas parejas, como mostrarse abiertamente en público. Cuando alguno de los involucrados muere, el sobreviviente casi nunca acude al funeral, tiene que seguir oculto y vivir este proceso de forma sumamente dolorosa pues no puede despedirse, no puede hacer acto de presencia para acompañarlo en sus últimos momentos y ver a la persona amada por última vez”

Ahora bien, en caso de que la familia sepa de la existencia de esta relación extra-marital, estarán atentos para negarle el acceso, o cualquier tipo de acercamiento. Mientras que si los amantes procrearon hijos, también corren el riesgo de quedar desprotegidos, aun cuando los hijos hayan sido reconocidos legalmente. Puesto que generalmente el amante y su descendencia no son incluidos en el testamento.

Por otra parte, este tipo de relaciones carecen de apoyo social y emocional, por ello los involucrados son orillados a vivir en completa soledad y dolor la muerte de su pareja. Aunque algunos sí están conscientes de las implicaciones de una relación de este tipo y deberán llevar a costas el duelo en soledad. Sin embargo, vivir la pérdida es muy diferente, es llevar el dolor en lo más profundo de su ser (Ruiz, 2016).

Actualmente, cada vez son menos las personas que pierden a su amante y tienen que vivir el duelo en solitario, ya que existen instituciones que ayudan al afectado, tratándolo con respeto y aceptando por completo la relación que sostenía. En este tipo de redes lo único que se pretende, es acompañar a la persona en duelo, para que éste sea más ligero y pueda elaborar su proceso en tiempo y forma.

- *OTROS TIPOS DE DUELOS*

***Duelo no resuelto***

Ahora bien, este tipo de duelo es similar al anterior, permaneciendo el paciente "fijado", en la persona fallecida y en las circunstancias que rodearon su muerte, sin volver a su vida habitual; de acuerdo con las etapas de Kubler – Rose el duelo se ha detenido entre la segunda y tercera fase.

***Duelo enmascarado:***

Este tipo de duelo se manifiesta clínicamente por síntomas somáticos.

- VARIABLES QUE INFLUYEN EN EL DUELO

Como ya se ha dicho, aun cuando existan elementos comunes, la pérdida de un ser querido es vivida de manera única e individual por cada uno de los dolientes; sin embargo, existen algunos elementos o factores que influyen en la elaboración del proceso del duelo que a continuación se enlistan:

## **1. Factores psicológicos**

De acuerdo con Zarina (2003), las pérdidas y el sentido de estas son únicas, una misma pérdida tiene un significado desigual para distintas personas, porque cada uno lo experimenta de manera diferente, dependiendo del sentido, calidad e inversión emocional de esa relación para el doliente, así mismo la dependencia que ha generado la cantidad y calidad de los asuntos sin resolver entre el doliente y el fallecido. Otro factor psicológico que influye son las características del fallecido, (edad, sexo, personalidad, rol, entre otros), por otro lado, la percepción del doliente sobre la realización, satisfacción y cumplimiento que la vida ha deparado al fallecido, van a dar lugar a determinado número de pérdidas secundarias.

Por otra parte, si las relaciones con el ser querido han sido conflictivas, el dolor no solo es por la pérdida; el doliente también se culpa de no haber tenido mejores relaciones con el fallecido; es así que le queda no le queda ni la esperanza de poder mejorarlas algún día en este caso, además resucita viejos conflictos, no resueltos con anterioridad como miedos, sentimientos de abandono; y conflictos de ambivalencia, dependencia y seguridad en las relaciones.

Es así como el doliente tiene que enfrentarse a la pérdida actual y a viejas pérdidas. Potencializando el riesgo de que se complique el duelo, cuando la relación previa entre el fallecido y el doliente (padres-hijo, relación de pareja) no era sana, puede producirse el síndrome de duelo ambivalente, en el que se mezcla la sensación de alivio con los sentimientos de culpa (Zarina, 2003).

## **2. Recursos personales**

Ahora si bien, la respuesta a la pérdida y la manera de afrontar el proceso del duelo es semejante a otras respuestas vitales de la persona, dependen de sus comportamientos adaptativos, personalidad, carácter y salud mental. Por otro lado el grado de confianza en sí mismo, el nivel de madurez e inteligencia, relacionados de manera positiva son recursos que obtienen una buena resolución del duelo, así mismo el haber o no sufrido otros duelos, pueden afectar de manera positiva o

negativa según el caso. La posibilidad de expresar el duelo y la concurrencia de otras crisis personales, también pueden complicar el duelo. Cada uno de estos acontecimientos demanda energía y atención, en momentos en que se manifiesta la sensación de vacío (Zarina, 2003).

La comprensión, implicaciones, manera de afrontar y expresar la pérdida, están influidos siempre por el propio sentido de la existencia y la fundamentación religioso-filosófica, cultural y social del doliente.

### **3. *Circunstancias específicas de la muerte***

El modo y momento de morir influye en los supervivientes, no es lo mismo la muerte de un anciano que la de un niño. La primera, da a los allegados la oportunidad de prepararse al desenlace, mientras que en la segunda, los padres experimentan ésta pérdida como antinatural e injusta.

Ahora sí bien, no es lo mismo, la muerte por una enfermedad terminal, que una muerte por suicidio o actos violentos. La primera puede ser brusca, la segunda puede ser una muerte muy difícil de aceptar, generalmente este tipo de pérdidas dejan un sentimiento profundo de culpa, frustración y dolor. Los dolientes pueden obsesionarse con el pensamiento de cómo habrá vivido su ser querido aquellos últimos momentos (Zarina, 2003).

### **4. *Apoyos externos***

La familia es el contexto fundamental y puede ayudar o entorpecer la elaboración de un duelo, permitiendo, por ejemplo, exteriorizar la pena o por el contrario, premiando la fortaleza y entereza del que se controla.

Toda cultura familiar implica comportamientos, tradiciones, valores sociales y expectativas, por otra parte los amigos, los profesionales, los grupos de pertenencia, la Iglesia, los grupos de ayuda mutua, formados por personas que han sufrido experiencias similares pueden ser otras tantas posibilidades de apoyo y consuelo.



#### 4.4 MANIFESTACIONES DEL DOLIENTE EN EL DUELO

Por su lado, diversos teóricos señalan que el proceso de duelo puede tener una duración de seis meses a un año. Puede ocurrir que luego de uno o dos años persistan signos y síntomas del duelo, e incluso puede suceder que permanezcan toda la vida (duelos patológicos). Pero los duelos normales se resuelven finalmente, logrando recuperar el ánimo productivo. Después de los seis meses del fallecimiento o la pérdida, los signos y síntomas más agudos suelen ir perdiendo fuerza, permitiendo que la persona logre retomar su rutina (recobrar el sueño, el apetito, entre otros).

Por otra parte, en relación a la duración del proceso de duelo normal o adaptativo Nancy O' Connor da una referencia:

##### a) Ruptura de hábitos

La ruptura de hábitos tiene una duración de hasta ocho semanas, en las cuales los dolientes se dedican a realizar rituales y ceremonias. Los hábitos alimentarios y sueño se alteran, así mismo, se siente dolor, miedo, intenso llanto y confusión.

##### b) Reconstrucción de la vida

La reconstrucción de la vida va de un periodo de dos a doce meses, aunque sea difícil, se debe experimentar nuevas rutinas que permitan aprender a vivir sin la presencia del ser querido, de igual forma se lucha contra la recuperación, por su parte el dolor y el llanto van disminuyendo pero aparecen crisis en fechas significativas.

##### c) Nuevos objetos de amor y amigos

Ahora bien, este proceso ocurre en el transcurso del segundo año en la que se toma conciencia de que la vida debe continuar, de que cada quien es responsable de su felicidad. De igual forma, aumenta la vida social que se había alterado o desgastado durante el transcurso de duelo.

#### d) Terminación del reajuste

En la terminación del reajuste se debe aceptar lo pasado, vivir el presente y estar dispuesto a planear el futuro.

Por otro lado, a continuación se exponen una serie de conductas, pensamientos, creencias, entre otros, que manifiestan las personas durante el proceso de duelo. Es conveniente conocerlas para no considerar patológico/anormal algo que entra dentro de la media. Así mismo es importante tener muy claro que, ni todas las personas presentan todas estas exposiciones, ni lo que una determinada persona experimente debe estar necesariamente contenido aquí (Perez, 2015).

