

ESTUDIO DE CASO: INFLUENCIA DEL VÍNCULO EN LA EMOCIONALIDAD Y LOS  
OLVIDOS DE UN ADULTO MAYOR DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19, EN  
VILLAVICENCIO META.



KARINA LLISETH BELTRAN TORRES  
MILDER SILENA REY ROJAS  
ZULLY CAROLINA RIVERA ESPINOSA



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
VILLAVICENCIO

2021

ESTUDIO DE CASO: INFLUENCIA DEL VÍNCULO EN LA EMOCIONALIDAD Y LOS  
OLVIDOS DE UN ADULTO MAYOR DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19, EN  
VILLAVICENCIO META.

KARINA LLISETH BELTRAN TORRES  
MILDER SILENA REY ROJAS  
ZULLY CAROLINA RIVERA ESPINOSA

Trabajo de grado presentado como requisito para optar por el título de Psicólogo

Asesora:  
Mg. CAMILA PAJÓN ROJAS  
Magister en Psicología Clínica

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
VILLAVICENCIO

2021

**Autoridades Académicas**

**P. JOSE GABRIEL MESA ÂNGULO, O.P.**

Rector General

**P. FRAY EDUARDO GONZÁLEZ GIL, O.P.**

Vicerrector Académico General

**P. JOSÉ ANTONIO BALAGUERA CEPEDA, O.P.**

Rector Sede Villavicencio

**P. RODRIGO GARCIA JARA, O.P.**

Vicerrector Académico Sede Villavicencio

**JULIETH ANDREA SIERRA TOBÓN**

Secretaria de División Sede Villavicencio

**Mg. ANDREA CAROLINA CAÑON SANCHEZ**

Decana Facultad de Psicología

## **Agradecimientos**

*Agradezco principalmente a Dios, quien me permitió la oportunidad de estudiar la carrera, me dio la fortaleza y sabiduría para afrontar los retos educativos y encontrar grandes seres humanos, como mis compañeras Carolina Rivera y Silena Rey, a quienes también agradezco de corazón el apoyo inmensurable que me brindaron. Agradezco a mis padres e hijo Nicolás que hicieron parte de este proceso, motivándome e inspirándome. Agradezco a la docente Camila Pajón asesora de tesis, quien estuvo vinculada y muy comprometida en el desarrollo del documento.*

*Karina Lliseth Beltrán Torres*

*Agradezco a Dios por confiar en mis capacidades y darme la misión de estudiar una carrera en la cual podré estar a Su servicio y por darme las virtudes que se necesitan para alcanzar este logro. A mi familia y a mis compañeras de tesis Karina Beltrán y Silena Rey, quienes gracias a su apoyo vital he tenido la fuerza y energía que me anima a crecer como persona y como profesional. Finalmente, a Camila Pajón mi asesora de práctica y tesis quien ha sido guía en este proceso. Con el corazón lleno de amor, ¡gracias!*

*Zully Carolina Rivera Espinosa*

*Conocer a Santo Tomás de Aquino, me ha permitido sustentar mis principios desde la búsqueda de la verdad a través de la armonía entre la fe y la razón, parte de ello es este proceso en el claustro académico. Gracias a Dios, a mi familia, mis compañeras y asesora, quienes conociendo mi proceso han tenido la paciencia para apoyarme. Por y para ustedes, con amor,*

*Milder Silena Rey Rojas*

## Tabla de Contenido

Resumen .....	7
Abstract .....	8
Introducción .....	9
Planteamiento y Formulación del Problema.....	10
Justificación .....	13
Objetivos .....	18
Objetivo General.....	18
Objetivos Específico .....	18
Marco de Referencia .....	19
Marco Paradigmático .....	19
Marco Epistemológico.....	20
Marco Disciplinar.....	20
Adulto Mayor.....	21
Vínculo.....	22
Teoría del Vínculo- Bowlby .....	24
Aislamiento Social .....	25
Pandemia.....	26
Emocionalidad.....	28
Olvidos.....	29
Marco multidisciplinar.....	30
Marco normativo/legal .....	32
Consideraciones Éticas .....	34
Antecedentes Investigativos .....	36
Metodología .....	43
Diseño.....	43
Participante .....	43
Métodos de Inclusión y Exclusión.....	43
Tipo de Muestreo .....	44
Instrumento .....	44
Validación del Instrumento.....	44
Procedimiento .....	45
Resultados.....	47
Discusión de Resultados .....	53
Aportes y Sugerencias .....	61
Referencias bibliográficas .....	65

**Lista de tablas**

Tabla 1 <i>Ejemplo fase 1 validación del instrumento</i> .....	45
Tabla 2 <i>Ejemplo fase 2 validación del instrumento</i> .....	45
Tabla 3 <i>Matriz de análisis categorial-vínculo</i> .....	47
Tabla 4 <i>Matriz de análisis categorial-emocionalidad</i> .....	47
Tabla 5 <i>Matriz de análisis categorial-olvidos</i> .....	50
Tabla 6 <i>Matriz de análisis categorial-aislamiento social</i> .....	52

## Resumen

Recientemente, la población mundial se ha enfrentado a una situación adversa a causa de la pandemia por el contagio de Covid-19. Las medidas gubernamentales emitidas con el fin de mitigar la propagación del virus, han incluido un aislamiento social preventivo obligatorio y particularmente en Colombia, son los adultos mayores, quienes han sido aislados durante un largo periodo de tiempo, estrategia que busca disminuir la posibilidad de contagios, teniendo en cuenta la alta vulnerabilidad de esta población, pero es de considerar que tal aislamiento, ha podido tener efectos en su salud mental, favoreciendo la aparición de síntomas relacionados con Deterioro Cognitivo Leve (DCL), específicamente en funciones como la memoria y la emocionalidad, reflejados en olvidos y cambios en el estado anímico. Estos cambios referidos por ellos mismos y/o sus cuidadores, quienes también hacen parte del fenómeno observado, pues con ellos y con las personas de quien habitualmente se rodean los adultos mayores, es con quienes se establecen los vínculos sociales que se observan en la presente investigación como recursos estratégicos de manejo que podrían prevenir la ocurrencia, incluso de otro tipo de deterioros y demencias de alta incidencia en la población adulta en la actualidad.

Los olvidos, la emocionalidad y su relación con los vínculos han sido categorías de observación del presente estudio, que desde un enfoque psicoanalítico permiten comprender las implicaciones de los vínculos en la vida del adulto mayor y sus cambios en esta etapa, relacionados con las emociones y aspectos de la memoria, específicamente en los olvidos. Así pues, a partir de un estudio de caso a un adulto mayor de 70 años y utilizando una metodología cualitativa, se ha abordado el fenómeno por medio de entrevista semiestructurada, con la que se atiende el discurso en el marco de referencia del participante, de modo que el análisis de su experiencia se realiza desde una epistemología hermenéutica interpretativa, de manera que se comprenda su realidad aludiendo al paradigma fenomenológico que dé cuenta de ella.

Palabras claves: Adulto mayor, vínculo, emocionalidad, olvidos, aislamiento social, pandemia y covid-19.

### **Abstract**

Recently, the world population has faced an adverse situation due to the pandemic due to the contagion of Covid-19. Government measures issued in order to mitigate the spread of the virus have included mandatory preventive social isolation and, particularly in Colombia, it is the elderly, who have been isolated for a long period of time, a strategy that seeks to reduce the possibility of contagion. , taking into account the high vulnerability of this population, but it is to be considered that such isolation has been able to have effects on their mental health, favoring the appearance of symptoms related to Mild Cognitive Impairment (MCI), specifically in functions such as memory and emotionality, reflected in forgetfulness and changes in mood. These changes are referred to by themselves and / or their caregivers, who are also part of the observed phenomenon, because with them and with the people that older adults usually surround themselves with, it is with whom the social ties observed in the present are established. research as strategic management resources that could prevent the occurrence, even of other types of deterioration and dementias of high incidence in the adult population today.

Forgetfulness, emotionality and its relationship with ties have been observation categories of the present study, which from a psychoanalytic approach allow us to understand the implications of ties in the life of the elderly and their changes in this stage, related to emotions and aspects of memory, specifically forgetting. Thus, based on a case study of an adult over 70 years of age and using a qualitative methodology, the phenomenon has been approached by means of a semi-structured interview, with which the discourse is addressed within the participant's frame of reference, of Thus, the analysis of their experience is carried out from an interpretive hermeneutic epistemology, so that their reality is understood by alluding to the phenomenological paradigm that accounts for it.

**Keywords:** Older adult, bond, emotionality, forgetfulness, social isolation, pandemic and covid-19.



## **Introducción**

El contexto de la pandemia por Covid 19, se dio acompañado por un aislamiento social obligatorio sin precedente mundial con la intención de mitigar contagios; a nivel nacional trajo consigo una serie de implicaciones para la población del adulto mayor considerada más vulnerable, quienes a expensas de las leyes gubernamentales fueron sometidos a limitar rigurosamente su contacto con el exterior, causando cambios evidentes en sus dinámicas personales y sociales. Para dar cuenta de la importancia de este fenómeno, se realiza el presente estudio de caso, que aborda la influencia del vínculo en la emocionalidad y los olvidos de un adulto mayor, para tal fin, el abordaje se hace desde un enfoque psicoanalítico, bajo los constructos teóricos que fundamentan las categorías, en este caso, vínculo, emocionalidad y olvidos, respondiendo a cada uno de los objetivos planteados. A lo largo del proceso de investigación se identifica el vínculo existente con el cuidador del adulto mayor y sus implicaciones para el participante; se indaga la incidencia del vínculo entre ellos, con los olvidos que refiere a lo largo de su vida cotidiana y en la evocación de tiempos anteriores y cómo éste repercute en la estimulación de la memoria; se describe la incidencia del vínculo del cuidador en la emocionalidad del adulto mayor, identificando los vínculos establecidos desde su infancia con las primeras relaciones, y cómo se interpretan en la actualidad con una mirada retrospectiva y aplicada a la relación actual con su cuidadora, desde la percepción de seguridad y estabilidad emocional en el participante; así, también, el proceso nos ofrece un análisis en relación a la emocionalidad y olvidos del adulto mayor durante el aislamiento obligatorio, afrontados desde el acompañamiento permanente de su cuidadora con el desarrollo de la creatividad y nuevos aprendizajes que resultan adaptativos en la situación del momento. La información obtenida a partir del ejercicio investigativo, representa de modo cualitativo la importancia de las relaciones vinculares que surgen en la infancia y cómo éstas inciden en el establecimiento de vínculos en las diferentes etapas del ciclo vital, haciendo énfasis en la vejez.