- *MANIFESTACIONES FISICAS*

Algunas manifestaciones físicas que vive una persona en proceso de duelo es el llanto, somnolencia, insomnio, taquicardia, punzadas en el pecho, falta de aire (disnea), hiperventilación, pérdida de pelo, sudor, temblores, sequedad de boca, anorexia, bulimia, debilidad, pérdida de la fuerza física, rigidez física, sensación de vacío, sensación de inquietud, momentos de pánico, momentos de asfixia, dolor de cabeza, dolor de estómago, y falta de deseo sexual (Perez, 2015).

- *MANIFESTACIONES AFECTO – EMOCIONALES*

Por otro lado, se pueden manifestar reacciones afecto – emocionales, tales como: shock, aturdimiento, pánico, incredulidad, confusión, rechazo, rabia, miedo, angustia, tensión, desesperanza, desamparo, depresión, apatía, culpa, impotencia, inseguridad, incertidumbre, vulnerabilidad, tristeza, represión, nerviosismo, resignación, alivio, cariño, amor, serenidad y soledad (Perez, 2015).

- *MANIFESTACIONES COGNITIVAS*

Ahora bien, existen algunas expresiones cognitivas reflejadas en un proceso de duelo, estas son: ideas de suicidio, falta de interés, concentración, y memoria,

además pérdida de control, amnesia del hecho, búsqueda del ser querido, sentimiento de inferioridad, sueños, miedos, pensamientos raros, notar la mente en blanco, falacia de recompensa divina, dificultad para controlar el carácter, pérdida de capacidad de generar proyectos, necesidad de localización del ser querido, pérdida del sentido de la propia vida, alucinaciones, confusión, desorientación, pesadillas, culpabilidad, auto-culpa, falta de autoestima, despersonalización, negación y demanda de justicia (Perez, 2015).

- *MANIFESTACIONES CONDUCTUALES*

También se pueden percibir algunas conductas que se revelan durante el duelo como lo son: pérdida de confianza, resentimiento social, problemas familiares, problemas sociales, problemas económicos, problemas sexuales, aislamiento, sensación de no pertenencia a grupo social, retroceso del comportamiento, disminución de actividad, trastornos de conducta, drogadicción, alcoholismo, atesorar pertenencias del difunto, llanto, risa, fobia a lugares, insomnio, hiperactividad y, portar objetos de la persona fallecida (Perez, 2015).

- *MANIFESTACIONES ESPIRITUALES*

Dependiendo de las creencias, culturas, de cada comunidad, se puede creer que existen manifestaciones espirituales tales como: conciencia de propia finitud, ilusión de inmortalidad, pérdida, papel de dios, búsqueda de significado, castigo divino, catastrofismo, necesidad de reconciliación, refugio en la fe y las creencias religiosas, además, proceso de crecimiento y madurez humano, religioso, moral, pérdida de sentido de la propia vida, crisis de las propias creencias, balance de la propia vida, búsqueda de serenidad, y dudas existenciales (Perez, 2015).

#### 4.5 RITUALES ANTE LA PÉRDIDA DE UN SER QUERIDO

Ahora bien, existen circunstancias en torno a algunos fallecimientos que impiden a los dolientes despedirse de sus seres queridos, por ejemplo, cuando el doliente se encuentra en un país diferente al del difunto, fallece un bebé intra - útero o durante

el parto, el doliente tiene la necesidad de hacer un ritual especial de despedida, (ya sea en el momento del fallecimiento o más adelante), así mismo, algunos acontecimientos como desapariciones, secuestros y levantamientos, por ejemplo el caso de Ayotzinapa. Todos estos acontecimientos no permiten a los dolientes realizar un ritual (como un funeral) o una ceremonia, debido a que siguen esperando observar el cuerpo para realizar el ritual que consideren pertinente.

Ahora bien, los rituales de despedida tienen una gran importancia en el proceso de elaboración y aceptación de una pérdida. En la cultura mexicana, debido a la tendencia que existe de encubrir todo lo relacionado con la muerte, se suele minusvalorar la importancia de estos ritos. Si bien siempre hay que adaptarlos a las preferencias, tradiciones y necesidades de cada familia, no hay que despreciarlos de antemano como algo morboso o innecesario (Pastor, 2015).

De acuerdo a las indagaciones de Pastor (2015), estos ritos dan la oportunidad al doliente de hacer más real la pérdida, es decir, cumplen una función social, permitiendo compartir el dolor. A menudo se escucha en terapia que las personas que no han tenido la oportunidad de estar presentes en el fallecimiento, y no han podido acudir al entierro o al funeral sienten más complicado el proceso de aceptación. El autor describe que es como si la psique necesitara ver y participar en esta experiencia para marcar el inicio del duelo. Aunque, las pérdidas son dolorosas, también son necesarias y permiten acomodar los procesos, de lo contrario la psique se aferra a fantasías de continuidad.

Ahora bien, la despedida no es un acto que implique olvido, ni que deba ser impuesto por uno mismo o por los demás. Puesto que implica un acto de profunda aceptación de lo que ha ocurrido, así mismo constituye un símbolo que recoge el hecho de ser consciente de la muerte del ser querido y que no sólo es aceptado a nivel racional, sino también a nivel emocional.

Por todos estos motivos, además de las necesidades personales concretas de cada doliente, plantear algún tipo de rito de despedida simbólico, puede suponer un avance en la elaboración del duelo. Por supuesto, no es obligatorio ni

necesario para elaborar el duelo, pero sí es importante que el doliente lo tenga en cuenta y observe cómo encaja en su proceso, porque puede que en su caso concreto necesite de ayuda. Esta valoración de aptitud sólo la puede hacer el doliente (Pastor, 2015).

Ahora bien, elaborar una despedida simbólica no tiene un guion o unas pautas prefijadas, pero sí es conveniente elegirlo y planificarlo desde el sentimiento. No puede ser algo forzado, debe surgir desde la autenticidad de quien lo organiza y, si es entre toda la familia, que sea consensuado. Hay muchos ejemplos de despedidas simbólicas, como: acudir a un lugar que sea representativo de quien ha fallecido, leer o dejar algún pequeño símbolo conmemorativo, plantar un árbol, realizar un pequeño viaje, o marcarse un reto.

El funeral es un ritual simbólico que ayuda a comprender y expresar pensamientos y/o sentimientos respecto a la muerte de un ser amado. Sin embargo, la cultura moderna ha desestimado el valor de estos rituales a veces evadiendo los verdaderos propósitos significativos que tiene en la familia de la persona fallecida. Enfrentando a la realidad de la muerte, el funeral permite a los dolientes encontrar un espacio de contención mutua en la que un rico legado de creencias, tradiciones y símbolos son puestos en marcha para dar el primer paso hacia un proceso que permita la readaptación a esta ausencia.

Cuando muere un ser querido, muchas personas suelen pensar que cuanto antes puedan organizar el funeral y volver a sus casas será mucho mejor ya que no tendrán que soportar tanto dolor. Pero de acuerdo con el Departamento de Sociología de la Universidad de Minnesota, las personas que no asisten al funeral o deciden no ver el cuerpo de su ser querido presentan una mayor hostilidad luego de esta muerte incrementando las posibilidades de consumo de alcohol y sedantes debido a una mayor dificultad para ajustarse ante una dolorosa realidad.

En el tiempo en el que un familiar muere, se puede aceptar esta realidad en dos instancias. Por un lado, la percepción reconoce esta pérdida e intelectualmente indica que este ser querido ha fallecido. Pero por otro lado, con el

transcurso de las semanas se comienza a reconocer la muerte requiriendo de la compañía de redes de apoyo, es decir, amigos y familiares para sobrellevar este dolor. En este sentido, el funeral afronta con la realidad e irreversibilidad de la muerte ayudando a la comprensión intelectual de esta pérdida.

Por otra parte, en el momento que comienza el contacto con la funeraria, se elige el ataúd, se determina el tipo de servicio y cuando se observa el cuerpo no se tiene otra salida que aceptar que la persona amada ha muerto, por ello se brinda la oportunidad de decir adiós.