## **Planteamiento y Formulación del Problema**

Los adultos mayores de 70 años, han tenido que asumir un aislamiento preventivo, determinado según Resolución 464 de 18 de marzo de 2020, por la cual se adopta la medida sanitaria obligatoria como preventiva frente a la propagación del Covid-19, pero a su vez esta, podría tener efectos negativos en la condición de salud mental, en relación al Deterioro Cognitivo Leve (DCL), específicamente en funciones como la memoria y la emocionalidad. Se ha evidenciado que el principal objetivo para las políticas de salubridad del gobierno se enfocó inicialmente en evitar los contagios por el Sars-cov 2, no obstante, las alteraciones a nivel neurológico no se han dado solamente a expensas del contagio con daños importantes, sino que, en los pacientes mayores con y sin contagio, pueden presentarse manifestaciones del deterioro cognitivo como alteraciones en la memoria representados en olvidos y cambios emocionales, asociadas a los cambios contextuales resultantes del aislamiento social. Los criterios de diagnóstico del DCL incluyen biomarcadores biológicos y anatómicos, sin embargo, en la práctica habitual, son la historia clínica y la evaluación de desempeño, las herramientas más eficaces. En los consultantes se presentan alteraciones de la memoria, generalmente reportadas por los familiares y/o cuidadores quienes observan olvidos importantes o que llaman la atención.

Se considera que la salud mental de los adultos mayores de 70 años, puede estar en condición de vulnerabilidad, ya que el deterioro cognitivo no sólo se atribuye a un estado de alteración neurológica, sino que, existen factores fisiológicos y ambientales que influyen de manera significativa (Benavides, 2017), lo que en ocasiones les condiciona a un estilo de vida sedentario y dependiente de sus cuidadores, además de estar sujetos a las condiciones sociales y económicas que pueden ser o no favorables.

Es entonces probable, que éste fenómeno represente un problema en términos psicológicos que resulte significativo a mediano y largo plazo, que si bien tiene sentadas bases en relación a los factores que influyen en la ocurrencia de las demencias moderadas o severas, poco interés y atención se presta a los casos de deterioro cognitivo leve, puntualmente desde

el área de las emociones y los procesos cognoscitivos, así, desde el quehacer de la psicología es importante reconocer que, como lo expresa Agudelo et al (2018), en el adulto mayor prevalecen algunas vulnerabilidades, como las incidencias de casos de depresión y deterioro de capacidades cognitivas, considerando así, el género y el nivel educativo, factores de riesgo considerables en la calidad de vida, encontrando mayor prevalencia de afectación en mujeres entre 60 y 74 años y hombres entre de 90 y 99 años. Por tanto, en relación a los factores como, los cambios en la emocionalidad y el deterioro de la memoria relacionado con los olvidos, se convierten en un cuestionamiento de interés para la psicología y dar respuesta a este interrogante en relación a la situación actual y a las vivencias del adulto mayor junto al vínculo con su cuidador resulta relevante para aportar información actualizada del fenómeno, que es escasa, lo que limita a profesionales o cuidadores para ejecutar acciones oportunas.

Ahora bien, el aislamiento preventivo podría traer consigo un problema social considerable, pues la afectación podría darse tanto en el paciente mayor de 70 años, cómo en las personas dentro de su contexto, entendiendo que, en la dinámica social familiar, desde una postura vincular, lo que involucra a un miembro de la familia, impacta de algún modo a todos los demás. Así pues, se considera importante contar con la información necesaria para el manejo adecuado al aislamiento social, lo que implicaría no solo un reto para las familias, sino también para cuidadores profesionales e informales, que deben estar atentos del cuidado integral: biológico, psicosocial y espiritual hacia los adultos mayores, favoreciendo el establecimiento de estrategias para la prevención de afecciones en el contexto en el cual se desenvuelven (Curcio, 2020). Por otro lado, la importancia de hacer énfasis en el adulto mayor y el vínculo instaurado con sus cuidadores y/o familiares, posibilita el análisis de las categorías de memoria y emoción que son de interés para el presente estudio.

Es necesario mencionar, que este grupo etario representa un mayor desgaste físico y psicológico para los cuidadores, por lo que puede verse una afectación inversa que evidencia la posibilidad de generar evolución o aparición de complicaciones en relación al deterioro de la memoria y cambios emocionales, debido a que los cuidadores al encontrarse agotados, según lo mencionan Pérez et al. (2017), ofrezcan un inadecuado manejo al adulto mayor, que

probablemente se deba a la limitación de estrategias convenientes para el buen cuidado, por lo que reinventarse de forma recursiva e improvisada, permita enfrentar las amenazas en medio del aislamiento en pro de la salud mental. Así que, las interacciones establecidas entre el adulto mayor y su contexto, traducido en familiares y/o cuidadores, se ven representadas a partir del vínculo construido entre ellos y desde una postura psicoanalítica, la labor de tal vínculo, permite que la realidad del individuo sea estructurada (Burutxaga et al., 2018), es decir que todos los aspectos de la vida resultan influenciados por el vínculo construido, incluyendo la memoria y emoción, que pueden verse favorecidos o no.

Cardona (2020), doctora en Demografía de la Universidad CES Colombia, plantea que la situación por la que están pasando los adultos en su vejez, merece la atención bajo la mirada de los derechos humanos, lo ético y el sentido colectivo de toda una sociedad. Pareciera que hay un desconocimiento de los derechos del adulto mayor en tiempos de pandemia, lo que representa una afectación social ya que son pocas las estrategias dirigidas al conocimiento de los derechos inviolables, los cuales de alguna forma se pueden implementar y hacer cumplir sin pasar por alto el valor y la dignidad del adulto en su vejez, preservando integralmente su bienestar bio-psicosocial, que debe ser una construcción conjunta del significado de las prioridades del adulto mayor dentro de la relación familiar o relación adulto-cuidador, que de manera muy acertada contribuye al adecuado o inadecuado desarrollo de la emocionalidad y la memoria.

A partir de las razones anteriormente expuestas, se considera que el presente estudio es importante para el desarrollo investigativo de la Universidad Santo Tomás, dando respuesta a la inquietud que surge con la pregunta objeto de la presente investigación: ¿Cómo el vínculo con el cuidador ha influido en la emocionalidad y olvidos de un adulto mayor en tiempo de pandemia, en la ciudad de Villavicencio, Meta? Aludiendo a la línea adscrita, que hace referencia a la Psicología, los contextos cotidianos y las transformaciones sociales, que competen nuestro quehacer cotidiano desde la academia y el ejercicio profesional.

## **Justificación**

Desde el campo de la psicología, es relevante abordar estudios relacionados con las interacciones sociales, teniendo en cuenta que en el transcurso del ciclo vital se presentan diferencias en la comunicación y las relaciones que tienen repercusión en el desempeño psicosocial de las personas. Para Bzdoc & Dunbar (2020), a lo largo de la vida, la relación con el otro se convierte en una acción fundamental para la supervivencia, por tanto, un aislamiento social se presenta como predictor que señala riesgo, sobre todo en personas que presentan algún tipo de dependencia física y emocional, como en la vejez. Así mismo, la insuficiencia en el contacto social causa afectaciones en el razonamiento y el rendimiento de funciones básicas para la supervivencia como la memoria, emocionalidad, homeostasis hormonal, respuesta inmunológica y la resistencia a enfermedades, tanto físicas como mentales, para mencionar algunas en términos muy generales. Del mismo modo, tanto hombres como mujeres en cualquier etapa de la vida, en todo tiempo histórico, han sido seres sociales y tanto las distintas formas de relación, como la cooperación humana, se han convertido en impulsores significativos de la evolución de la cultura; así es como las civilizaciones han permitido la supervivencia, el desarrollo cerebral y las habilidades humanas como hoy las conocemos, en consecuencia, las especies sociales se ven impactadas cuando son obligadas a vivir en aislamiento.

En términos relacionales, actualmente se hace énfasis en el crecimiento de la soledad como condición cada vez más frecuente de vida, siendo este un fenómeno que tiene implicaciones a nivel mundial, sin embargo, ha sido más relevante en Reino Unido, donde el tema ocupa la voluntad política encaminada a la reducción de la soledad en adultos mayores, dicho fenómeno también tiene repercusión en América y no es ajeno a Colombia. Si bien, el covid-19, está siendo considerado como un flagelo de salud pública para la población, que tiene implicaciones neurológicas graves asociadas a la hipoxia cerebral, existen otras alteraciones de orden psicológico, con consecuencias para las personas según su condición particular de interacción social (Bzdoc & Dunbar, 2020).

Los vínculos tienen un papel fundamental en el bienestar a nivel psicológico y emocional, proporcionando mayor seguridad, haciendo sentir al individuo perteneciente a un grupo y querido por este (Burutxaga et al., 2018), o, por el contrario, la falta de afecto, conlleva consecuencias desfavorables para la salud mental. En este sentido, el enfoque psicoanalítico permite comprender las implicaciones de los vínculos en relación a la vida del adulto mayor y sus cambios en esta etapa, relacionados a las emociones y aspectos de la memoria, específicamente en los olvidos.

Con frecuencia es estudiado el deterioro cognitivo en relación con la evolución avanzada o daños considerables, como las demencias, es decir, los deterioros moderados y severos, esto se atribuye probablemente a la implicación y dependencia que presentan los pacientes y el vínculo existente entre ellos y sus cuidadores; sin embargo, el Deterioro Cognitivo Leve (DCL) ha sido menos estudiado, por no tener efectos sintomáticos significativos como en los estadios más avanzados y es en éste, en primera instancia, donde se hacen evidentes los olvidos y algunos cambios en la emocionalidad que podrían dar cuenta de la evolución del mismo; adicionalmente en relación a los contagios por el virus covid-19, los estudios reportados más recientes, están enfocados, en su mayoría hacia el daño neurológico asociado, siendo poco relacionado el aislamiento con deterioros cognitivos leves, haciendo énfasis en el factor biológico y de alguna manera restando importancia al factor social.