Es así que los funerales no son sólo una ceremonia para honrar a quienes han fallecido, sino que principalmente es un ritual donde se confrontan con la angustia de esta pérdida. Ahora bien, luego de aceptar intelectualmente la partida, se comienza a sentir la profundidad del dolor. Además se manifiesta la tristeza en todas sus dimensiones, se llora y lamenta, en ese sentido, los funerales permiten a los dolientes encontrar un espacio socialmente válido para expresar las emociones y pensamientos producidos por esta pérdida brindando un primer paso esencial para poder sanar. Así mismo se trata del lugar y momento más importante en el que amigos y familiares podrán sentirse libres de expresar abiertamente esta angustia encontrando así un sistema de apoyo mutuo socialmente tolerado.

Por su parte, escuchar, abrazar, tomar la mano, besar, observar, entre otras cosas, parecen ser gestos difíciles de hacer en una sociedad que parece que intenta cada vez más ocultar sus sentimientos en público. Sin embargo, los funerales siguen siendo el lugar público por excelencia donde familiares, amigos y conocidos de la persona fallecida se encontrarán para ofrecerse apoyo mutuo ante el desconsuelo de la pérdida, sin vergüenza ante la mirada de los demás.

Ahora bien, cuando las palabras se desvanecen ante un dolor inmenso, estas demostraciones físicas de apoyo son una herramienta curativa primordial en el proceso de duelo haciendo saber al doliente que no está solo en su dolor, es

decir, públicamente le estamos diciendo “aquí estoy para acompañarte y ayudarte en lo que desees” en un ambiente de respeto y calidez.

El funeral ofrece un espacio y momento socialmente válido en el que se comparte con otros miembros de la familia y amigos aquellos buenos y malos momentos compartidos con la persona que murió permitiendo centrar los pensamientos en esa relación que se tenía en el pasado, pero que ya no volverá a ser la misma. De esta manera, no sólo está legitimado el dolor sino que se afirma el gran valor que tenía esa persona encontrando emisiones personales impensados en las anécdotas y recuerdos que se relatan. En este sentido, los funerales otorgan la gran oportunidad de escuchar cómo tu ser querido ha influido en la vida de sus familiares y amigos trayéndote una gran tranquilidad y gratitud (Pastor, 2015).

### 5.1 Objetivos

#### Objetivo General

Desarrollar una investigación documental sobre los diferentes tipos de duelo que viven los adultos mayores (considerando esta etapa a partir de los 65 años de edad) dentro de los últimos diez años en la población mexicana. Para identificar, y orientar a la comunidad mexicana sobre el duelo en el adulto mayor y así evitar un posible deterioro en los ámbitos individuales, sociales y culturales.

#### Objetivos Específicos

- Brindar información sobre los cambios físicos, psicológicos y sociales que se presentan en el adulto mayor.
- Conocer cuáles son los duelos que con mayor frecuencia se presentan en el adulto mayor.
- Brindar información sobre las principales áreas que pueden ser afectadas en el proceso de algún tipo de duelo.
- Promover la iniciativa para crear diversos planes de acción que ayuden a elaborar de forma eficaz un duelo sano.
- Incrementar la calidad de vida de un adulto mayor durante un duelo.

### 5.2 Pregunta de Investigación

La relevancia y la inclinación por el tema del duelo, han sido desarrolladas desde perspectivas muy diversas. En la actualidad existe poca investigación sobre cómo viven y cuáles son los tipos de duelo más relevantes que viven los adultos mayores, enfocándose en la población mexicana.



Es por ello que investigar y conocer los tipos de duelo más relevantes, promoverá desarrollar uno o varios planes de acción que permitan una intervención eficaz ante la aparición de tal fenómeno.

Con relación a lo anterior, es importante clarificar que las pérdidas son inherentes a los seres humanos, al respecto existe el riesgo potencial de experimentarlo en cualquier etapa de la vida y efectivamente estas constituyen una situación de crisis que requiere ser resuelta por la persona.

### 5.3 Tipo de Estudio

Investigación documental.

### 5.4 Procedimiento

La realización de la presente tesis estuvo apoyada en una investigación documental, la información obtenida fue organizada e integrada en este documento consultando diferentes textos mediante referencias bibliohemerográficas (libros, tesis, artículos, conferencias, monografías, estudios críticos, ensayos, documentos de archivo, entre otros), que abordaban principalmente el tema de duelo en los adultos mayores y los duelos más notables que vive la población en México; realizando un análisis de los mismos.

## CAPITULO 6. RESULTADOS

“No existe un duelo igual a otro”.

Pilar Pastor.

Se realizó una investigación de tipo documental, buscando información sobre el duelo y el adulto mayor en diferentes fuentes bibliohemerográficas con la finalidad de encontrar y exponer cuales son los duelos más significativos para esta comunidad. Puesto que el garantizar una vida de calidad, a las personas adultas mayores en un proceso de duelo es un nuevo reto que seguirá cobrando importancia internacional, pero desafortunadamente en el territorio mexicano no tiene tanta relevancia. Es urgente reflexionar sobre la calidad de vida que se quiere tener en la vejez y tomar medidas encaminadas a proteger la salud y bienestar de esta población en el futuro.

Por otra parte, el duelo se gestiona en función de la pérdida, entendido esto y con base a lo encontrado en la presente investigación, a continuación se indicará cuáles son los tipos de duelo que vive con mayor frecuencia el adulto mayor.

### a) DUELO POR LA MUERTE DE UN SER QUERIDO

La muerte física es una de las pocas cosas de las que se tiene certeza de que llegará en algún momento de la vida, ante este fenómeno se puede sentir miedo y/o respeto, se sabe que siempre está presente y que llegado el momento sucederá. Los ancestros así lo entendían por lo que cuando llegaba el momento de morir lo veían como algo natural; sin embargo en la actualidad no es un tema que se desee tocar, pareciera que si se habla sobre la muerte se le estuviera invitando a llegar. Pocas son las personas que se preparan emocional y

económicamente para enfrentar ese momento, la mayoría lo deja en manos de sus seres queridos, creando un motivo más de preocupación (Jimenez, 2014)

Uno de los duelos más impactantes, no solo para el adulto mayor, sino para cualquier persona es el provocado por la pérdida de un ser querido. Puesto que resulta difícil continuar la vida tras la pérdida de un ser querido; más para los ancianos. Es así que perder a la pareja que les acompañó durante un largo periodo de su existencia, la muerte de alguno de sus hijos, hermanos, entre otros significa una gran tristeza y, en especial, un esfuerzo adicional para vivir de otra manera y salir adelante. (Paredes, 2014).

Los adultos mayores tienen características diferentes a la hora de afrontar la viudez debido a su situación vital, social y cultural. En ellos se acumulan múltiples pérdidas: ocupación, ambiente familiar o estado físico que pueden hacer que su vida se vuelva más vulnerable, a esto se suma el aumento de fallecimientos entre amistades y familiares, repercutiendo a esta población ya que durante la etapa de la vejez le resulta más difícil establecer lazos sociales y encontrar nuevas amistades.

Por otra parte, cuando fallece uno de los cónyuges en matrimonios de larga duración existe mayor dificultad de reajuste porque el sobreviviente es muy dependiente de la pareja, sobre todo los hombres. En estos casos es evidente la carga de cuidadora que se le impone a la mujer, sin importar su edad, así mismo, cabe destacar que al enviudar el hombre tiene más el apoyo de los familiares para que reconstruya su vida con otra pareja, mientras que con la mujer sucede todo lo contrario, puesto que por lo general son los hijos quienes se oponen a que su madre reconstruya su vida, ante esta situación, las mujeres prefieren aislarse (Paredes, 2014).

De acuerdo con una investigación de los psicólogos argentinos Sara Chapot y Daniel Mingorance, la viudez ha sido considerada un fenómeno primariamente femenino, puesto que las mujeres mayores tienen tres veces más probabilidades que su contraparte masculina de quedar viudas. Ahora bien, si se analiza a las

viudas mayores con las viudas jóvenes, las primeras están mejor preparadas para superar la pérdida de su pareja. Las jóvenes tienen una tendencia al aislamiento social y generalmente están más privadas emocionalmente. Otro punto en contra es que las de menor edad poseen menos recursos prácticos para afrontar la vida. Ahora bien, la viudez, frecuentemente causa estrés financiero porque la mayor fuente de ingresos se pierde con la muerte del marido. No obstante, el fallecimiento relativamente previsible o precedido puede contrariamente traer alivio a los familiares (Paredes, 2014).