Resulta relevante realizar la presente investigación, ya que en Colombia no se encuentra evidencia que demuestre ampliamente la afectación del DCL, y específicamente sobre cómo el vínculo puede o no favorecer la memoria y los estados emocionales de los adultos mayores, pues si bien existen estrategias encaminadas al tratamiento de las demencias moderadas y graves, no se ha hecho hincapié en el desarrollo de estrategias que busquen la intervención en el momento en que existe un deterioro cognitivo leve en sus primeras manifestaciones, por ejemplo, Ospino (2017), en su estudio sobre el DCL en adultos mayores de la Costa del Caribe, pertenecientes a una institución, encuentra como resultado que el DCL suele tener un porcentaje de incidencia elevado en adultos mayores institucionalizados y es probable que en mayor proporción se presente Enfermedad de Alzheimer (EA), debido a que

no se brinda un tratamiento inmediato al DCL, teniendo en cuenta, que al implementar estrategias que apunten a una intervención temprana y de forma asertiva se podría evitar que se desarrollen demencias graves; otra investigación realizada por Reinoso (2020), en la cual buscaba indagar sobre la incidencia del deterioro cognitivo y rasgos de demencia en adultos institucionalizados, encontró que el 91,2 % de los sujetos presentan deterioro cognitivo asociado a alguna demencia, y observó mayor incidencia en adultos con hipertensión arterial, diabetes y cardiopatía isquémica. Fonte y Santos (2020), en su estudio sobre DCL en personas mayores de 85 años, obtuvieron como resultado que existe un 74,5 % de prevalencia en ésta población, también se observó que en el género femenino existe mayor incidencia y a su vez, un alto nivel educacional se identificó como un factor protector para la ocurrencia de DCL. Sumado a lo anterior, tras la revisión documental de 31 adultos mayores, en un estudio realizado sobre la emocionalidad, que es una de las funciones que se ve afectada en el DCL, se evidenció que existe relación estrecha en la manifestación de emociones positivas, respecto a la constante actividad social (García, 2017).

Es decir que el hecho del aislamiento social en los adultos mayores podría estar sujeto a importantes cambios de la emocionalidad posiblemente con efectos negativos, entendiendo que la dinámica social estaría restringida estrictamente, por el tema de la vulnerabilidad al contagio.

Así pues, el aislamiento social obligatorio ha implicado no solo cambios en las emociones de los adultos mayores, posiblemente influenciados por el vínculo existente entre los acompañantes, sino también el hecho de no salir de casa, lo que significa permanecer en la misma ubicación geográfica durante un tiempo prolongado, sin esforzar al cerebro a reconocer lugares, rutas o trayectos; para Loveday et al. (2020), docente de U-Westminister, especialista en neurociencia cognitiva, existe un componente adicional involucrado, poco mencionado en los estudios, y este hace referencia a las consecuencias que pueden darse a nivel de la memoria, pues el hecho de estar recorriendo distintas posiciones geográficas, cuándo salimos de casa, hace que se active nuestra atención con fines de supervivencia y sin darnos cuenta nuestro hipocampo se dispone, así que, cuando se desestimula al cerebro para mapear y navegar por

diferentes entornos surge una pérdida de conexiones cerebrales que pueden provocar problemas de memoria, por tanto, identificarlos prematuramente como elementos de deterioro cognitivo leve, alerta la ocurrencia de los mismos y su evolución a demencias más complejas en su manejo.

Algunas investigaciones se han realizado a nivel regional con este grupo poblacional, en Villavicencio, Correa y Romero (2017), llevaron a cabo un estudio de caracterización en 635 adultos asistentes a los programas de los Centros Vida para mayores, a quienes se les aplicó la prueba: Mini Examen Cognoscitivo (MEC), que evidenció en un 27,2% la presencia de un ligero déficit, en el 14,2% deterioro cognitivo leve, y el 8,7% un deterioro cognitivo moderado, es decir que el 50% de la población de estudio arroja presencia de déficit cognitivo en alguna de estas tipologías. Similar a esta investigación, en los municipios de Villavicencio, Acacias, Guamal y El Dorado, otro estudio aplicó el Mini Examen Cognoscitivo (MEC), a una población de 819 adultos mayores que asistían a los programas de los Centro Vida, este indicó que el 53,1 % presenta algún deterioro cognitivo (Salamanca et al. 2019). Por ello, es importante considerar, no solo a los adultos mayores institucionalizados sino a quienes no lo están, dado que en la revisión documental se determinó que el 50% o más de quienes habitan en sus hogares, presentan alguno de los distintos tipos de deterioro cognitivo, que podría, en las condiciones de salubridad actual, tener una mayor incidencia por el aislamiento social preventivo y el nuevo estilo de vida adoptado, existiendo la posibilidad de un desarrollo o evolución de afectaciones de tipo cognitivo. Sumado a lo anterior, para el año 2017 el DANE registró una cifra de 48.865 adultos mayores de 60 años y estimó una cantidad posible de 57.097 para el año 2020 en el municipio de Villavicencio (Dirección de Salud Pública de la Alcaldía de Villavicencio, 2017, p. 12-17), es decir, que este grupo etario va en aumento anualmente y resulta relevante prestar atención a sus condiciones de vida, de adaptabilidad a la nueva situación y los cambios considerables en relación a alteraciones tempranas en la memoria y cambios emocionales.

Por otra parte, desde la ética del quehacer del psicólogo, la presente investigación se ajusta al código deontológico, en donde se asume el compromiso de dar cumplimiento, a los



siguientes apartados: artículo 10, en el que se asume que el proceso de investigación en espacios naturales debe preservar la intimidad del participante, sin divulgar su vida privada; el artículo 36, especifica que por ninguna circunstancia se causara algún daño irreversible y la participación voluntaria será autorizada por el participante o cuidador según sea el caso (Código deontológico y bioético, 2006). Sumado a lo anterior, todo el proceso investigativo se adhiere al principio Bioético de la No Maleficencia en donde se establece que es obligación del investigador o profesional, no causar daño físico ni psicológico al participante (Siurana, 2010).

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Comprender la influencia del vínculo con el cuidador en los olvidos y los cambios emocionales de un adulto mayor en Villavicencio, Meta, en tiempos de pandemia por covid-19.

### **Objetivos Específico**

Identificar el vínculo con el cuidador del adulto mayor de 70 años durante la pandemia por covid -19 en la ciudad de Villavicencio Meta.

Indagar la incidencia del vínculo del cuidador en los olvidos del adulto mayor de 70 años, en la ciudad de Villavicencio Meta.

Describir la incidencia del vínculo del cuidador en la emocionalidad del adulto mayor de 70 años, en la ciudad de Villavicencio, Meta.

Analizar la emocionalidad y olvidos del adulto mayor de 70 años durante el aislamiento obligatorio por covid 19, en la ciudad de Villavicencio Meta.

## **Marco de Referencia**

El marco de referencia para éste proceso investigativo, incluye los marcos que se sustentan a continuación: marco paradigmático, epistemológico, disciplinar, interdisciplinar, normativo/legal y marco institucional.

### **Marco Paradigmático**

Este estudio, se contiene dentro del paradigma fenomenológico que comprende la fenomenología originada con Husserl, creada a inicios del siglo XX, desde un pensamiento filosófico abordado desde una particularidad contemplativa que pretende establecerla como una ciencia precisa y minuciosa (Rodríguez et al., 1996).

Actualmente, la fenomenología se define como el estudio de las realidades vivenciales a partir del uso de una metodología, que requiere la escucha atenta de otros sucesos relacionados descritos detalladamente con el fin de llevar a cabo un modelo similar que represente esas realidades vivenciales (López, 2002).

El objetivo de la fenomenología radica en la contemplación de la manera en que el sujeto capta al objeto con cierta intencionalidad y una perspectiva espacio-temporal (Bolio, 2012), es decir, el sujeto se apoya en su imaginación, en el futuro que concibe construir en algún momento, experiencias presentes y recuerdos para dar una definición clara del objeto de investigación.

Puntualmente la fenomenología para Husserl (1992), es la experiencia interna, inseparable de la vida del Sujeto-Yo vivido como el Polo-Yo, el cual presta atención plena a las intencionalidades particulares y a las habilidades que adquiere en su vida. Es decir que Husserl, concibe que los fenómenos deben ser comprendidos a partir de la experiencia interna del sujeto, pues es en este sentido, que el proceso investigativo se centra en la comprensión de la experiencia del participante respecto a su condición de olvidos, emocionalidad, situación del aislamiento e impacto del vínculo con el cuidador. Es así que se entiende que el fenómeno de estudio únicamente puede ser entendido a partir de indagar los aspectos vivenciales del

adulto mayor y los cuidadores, comprendiendo el vínculo establecido como un factor protector o de riesgo en el deterioro de la memoria y los cambios emocionales.

### **Marco Epistemológico**

En el presente estudio se establece la necesidad de repensar el discurso y las experiencias del narrador, relacionados con la emocionalidad y los olvidos del participante de la investigación, permitiendo así desde la hermenéutica, según lo menciona el fundador de la Escuela Hermenéutica Gadamer (1999, en Gámez 2020), entenderse con el otro en determinado contexto, con el fin de comprender mutuamente el significado y las intenciones del lenguaje verbal y no verbal, expresado por los entrevistados.

El término en sí, hermenéutica, proviene del griego *hermēneutikós* que quiere decir según la Real Academia Española (2020), la interpretación de los textos, inicialmente los sagrados; aunque la hermenéutica fue considerada en un comienzo como herramienta para el desarrollo del conocimiento teológico, actualmente se considera un método importante en el esclarecimiento y la búsqueda de la veracidad de los textos, pertenece a la rama de las ciencias sociales, como ontología para los fenómenos científicos (Larrique, 2008). En consecuencia, la hermenéutica, se presenta desde el momento en que se asume la complejidad del acto de interpretar la comprensión de la realidad humana y cualquier entendimiento, para así permitir la comprensión del estado interpretativo en todas sus dimensiones (Rueda, 2017).

### **Marco Disciplinar**

Analizar el impacto de los vínculos entre un adulto mayor con su cuidador, implica conocer los significados de los constructos teóricos asociados con la relación existente entre ellos. Inicialmente se menciona la categoría: adulto mayor, y seguido a ella las subcategorías: vínculo, aislamiento/pandemia, emocionalidad y olvidos, correspondientes al objeto de estudio de la investigación.