Es importante y aconsejable que, cuando la pareja muera, la persona que queda viva la llore o busque la forma de desahogarse por un tiempo, es decir, que vaya al cementerio cuando lo desee; si tiene una creencia religiosa o ritual, busque en ella fortaleza; si guarda alguna prenda del difunto, que la tenga junto a ella como una manera de recordar los buenos momentos; por último, si la tristeza se impone, que viva ese momento para que luego se esté más tranquila.

#### b) DUELO POR LA PERDIDA DEL TRABAJO

Uno de los duelos más dolorosos para la población adulta mayor es la jubilación y la pérdida de empleo. Estos dos factores pueden llegar a afectar la salud mental del adulto mayor e incidir en patologías como depresión o demencia, del tipo de alzhéimer, así lo alertó la responsable estatal del área de salud mental de la Secretaría de Salud de Oaxaca (SSO), Ana Laura Solís Martínez. Contrario al concepto de la palabra "jubilación" que significa júbilo o alegría, para muchas personas la entrada a la jubilación es un motivo de depresión, y es que para algunos, (sobre todo para los hombres) supone una pérdida de estatus social, una pérdida de identidad personal o una especie de muerte social (López, 2012).

El perder un trabajo puede ser uno de los eventos más intensos y traumáticos que tenga que soportar los individuos; puesto que puede afectar cada aspecto de su vida, desde sus relaciones interpersonales hasta su ciclo de sueño.

De acuerdo con López (2012), esta situación deriva comúnmente en sentimientos de enojo, incompetencia, temor, vergüenza, fracaso, aislamiento e incomodidad, entre otras cosas. De hecho, si el adulto mayor permanece sin trabajo por un largo período, podría desencadenarse una depresión de tipo circunstancial.

“Por otro lado, la pérdida del empleo es una de las experiencias que se pueden sufrir y que producen mayores cambios en la vida. Es así que al efecto negativo que ello ejerce sobre las personas sólo lo supera la pérdida de un ser querido o la ruptura de la familia”, expresó Fred M. Riley, ex-comisionado de Servicios para la familia y psicoterapeuta certificado (tomado de una entrevista, 21 de enero de 2010).

Por su lado, muchos profesionales sienten, que sin contar la muerte de un hijo o el divorcio, la pérdida del trabajo es el acontecimiento más terrible en la vida; lo que hace que esta pérdida sea tan traumática. Es el golpe destructivo que recibe la autoestima, así mismo, cuando se encara un despido, cualquiera que sea la razón, el mensaje de fondo que posiblemente se recibe es: “soy un fracaso, “no soy lo suficientemente bueno”, y sin importar cuál sea la situación económica, “si fuera bueno, no me hubieran echado” (López, 2012).

Por otra parte, la pérdida del trabajo en el adulto mayor tiende a provocar un efecto de aislamiento, cuando las personas pasan por un divorcio u otra experiencia dolorosa, tienden a compartirla con aquellos en quienes confían, es decir, conversan con compañeros de trabajo, amigos y familiares al respecto. Es así que de acuerdo con López (2012), siempre habrá personas para reconfortarles y ofrecerles consejo. Por el contrario, cuando las personas pierden el trabajo, lo último que la mayoría de la gente quiere hacer es decirles a los demás lo que les ha pasado, ya que temen que se les considere fracasados, por lo tanto, se encierran en su mundo y terminan aislándose de la misma gente que tiene deseo de ayudarles.

### c) DUELO POR LA PÉRDIDA DE LA AUTOESTIMA

La autoestima es quererse a uno/a mismo/a, es decir, significa saber que se es valioso/a, digno/a, que se es capaz. Involucra respetarte a ti mismo y enseñar a los demás a hacerlo. Ahora bien, en primer lugar estima, es una palabra ambigua que expresa que alguien o algo son importantes o que se da valor a esa persona o cosa (Garay, 2009).

De igual forma, la autoestima es importante porque constituye el núcleo principal para el desarrollo de la personalidad humana, así como, el sentido de su dignidad. De acuerdo con la revista Mejorvida (2013), la importancia de lograr en el adulto mayor un alto nivel en su autoestima, deriva en que aumenta la calidad de vida; ya que es la base de la capacidad para responder de manera activa y positiva a las circunstancias en la que la vida los coloca. Así mismo, es también la base de una especie de serenidad de espíritu, que hace posible el disfrutar de la vida. Del mismo modo, permite una mayor disposición de aceptar que ciertas capacidades se encuentran un poco disminuidas, pero estimulará otras en desarrollo que le permitirá estar mejor “consigo mismo/a y con los otros”.

Algunos de los factores que influyen en la disminución de la autoestima en los adultos mayores pueden estar asociados a los cambios físicos, enfermedades crónicas o agudas, bienestar psicológico; y actitudes sociales, como la exclusión familiar, por otro lado, en cuanto a los cambios físicos; (los cuales son consecuencia del tiempo), se presentan alteraciones en la imagen corporal, cuestiones que pueden afectar la autoestima de los adultos mayores. Así mismo, cabe subrayar que son las carencias afectivas familiares y la exclusión social las que condicionan una positiva o negativa autoestima en la vejez, y por ende, su calidad de vida (Mejorvida, 2013).

Desarrollar la autoestima es desplegar la convicción de que se puede vivir digno, se puede ser feliz y por lo tanto se debe enfrentar la vida con mayor confianza, benevolencia y optimismo, lo que lo ayudará a alcanzar sus metas y objetivos, experimentando la plenitud. Desarrollar la autoestima es ampliar la capacidad de ser felices (Mejorvida, 2013).

Es así que el adulto mayor necesita saber que es querido, que es tomado en cuenta y que es útil, para ello es necesario que sus emociones y sus vínculos con hijos, familiares directos o nietos, amigos, entre otros se fortalezcan. De igual forma, se debe reforzar, es decir, alabar sus logros y sus méritos, siempre destacando lo bueno, sus cualidades y habilidades.

#### d) DUELO POR LA PÉRDIDA DE LA INDEPENDENCIA

Otro duelo encontrado que afecta la homeostasis del adulto mayor, es la pérdida de la independencia. Ahora bien, conforme se envejece, la pérdida de independencia empieza a manifestarse a través de retrocesos o adversidades físicas, sociales o emocionales que impiden permanecer completamente independientes. Es común que las enfermedades acompañen al envejecimiento ocasionando aún mayores pérdidas; a pesar de lo anterior, la clave para enfrentarlas está en la facilidad con la que las personas mayores aceptan ayuda para adaptarse a estos cambios (Sottit, 2016).

Los tipos de pérdidas a las que se enfrentan los adultos mayores son:

#### **Pérdidas físicas y mentales como:**

- Se les olvidan citas y tareas cotidianas.
- Tienen dificultades para subir escaleras o entrar y salir del baño.
- Les cuesta trabajo abrir frascos.
- Ya no pueden caminar largas distancias.
- Presentan problemas de la vista y del oído.
- Tienen menor control sobre sus emociones.
- Poseen menor energía física y flexibilidad.
- Tienen problemas de memoria y control de esfínteres.

Es así que (Sottit, 2016), describe que a menudo la pérdida de la audición, la mala visión o la movilidad reducida pueden tener un impacto significativo en el resto de la vida de una persona mayor.

**Por otro lado existen pérdidas sociales como:**

- Dejar de salir a comer.
- Ya no pueden hacer deporte o asistir a fiestas.
- La frecuencia de sus visitas culturales se reduce considerablemente.

Como resultado, les es más difícil ver a amigos o amistades y sus círculos sociales empiezan a disminuir o en caso más grave desaparecen.

La pérdida de la independencia puede crear una frustración profunda, acompañada de sentimientos de inutilidad y tristeza debido a la sensación de pérdida de control en su vida. Las reacciones emocionales ante la pérdida de independencia a menudo son complicadas: estas pueden incluir temor, enfado, culpa y confusión. Es importante resaltar que aquellas personas que aceptan ayuda pueden dedicar más tiempo a construir nuevas y positivas experiencias (Sottit, 2016).

Ahora bien, la gente que está al cuidado de las personas de la tercera edad pueden caer en el habito de hacer las cosas “por” ellos, en lugar de “con” ellos; es decir, la gente de la tercera edad puede necesitar ayuda, pero eso no significa que se deba actuar y pensar todo por ellos. En su lugar se recomienda involucrar a los adultos mayores en sus actividades diarias para que se realicen en conjunto dependiendo de la capacidad de cada adulto mayor, ya que promueve un sentido de propósito en sus vidas.

e) DUELO POR LA PÉRDIDA DE LA SALUD

La salud mental y el bienestar emocional tienen la misma importancia en la edad mayor que en cualquier otro periodo de la vida.

Por otra parte, las personas de 60 años de edad o mayores realizan aportaciones valiosas a la sociedad como miembros activos de la familia, voluntarios y participantes en la fuerza de trabajo. Aunque la mayoría de las personas mayores piensan que tienen una buena salud mental, muchas corren el



riesgo de presentar trastornos mentales, enfermedades neurológicas o problemas de consumo de sustancias, además de otras afecciones, como la diabetes, la hipoacusia o la artrosis. Por otra parte, a medida que las personas envejecen aumentan las probabilidades de que padezcan varias afecciones al mismo tiempo (OMS, 2016).

Es así que, los adultos mayores pueden sufrir problemas físicos y mentales que es preciso reconocer, puesto que más de un 20% de las personas que pasan de los 60 años de edad sufren algún trastorno mental o neural (sin contar los que se manifiestan por cefalea) y el 6,6% de la discapacidad en ese grupo etario se atribuye a trastornos mentales y del sistema nervioso. Estos trastornos representan en la población anciana un 17,4% de los años vividos con discapacidad; considerando la demencia y la depresión son los trastornos más comunes en ese grupo de edad.

De acuerdo con la Organización mundial de la Salud, los trastornos de ansiedad afectan al 3,8% de la población de edad mayor, mientras que los problemas por abuso de sustancias psicotrópicas impactan el casi 1%; asimismo, aproximadamente una cuarta parte de las muertes por daños auto infligidos corresponden a personas de 60 años de edad o mayores. Es frecuente que los problemas por abuso de sustancias psicotrópicas en los ancianos se pasen por alto o se diagnostiquen erróneamente.

Así también, se debe considerar que el personal sanitario y los propios ancianos no reconocen los problemas de salud mental en su verdadera dimensión, y el estigma de las enfermedades mentales propicia que las personas sean aún más renuentes a buscar ayuda (OMS, 2016).

De acuerdo con la OMS (2016), los adultos mayores también son vulnerables al maltrato; (sea físico, sexual, psicológico, emocional, económico o material); al abandono; a la falta de atención y a graves pérdidas de dignidad y respeto. Es así que los datos actuales indican que una de cada 10 personas mayores sufre maltrato. Dicho maltrato no se limita a causar lesiones físicas sino

también graves problemas psíquicos de carácter crónico, como la depresión y la ansiedad.

Es interesante rescatar que, de acuerdo a las investigaciones de Zumbado (2005), los adultos mayores consideran que un proceso de duelo se lleva a cabo únicamente ante la muerte de un ser querido. Esto se debe a que actualmente se vive en una cultura que no está educada para hablar y compartir los temas que rodean el proceso de duelo. Las opiniones de cómo manejan y viven el duelo los adultos mayores en torno a su realidad, se encuentran influenciadas por la apreciación de otros miembros de la familia. Al respecto los integrantes del grupo familiar, en ocasiones, dan a entender que las pérdidas son normales y esperables, además en el caso de quienes afrontan la vejez, estas son inevitables y, por tanto, esperan pocas manifestaciones de crisis.

Por otro lado, entre los ancianos son más frecuentes las experiencias como el dolor por la muerte de un ser querido, y un descenso del nivel socioeconómico como consecuencia de la jubilación, o la discapacidad. Todos estos factores pueden ocasionarles aislamiento, pérdida de la independencia, soledad y angustia

Ahora bien, la elaboración del duelo en las personas hace necesario el acompañamiento de sus familiares cercanos, sobre todo en aquellos casos en los cuales la pérdida física, social - afectiva, entre otras requiere un manejo de la crisis situacional.

Uno de los determinantes importantes de cómo va a ser la reacción de duelo es el vínculo que mantenían el fallecido y el doliente. Puesto que las reacciones intensas y muy duraderas tras la muerte de una persona o la pérdida de un objeto apreciado hablan generalmente de una historia de relación que pide ser repasada. El vínculo y el apego es un aspecto muy sutil y muy complejo que, cuando ha tenido tintes de inseguridad, de ambivalencia, de evitación, deja al doliente con sensación de culpa, de no haber podido cumplir las expectativas que se tenían sobre él (Pastor, 2015).

El vínculo ha sido largamente estudiado en los procesos de duelo: tanto poniendo el foco en la calidad del apego como hizo Bowlby, (de forma que el duelo se irá elaborando de forma más o menos complicada), como enfocarse en la transformación del vínculo, de tal manera que el doliente encontrará la manera de conectar de un modo más sutil, pero también más profundo, brillante y acorde con el cambio en la relación, es decir, pasa a tener un significado más trascendente donde el amor lo llena todo. Pero para llegar a ello, muchos dolientes necesitan llevar a cabo pasos y procesos intermedios.

Así bien, la vivencia del duelo es directamente proporcional a la liga afectiva con el objeto perdido, a mayor afecto, mayor el tiempo que durará el duelo.

Finalmente, debe buscarse fomentar en el anciano una valoración positiva de sus capacidades y ofrecerle las oportunidades necesarias para que desarrolle sus potencialidades, tome sus decisiones y pueda seguir considerándose a sí mismo como una persona independiente, es decir, que se sienta capaz de realizar sanamente el proceso de duelo, y que cuente con las herramientas necesarias para mejorar su calidad de vida en dicho proceso.

## CONCLUSIONES

Una vida larga debería ser el derecho de todas las personas, pero hoy, para los ancianos en México, la longevidad puede ser un arma de doble filo. Puesto que los adultos mayores nunca pensaron que envejecer podía ser tan agotador y difícil. Ahora bien, para aquellos que son pobres, envejecer significa nuevas cargas y preocupaciones sobre la planeación de sus últimos días.

El envejecimiento en la sociedad se ha tornado en un problema socioeconómico y político en México, en donde el adulto mayor se ha convertido en un ser alejado de la sociedad, llevando consigo enfermedades degenerativas o crónicas a nivel físico, mental y social.

En conclusión, el envejecimiento poblacional en México resulta un problema por donde se mire. Por eso es relevante que desafortunadamente la Seguridad Social no cuente con un plan de cuidado del anciano dentro de las unidades de primer nivel de atención; esto significa que no se está abogando por una atención preventiva y de promoción del auto - cuidado para evitar caídas y otras complicaciones propias de la situación de fragilidad o de enfermedades relacionadas con la vejez (Abrantes, 2000).

En México, el sistema de salud aún está diseñado para proporcionar fundamentalmente cuidados agudos. Es así que se carece de una orientación preventiva hacia el mantenimiento de la salud comunitaria que conduzca al desarrollo de la capacidad del individuo y de la comunidad para mejorar su estado de salud, detectar oportunamente los problemas y manejar los padecimientos crónicos al menor costo posible y con el enfoque más efectivo.

Ahora bien, la salud pública no ha evolucionado aún hacia un enfoque comunitario integral que promueva la salud y bienestar de la población de mayor edad con referencia al tema de duelo. La mayor parte del trabajo necesario requiere la colaboración de múltiples sectores para disminuir la pobreza, promocionar buenos hábitos alimenticios, actividades físicas y sociales y proveer

un sistema coordinado de cuidado para los ancianos en proceso de duelo (Gutiérrez, 2010).

Por otra parte, De acuerdo con Suarez (2009), es necesario replantear la revisión del modelo de atención, cuestión presente en la agenda sectorial desde los años setenta, ya que las reformas recientes no han logrado cambiar su naturaleza, la cual está enfocada en aspectos curativos y medicalizados, más que preventivos. En suma, el enfoque actual está pensado más para la población joven que para los ancianos”.