### ***Adulto Mayor***

En la adultez mayor, las personas por lo general son relativamente saludables, mentalmente alertas, autónomas, sin embargo, pueden experimentar cambios en la salud, como enfermedades crónicas controlables gracias a la detección temprana. Durante la vejez, es posible tener mejores relaciones personales, aunque en esta etapa se debe lidiar con el deterioro de alguna de sus facultades, la pérdida de seres queridos y la perspectiva de la muerte (Papalia et al., 2009).

El adulto mayor se percibe como una persona activa socialmente, quien está sujeto a derechos, goza de unas garantías específicas y es responsable sobre sí mismo, además adquiere deberes con la familia, la sociedad, el entorno en el que convive y con las generaciones futuras (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021). Dependiendo de las experiencias, las personas envejecen, lo que se traduce en que se den procesos evolutivos de deterioro cognitivo y físico. Por lo general una persona adulta mayor se instaure en la edad de 60 años.

Desde una perspectiva cultural, como la de cualquier otra forma de vida, la definición de adulto mayor depende de la propia historia, del contexto y de los tiempos en términos de época cultural; desde el punto de vista psicológico existen diversos criterios, como los cognitivos, referidos a la posibilidad de desarrollar un pensamiento abstracto y formal, los afectivos, indican la posibilidad de la intimidad y la responsabilidad del cuidado, tanto de otros, como de sí mismo y los morales, enfocados hacia un pensamiento autónomo y responsable de sí mismo y de otros. El aislamiento social para los adultos mayores implica, que se genere una restricción de la movilidad, que haya un contacto nulo o pobre con demás personas y que se presenten posibles vulnerabilidades psiquiátricas, relacionados con trastornos de la vigilia y el sueño, de estrés, del afecto o de ansiedad (Ramirez et al., 2020). Ahora bien, respecto a la situación de la pandemia es necesario considerar que existe una maximización del riesgo del adulto mayor a complicaciones en enfermedades adquiridas o deterioros del ciclo vital.

## **Vínculo**

El vínculo, se reconoce como la unión o atadura que implica dependencia y adherencia a elementos que se entienden como sujetos, normas, lugares y tiempos que se relacionan entre sí. Desde la postura psicoanalítica el vínculo como concepto, no hace parte de la terminología freudiana, ni post-freudiana, es W. Bion, quién lo incluye (Dupré, 2002 y Kaës, 2009 citados en Jaroslavsky y Morosini, 2012); sin embargo, en las corrientes psicoanalíticas que mencionan el estudio relacional de los grupos, parejas y familias se presenta una postura sobre la noción de vínculo, distinguiendo la relación objetal.

En el lenguaje Freudiano, el término utilizado es *die Bindung*, que significa ligadura, Freud menciona las ligaduras libidinales entre individuos por medio de la identificación, así como el ligamen narcisista que une padres con hijos y por la cadena generacional (Freud 1914, citado por Jaroslavsky y Morosini, 2012). Por su parte, a partir de la cura individual, desde de la construcción conjunta del espacio entre la madre y el niño, Winnicott (1971 citado por Jaroslavsky y Morosini, 2012), estipula que, la perspectiva de espacio y objetos transicionales y la posición de la inexistencia de diferenciación entre mamá/hijo al comienzo de su vida, en este inicio, el bebé como tal no existe, sino la unión entre ellos, estando en forma recíproca indiferenciados; siendo éste el vínculo simbiótico entre la madre y el bebé.

Jaroslavsky y Morosini (2012) presentan a Bion como el autor psicoanalítico que primero menciona el término vínculo y lo define como la relación existente entre la persona y la función, más que con el objeto que realiza dicha función; el interés no está dado solamente hacia el objeto en mismo (pecho, pene o pensamiento verbal), sino que está dado a partir de la función que vincula los objetos. Entonces, el vínculo se entiende como una identificación proyectiva de comunicación que expresa el mecanismo que relaciona mutuamente al niño con su madre.

Por su parte, Pichon-Rivière (1981) señala el vínculo bajo la perspectiva de una estructuración compleja que involucra al sujeto, el objeto y su interrelación, lo que permite la adquisición de experiencias en procesos comunicativos y de aprendizajes.

Kaës (2005, citado por Jaroslavsky y Morosini, 2012) ha buscado determinar las condiciones que hacen que el vínculo pueda inscribirse en la teoría psicoanalítica, como elemento de conocimiento en la práctica del psicoanálisis, refiriéndose al vínculo como la realidad psíquica inconsciente entre dos o más sujetos, construida por su encuentro en términos de proceso, hace referencia a las representaciones y acciones que los asocian para ciertas funciones como los deseos, la percepción de protección y la acción de defensa, el reconocimiento de prohibiciones, las acciones comunes, el hacer, experimentar el amor, compartir el juego, o disfrutar gustos comunes, por ejemplo, el vínculo Kaesiano es un espacio psíquico que se da a partir de las relaciones que surgen a través de las alianzas inconscientes y los emparejamientos que los individuos producen al encontrarse entre sí. En términos kaesianos: no son los sujetos: ni uno, ni el otro, sin el lazo que los une al conjunto que los estructura y los contiene. El vínculo es entonces, una formación intermedia entre los sujetos y las configuraciones que se estructuran como grupo, familia, institución.