Es así que la estructura organizacional y el modelo de atención deben cambiar de uno centrado en atender la enfermedad a otro que promueva la salud (física y mental) y el bienestar de los ancianos, que garantice su autonomía mediante la puesta en práctica de políticas que reconozcan sus necesidades específicas. Es importante que el sector salud comprenda que tener salud es mucho más que velar por el acceso a los servicios médicos y que el papel de un sistema de salud no es sólo atender la enfermedad, sino apostar por una mejor calidad de vida, lo cual implica luchar contra el sufrimiento, el dolor, la pérdida y la muerte.

Frente a esta nueva cultura de envejecimiento y vejez, como un proceso o acto vital que inicia en el momento de la concepción y culmina con la muerte, se han buscado diferentes alternativas y estilos que ayuden a mejorar las condiciones de vida de la persona mayor y así poder proyectar una vejez saludable y productiva, donde se realicen actividades que promuevan la salud y prevenir la enfermedad, tales como la educación que conlleva al fomento de la práctica del ejercicio, alimentación adecuada, estimulación cognitiva, fortalecimiento del autoestima, vínculos afectivos familiares, entre otros. Por ello es de vital importancia realizar programas que fortalezcan las actividades anteriormente mencionadas y se enseñe a una sociedad a mirar que la vejez es una etapa más en el ciclo vital.

Así también, se debe tener en cuenta que el ambiente en el que se desenvuelven todas las personas es el medio social, es así que cuando un adulto llega a la etapa de la vejez hay un cambio social importante, pues su rol de ser trabajador y una persona productiva cambia totalmente dado que sus actividades después del retiro radican en el hogar, lo que lo hace sentir una persona no productiva e inútil. Ahora bien, al no tener actividades que realizar el adulto mayor se deprime, además la sociedad se encarga de discriminarlo y hacerlo ver como una persona débil y frágil, que ya no puede hacer nada. Aunado a esto, si la persona longeva busca alguna actividad en la cual pueda seguir teniendo una remuneración no se le da, pues desafortunadamente la sociedad no lo cree capaz de realizar las actividades encomendadas llegando así a la pérdida de la independencia, pérdida del trabajo, pérdida de la autonomía, entre otras.

Cabe mencionar, que es indispensable la alianza principalmente de los amigos y la familia (redes de apoyo), para que se les brinde sostén emocional, para reforzar y elevar su autoestima y, no dejándolo caer en la depresión; así también hacerle ver que es una persona productiva que todavía tiene mucho que dar; darle alternativas para que tenga actividades que realizar de forma independiente, y sin incapacitarlo con comentarios o acciones.

Ahora bien, la vejez ciertamente es una etapa de la vida, (así como la niñez, adolescencia y adultez) en la cual se está expuesto a pérdidas de manera más frecuente y éstas no son únicamente de tipo afectivo, sino también pueden estar asociadas a una serie de situaciones como: la aparición de enfermedades crónicas, el deterioro físico, la pérdida de roles sociales, modificación del rol parental y/o patriarcal), la disminución de recursos económicos, disminución o pérdida de capacidades sensoriales, entre otras.

La madurez para enfrentar y asumir la pérdida depende de cada persona, de su propia experiencia en la resolución de sus pérdidas en el pasado, su historia de vida, sus actitudes y su visión del mundo (Zumbado, 2015).

De acuerdo con Pastor (2014), en los adultos mayores es importante tener en cuenta que las reacciones del duelo serán más sostenidas en el tiempo debido a las dificultades para adaptarse a los cambios. Algo que los familiares deben comprender es que cuando los ancianos/as pasan por estos momentos no existe un tiempo determinado en el cual la persona asimile la pérdida (se debe recordar que el duelo es universal, pero se vive de forma personal). Por ello, no se debe exigir a una persona que experimenta este dolor, que de la noche a la mañana esté perfecto o que se comporte como si nada se hubiese suscitado. Eso sería reprimir las emociones que luego se manifestarán de otra forma, por ejemplo, como una enfermedad (somatización), exceso de trabajo, depresión o inclusive consumo de sustancias nocivas para la salud.

Entonces, la pérdida de un ser querido en sí, ya sea que se acepte o no, invita a un nuevo comienzo y a una reestructuración o re significación diferente, es decir, a hacer cambios en otros aspectos de la vida.

Ahora bien, es sano despedirse, aceptar el hecho de que la muerte o cualquier otra pérdida es irreversible, (se debe recordar que nada es para siempre) y que esa persona u objeto ya no estará más con el doliente, ya no se hablará con la persona u objeto perdido como se solía hacer, ya no se percibirá su cercanía, no se observará más su presencia como antes, y no participará en las decisiones de la vida; y si bien esto es doloroso, también es tener presente que despedirse no es olvidarse de ese ser querido, tampoco es cortar los vínculos afectivos que los unían, sino que, despedirse es decirle hasta siempre, agradeciéndole por haber estado, reconocer todo lo que aportó y permitir que siga a través de los recuerdos.

Por otra parte, dado que actualmente se sigue viviendo en una cultura machista, se les ha dado más valor a las manifestaciones de duelo femenino como la expresión emocional y la búsqueda de apoyo, al contrario de la intelectualización y la inmersión en actividades propias del duelo masculino.

Por su parte, ambas formas de afrontamiento del duelo serán o no más saludables en función de la etapa por la que se esté pasando (sea hombre o mujer) y la función o significado que ésta tenga para él/ella. Con esto se quiere decir, que tal y como expone Alba Payás (2010), en el modelo integrativo-relacional, el duelo es una experiencia que afecta física, emocional, cognitiva y existencialmente y todas estas dimensiones deben ser atendidas.

Además, la salud mental de los adultos mayores en proceso de duelo se puede mejorar mediante la promoción de hábitos activos y saludables. Así supone crear condiciones de vida y entornos que acrecienten el bienestar y propicien que las personas adopten modos de vida sanos e integrados. Así también, la promoción de la salud mental depende en gran medida de estrategias conducentes a que los ancianos cuenten con los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas.

Por otro lado, cuando se utiliza la palabra duelo, se maneja como un proceso psicológico que vive un ser humano ante la pérdida, sea del tipo que sea. Las personas llegan a consulta, desorientadas y sintiendo un gran y profundo dolor cuando algo han perdido; no entienden y no saben cómo describir ese gran dolor, no encuentran las palabras exactas para poder dar nombre a su actual vivencia, no saben cómo gestionarlo, porque desconocen en la mayoría de los casos, que lo que viven en ese momento es un duelo (Lozano, 2016).



- ALCANCES

La presente tesis considera importante como se comporta, percibe y se vive el desarrollo del duelo en los adultos mayores, con base a la pregunta de investigación sobre cuáles son los diferentes tipos de duelos más importantes que experimenta esta comunidad en México, no se responde debido a los resultados obtenidos en la revisión de información en diversas referencias bibliohemerográficas.

Cabe destacar que (aunque existen actualmente manuales de gerontología, sobre el mejoramiento de la calidad de vida en el adulto mayor, entre otros) no se aborda de manera puntual que tipos de duelos son los más específicos para esta población, es decir, tanto en México como en otros países los distintos tipos de pérdidas son generalizados; sin embargo, la categorización del duelo estará en función del entorno sociocultural, significado e importancia de la pérdida.

Así también, al analizar la información recabada se encontró un fenómeno que actualmente se observa en la población adulta mayor y al que se le ha dado poca importancia. El duelo por la pérdida de un amante, es un tipo de duelo prohibido, un duelo socialmente no aceptado, ya que, la persona que lo vive lo oculta por miedo a ser discriminado, rechazado, despreciado y humillado (Montejano, 2014).

Es así, que el hecho de que la muerte del amante no sea un duelo reconocido socialmente, no quiere decir que quien lo está viviendo no requiera ayuda para superar ese dolor. Por otro lado, se considera que la escasa referencia tanto en libros como en internet acerca de este tipo de duelo se debe a que es un tema que va en contra de lo que la sociedad reclama como correcto.

Por otro lado, en esta investigación se recalca que la falta de sensibilidad de las personas que están en contacto con el doliente dificulta la recuperación de

la persona en crisis. Ahora bien, la mayoría de la gente que ofrece asistencia a un doliente lo hace de buena fe, desafortunadamente no siempre con las palabras o actitud idónea para el caso. Es así, cuando los familiares o amigos de la persona en duelo, le exhortan a dejar de llorar, dejar de sentirse triste y ser fuerte para seguir adelante en la vida, es posible que él se aparte de ellos, para evitar ese tipo de comentarios, con la consecuencia de experimentar su duelo en soledad.

La situación del doliente no es fácil y en ocasiones tampoco definida, ya que en ciertos momentos querrá estar acompañado y en otros disfrutar del aislamiento. Desafortunadamente, no siempre existe un lenguaje claro tanto por parte de la persona afligida cómo de quienes lo cuidan o se interesan en ayudarlo, con lo cual se crean confusiones y a veces sentimientos contradictorios en ambas partes.

Así también, esta indagación permitió observar que las personas que viven el duelo tienen ciertas necesidades que deben verse satisfechas para superar con éxito la pérdida.

- Primero ser escuchadas y creídas en toda su historia de la pérdida.
- Ser protegidas y tener permiso para expresar emociones.
- Necesitan ser validadas en la forma de afrontar el duelo (saber que esto que les pasa es natural, está bien hecho y no es malo sentirse así).
- Tener una relación de apoyo desde la reciprocidad (que la otra persona le entienda gracias a una experiencia similar o que la otra persona “sepa” lo que está hablando el afectado).
- Ser acompañado y respetado en la forma individual y única de vivir el duelo (que el resto de la gente apoye su manera de sobrellevarlo).
- Requieren sentir que su experiencia de duelo tiene un impacto en las otras personas (que su dolor o su explicación de lo que está sufriendo marquen a los demás).
- Solicitan estar en una relación donde el otro tome la iniciativa ya que ellos no son capaces de, por ejemplo, empezar a hablar del tema.

- Y por último, precisan poder expresar amor y vulnerabilidad enfrente de otras personas.

En concreto, la educación para identificar, evaluar y afrontar el duelo tiene ciertos objetivos que vale la pena revisar; entre ellos están ayudar a crear en las personas sistemas de creencias propios sobre la vida y la muerte, además enseñar a tratar en forma humana e inteligente a quienes están cercanos a la muerte; entender la dinámica de la pérdida desde un punto de vista humano, donde se acentúe la importancia de las emociones; y por último, promover la iniciativa para crear diversos modelos que ayuden al doliente a afrontar un duelo complicado, como por ejemplo el duelo por la pérdida de un amante.

- LIMITACIONES

Por otro lado, a pesar de los alcances obtenidos en esta indagación se hallaron diversas limitaciones, una de ellas fue la dificultad para encontrar investigaciones sobre cuáles son los tipos de duelo más relevantes que se experimentan por parte del adulto mayor en la comunidad mexicana.

Así también, otra limitación importante, es que hay poca difusión de los distintos programas sociales encargados de tratar al adulto mayor, así mismo aunque estos proyectos abordan el tema del duelo, es indiscutible que hay poca relevancia sobre este tema tan común en la comunidad anciana.

De igual forma, una limitación importante es que la sociedad mexicana no cuenta con la cultura de hablar y abordar temas referentes a la pérdida o la muerte, llegando a la censura y evasión de sentimientos, emociones, y sensaciones, dificultando la recuperación del doliente en duelo.

Por otra parte, es indispensable compartir a la comunidad especializada en salud los diferentes modelos de intervención en situación de duelo, ya que en algunos ejemplos de situaciones reales, los especialistas no cuentan con las herramientas suficientes para abordar este tema.

- SUGERENCIAS

Para poder enriquecer e innovar esta investigación y lograr los objetivos establecidos es importante considerar las siguientes sugerencias:

**a) Realizar mayor investigación sobre el duelo en el adulto mayor**

Se recomienda a la comunidad especializada de las diferentes instituciones del país a enfocarse en temas relacionados al duelo en el adulto mayor ya que es una población que silenciosamente va en crecimiento y no hay las suficientes herramientas para afrontar este proceso durante esa etapa de desarrollo humano.

**b) Elaborar y aplicar test de evaluación a las personas adultas mayores en proceso de duelo en México**

Por otra parte, se sugiere elaborar y crear diversos instrumentos que permitan determinar cuáles son los tipos de duelo que se experimentan en la comunidad del adulto mayor en México, a partir de algún tipo de consenso en función de las pérdidas más significativas de tipo, emocional, físico, cognitivo, entre otras.

Además, explorar la duración e intensidad de la enfermedad, así también los sentimientos, emociones, necesidades, grado de dependencia económica, psicológica y social y, culpa, soporte social, de los adultos mayores en relación con la pérdida para la elaboración del duelo.

Así mismo, es primordial intentar ser conscientes de las propias limitaciones y tener como meta el beneficio de la persona y no de nuestro ego profesional o personal.

**c) Ejecutar talleres de sensibilización para los familiares del Adulto Mayor**

Esta propuesta es con el objetivo de que los familiares del adulto mayor cuenten con las herramientas que les permitan aprender y entender qué es lo que siente o experimenta el adulto mayor doliente, de igual forma se enseñe y explique cuáles son los beneficios de tener paciencia y empatía con el anciano, esto con la

finalidad de aprender a tratar y manejar a un adulto mayor cuando se encuentre viviendo un proceso de duelo.

Así también, una mayor conciencia de la dinámica del duelo permite acompañar al que sufre con más serenidad y equilibrio porque se conoce el “mapa del viaje” y el objeto de la propia presencia. Además de ayudar a identificar y expresar emociones, acogiendo desahogos: del enojo, culpa, ansiedad, tristeza, estrés y, miedo. Así mismo, facilitar la expresión del llanto y lamentaciones, más que reprimirlo y normalizar así las respuestas.

**d) Efectuar Talleres sobre el tema de Duelo en el Adulto mayor.**

Se recomienda ampliamente gestionar y difundir distintos talleres que abarquen el tema de duelo en el adulto mayor y que permitan enseñarles tanto a las personas longevas como a sus familiares, la identificación de cuando se está manifestando o experimentando un proceso duelo, reconociendo cada una de las etapas del duelo y en cual se pueda encontrar el respectivo doliente.

Finalmente, se recomienda enseñar y promover el respeto de la diversidad de reacciones, considerando que el duelo es una experiencia universal, pero que es vivida de un modo extremadamente personal. Por ello un acompañamiento eficaz requiere que se respeten dos condiciones:

1. Cada persona recorre caminos diversos en su proceso
2. Cada persona tiene su propio ritmo.

## REFERENCIAS BIBLIOHEMEROGRÁFICAS

- Abrantes, P. (2000). Reflexiones en torno a los retos del sistema público de salud frente al problema del envejecimiento en México. En Instituto de Geriatria (388). Ciudad de México: Instituto de Geriatria.
- Aldrich C.K.(1974). Algunas dinámicas del dolor anticipatorio. En el dolor anticipatorio.
- AMAOTE. (2009). Los Adultos Mayores y la Salud. El desafío de transformar nuestro estilo de vida. Guía de auto cuidados. Madrid.
- Aragón, J. V. (2000). El Duelo. Recuperado el 08 de Marzo de 2016, de <http://www.herrerros.com.ar/melanco/aragon.htm>.
- Arrieta, F. (2016). El duelo y sus Etapas. Recuperado el 02 de Octubre de 2016, de <http://capas.com.mx/2016/06/28/duelo-y-etapas/>.
- Asociación Mexicana de Tanatología. (2012). Tanatología. Recuperado el 30 de Octubre <http://www.tanatologiaamtac.com/descargas/tesinas/03%20Duelo%20anticipatorio.pdf>.
- Bonnet J.V. (1999). Autoestima y Evangelio Vida Nueva. No 2.197 Madrid pp.7, 9.
- Bowlby, J. (1980). Attachment and Loss, Vol. III: Loss, London: The Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1995). Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida. Buenos Aires: Morata.
- Corevic J. M. (2003). Proceso de Duelo en el Anciano: Revista Electrónica: El Portal del Mundo de la Psicología. Recuperado el 14 de Febrero de 2016, de [http://www.psicocentro.com/cg\\_i-b\\_i\\_n/a\\_rti\\_cul0\\_s.asp?texto=art36002](http://www.psicocentro.com/cg_i-b_i_n/a_rti_cul0_s.asp?texto=art36002).
- Cruz, M. A. (2014). Pérdidas en el adulto mayor. Asociación Mexicana de Tanatología A.C. Ciudad de México.
- De Beauvoir, S. (1983). *La Vejez*, pp. 437-438. Barcelona, Edhasa.

- Elizondo, J. (2004). Pérdidas significativas a lo largo de la vida. Recuperado el 20 de Marzo de 2017, de <http://corriendoporellas.com/perdidas-significativas-a-lo-largo-de-la-vida/>
- Fernández, R. (2008). La psicología de La vejez. Recuperado el 12 de Febrero de 2016, <http://www.encuentrosmultidisciplinares.org/Revistan%C2%BA16/Roc%C3%ADo%20Fernandez%20Ballesteros.pdf>.
- Freud, S. (1998). Obras Completas Tomo I. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores. Bs. As.
- Garay, F. (2009). Autoestima del Adulto Mayor. Recuperado el 23 de Abril de 2017, de <http://factoresdelautoestima.blogspot.mx/>
- Gutiérrez. (2010). México y la revolución de la Longevidad. En Geriatria y salud (22 - 36). Ciudad de México: Instituto de Geriatria.
- INAPAM. (2008). Censo Nacional de población y adulto mayor. México.
- INEGI. (2009). Anuario estadístico del Estado de Hidalgo. México.
- Jiménez, O. (2014). Duelo por la muerte del amante. México, Distrito Federal: Asociación Mexicana de Tanatología, A.C.
- Johnson, M. C. (2015). Psicología Online. Recuperado el 24 de Julio de 2016, de <http://www.psicologia-online.com/colaboradores/mcarevic/duelo.shtml>
- Kubler Ross, E. (1993). Sobre la Muerte y los Moribundos. Barcelona: Grijalbo.
- López, A. M. (2005). Aspectos psicológicos y psiquiátricos del adulto mayor. Recuperado el 21 de Agosto de 2016, [http://www.amapsi.org/portal/index2.php?option=com\\_content&do\\_pdf=1&id=103](http://www.amapsi.org/portal/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=103)
- López, C. (2012). Jubilación y desempleo afectan salud mental del adulto mayor. NVI Noticias, pág. 21.

Lozano, S. L. (2016). El Duelo más allá de la muerte. Recuperado el 10 de Octubre de 2016, de <http://www.saralaso.com/?p=2073>

Matas, R. (2014). Terapias para superar el duelo no reconocido. Recuperado el 21 de Noviembre de 2016, de <http://www.lavanguardia.com/local/lleida/20141203/54420930074/duelo-no-reconocido-terapias.html>

Mejorvida, M. (2013). El adulto mayor y su autoestima. Recuperado el 23 de Abril de 2017, de <http://massalud-mejorvida.blogspot.mx/2013/09/el-adulto-mayor-y-su-autoestima.html>

Montejano, S. (19 de Marzo de 2014). Duelos no autorizados. Recuperado el 08 de Octubre de 2017, de <http://www.psicoglobal.com/blog/duelo-no-autorizado>

Mora, C. (s.f.) La prevención del envejecimiento comienza incluso antes de nacer. Andalucía Innova (16). Pp. 18-20. Granada.

Morrison Y Otros (2004). Situación Funcional Del Adulto Mayor De 80 Años Y Más, De Las Comunas De Independencia Y Recoleta De La Zona Norte De La Región Metropolitana De Chile; A Través De La Medida De Independencia Funcional .Universidad De Chile, Facultad De Medicina. Facultad De Kinesiología. Chile.

O'Connor, N. (2006). Déjalos ir con Amor. La aceptación del duelo. Reimpresión. México: Editorial Trillas. ISBN: 968-24-4152-8.

OMS. (2016). La salud mental y los adultos mayores. Recuperado el 23 de Abril de 2017, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>

Paredes, K. (2014). Perder la pareja es un duro golpe en la vejez. Recuperado el 23 de Abril de 2017, <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/palabra-mayor/17/perder-la-pareja-es-un-duro-golpe-en-la-vejez>

Pastor, P. (2015). Herramientas para afrontar el duelo: Las despedidas simbólicas. Recuperado el 10 de Octubre de 2016, de: <http://blog.fundacionmlc.org/las-despedidas-simbolicas/>



- Pérez, L. (2014). Psicogerontología y trabajo anticipado del Duelo. Recuperado el 17 de Abril de 2017, de <http://www.reibci.org/publicados/2014/julio/2200123.pdf>
- Perez, M. (2015). Duelo Proceso individual, proceso familiar, proceso social. Recuperado el 21 de Noviembre de 2016, de <http://www.caritasvitoria.org/datos/documentos/Material%20Duelo-magdalena.pdf>
- Pinzón, C. M. (2009). Elaboración de Duelo en la Pérdida Simbólica. Recuperado el 20 de Marzo de 2017, de <http://revistadepsicologiagepu.es.tl/Elaboraci%F3n-de-Duelo-en-la-P-e2-rdida-Simb%F3lica-d--El-Caso-de-la-Dignidad.htm>
- Quintanar, A. (2010). Análisis de la calidad de vida en adultos mayores del municipio de Tetepango, Hidalgo: a través del instrumento Whoqol - Bref (tesis de pregrado). Escuela Superior Actopan. Hidalgo.
- Rebolledo, F. (1996). Aprender a morir. México: Imprefin.
- Refingo, J. (2010). Las pérdidas en el adulto mayor y su calidad de vida. Recuperado el 21 de Agosto de 2016, de <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1985/2/Las-p%E9rdidas-en-el-adulto-mayor-y-su-calidad-de-vida>
- Ruiz, L. (2016). Muerte Del Amante. Recuperado el 30 de Julio de 2017, de <http://amaradest tiempo.com.mx/tanatologia/muerte-del-amante/>
- Sánchez, E. (2013). Los 6 Tipos de Duelo. Recuperado el 21 de Noviembre de 2016, de <https://lamenteesmaravillosa.com/los-diferentes-tipos-duelo/>
- Sánchez, M. (2003). Evaluación e Intervención Psicológica en la Vejez. Ediciones Martínez Roca, S.A, Barcelona.
- Sariñena, M. (2013). El Duelo en los ancianos. Recuperado el 02 de Marzo de 2016, de <http://ayudaenduelo.artmemori.com/el-duelo-en-los-ancianos/>
- Sottit, F. (2016). La pérdida de independencia en la tercera edad, ¿cómo adaptarnos a ella? Recuperado el 23 de Abril de 2017, de

<http://blog.miemma.com/2016/12/12/la-perdida-de-independencia-en-la-tercera-edad-como-adaptarnos-a-ella/>

Suárez, J. M. (2009). Universalidad con equidad en salud. Desafíos para América Latina en el siglo XXI. Primer Congreso de Medicina y Salud, UNAM, Ciudad de México, 22 a 24 de abril.

Tejeda, R. M. (2010). La vejez y sus pérdidas. Recuperado el 18 de Septiembre de 2016, de <http://www.tanatologiaamtac.com/descargas/tesinas/14%20La%20vejez%20y%20sus%20perdidas.pdf>

Tortolero, L. Y. (2008). Duelo y Pérdida. Recuperado el 22 de Mayo de 2016, de [http://www.terapia-psicologica.com.mx/duelo\\_y\\_perdida.php](http://www.terapia-psicologica.com.mx/duelo_y_perdida.php)

Vargas, R. E. (2003). Duelo y pérdida. Medicina Legal de Costa Rica, 187.

Worden, W. (1997). El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia. Buenos Aires, Paidós.

Yáñez, V. (14 de Abril de 2015). Recuperado el 04 de Octubre de 2017, de <http://adultosmayoreshoy.blogspot.mx/2015/04/adulto-mayor-y-jubilacion.html>

Zarina. (2003). Factores que influyen en el duelo. Recuperado el 20 de Marzo de 2017, de <http://vivelibre.org/mybb/showthread.php?tid=435>

Zumbado, Y. B. (2005). "Adultos (as) Mayores Construyendo Procesos de Duelo Adecuados". Revista de Trabajo Social #71, 17.