El inconsciente del sujeto lo forman y gestionan los vínculos intersubjetivos del grupo familiar básico, por las alianzas inconscientes arraigadas, de las que, para buscar su individualización como sujeto, el individuo intentará en parte desprenderse, para subjetivarse en la intersubjetividad.

Los vínculos tienen cuatro pilares que lo limitan: a. La experiencia corporal: que es el apego en tiempo fusional inicial, b. La experiencia intersubjetiva del nosotros, c. La experiencia intrapsíquica: significando y resignificando particular de sentimientos, ideas, expresiones, gestos, actos de los otros en el nosotros, d. Experiencia social: tiempo histórico, espacio geográfico, condiciones socio-económicas, culturales, religiosas (Jaroslavsky y Morosini, 2012).

Teniendo en cuenta lo anterior, se considera pertinente conocer la identificación del adulto mayor con su familia y/o su cuidador, dado que este lazo puede influir en las manifestaciones emocionales y comportamentales durante el aislamiento.

Otro de los autores representativos de las representaciones vinculares es Bolwy cuya teoría se expone a continuación.

### ***Teoría del Vínculo- Bowlby***

La teoría del vínculo conocida a partir de la Formación y Ruptura del vínculo, obra de Bowlby (2014), señala que, en los neonatos, el satisfacer la necesidad de alimentación y la impulsividad libidinosa, entendiéndolo desde la perspectiva psicoanalítica, se convierte en el primer apego que se desarrolla en el ser humano, denominado como amor egoísta. En la infancia la formación vincular se forja a partir de la interacción del individuo con el medio ambiente que le rodea. Bowlby (2014), incluye en su teoría el concepto del filósofo Kenneth, modelo interno en las relaciones sociales, especificando que se trata de hacer uso del conocimiento previo para dar respuesta a eventos presentes o futuros, fomentando la capacidad de adaptación y supervivencia al contexto, de esta manera los contenidos o procesos que han sido aplicados en un área funcionan para ser replicados en otras.

En la segunda Guerra Mundial Jhon Bowlby es solicitado por las Naciones Unidas para ser el autor de un escrito o folleto titulado Privación Materna, este fue el origen para la teoría. La base de esta, consta de la comprensión que hace el autor sobre la importancia del desarrollo del vínculo desde el nacimiento con el cuidador, hecho que incursiona en el establecimiento de las capacidades sociales y emocionales (Bowlby, 2014). El primer vínculo se convierte en la fundamentación de la seguridad en la niñez, pero resulta marcando la seguridad futura del adulto en las interacciones con otros.

Inicialmente el centro de atención de la teoría está basado en la relación hijo y madre o cualquier otro cuidador mayor que ejerza el rol de protector. La necesidad únicamente no es del bebe, sino del adulto que ocupa el lugar de cuidador, quien es sensible y receptivo a la interacción social, ejerciendo el rol por meses o años (Bowlby, 2014). El gateo o la intención de la acción de caminar en el infante, propicia las relaciones de seguridad y confianza. Los padres de familia, reaccionan de distintas maneras ante el accionar de sus hijos, esto conlleva a la interiorización de patrones de apego, mediante constructos internos que finalmente cumplirán una labor elemental y es contribuir a las percepciones, pensamientos y las emociones del infante y futuro adulto, incluso en la vejez (Bowlby, 2014).



Desde una perspectiva psicoanalítica, todas las experiencias tempranas marcan las relaciones interpersonales a futuro, pues busca indagar la experiencia del sujeto desde un estadio más temprano, en el que se profundiza para comprender su dinámica actual, en especial su malestar y traumas, por ende, conocer la primera relación objetal es primordial para comprender al sujeto y esta se analiza a partir de la relación con su cuidador primario. Por consiguiente, el vínculo que estableció el adulto mayor en su infancia, va a influir en la dinámica con su cuidador, siendo esta percibida como una relación confiable y segura o por el contrario, cuándo en la relación hubo abandono y/o violencia verbal, física o psicológica.

### ***Aislamiento Social***

El ser humano es considerado como una especie por naturaleza social, una de las cualidades de los grupos sociales es que tienen funciones como: protección, identificación, atención, afecto, colaboración en el suministro para la vivienda y los alimentos. Para cubrir las necesidades prioritarias de un grupo social, los miembros deben asumir roles que contribuyan al beneficio colectivo sin afectar la dinámica grupal. Así pues, en la etapa de la adultez mayor, se evidencia un cambio de roles, pues en muchos casos se pasa de una vida productiva donde se asume un rol protector, de apoyo emocional y económico, a una etapa de jubilación donde la persona pasa a ser el cuidado y/o el protegido, lo que influye en aspectos físicos, emocionales y en procesos cognitivos y comportamentales. Así pues, el aislamiento social, se podría definir como un estado en el cual se encuentran escasas las interacciones sociales, que son contribuyentes en el apoyo necesario en cualquier área de la vida. La persona aislada suele presentar dificultades en el aprendizaje, afectaciones en la memoria, específicamente en aspectos como la atención, y concentración, la toma de decisiones se convierte en una acción compleja de realizar. Lo mencionado anteriormente, es el resultado de la carencia en el contacto con el entorno, motivo por el que cerebro no obtiene suficientes estímulos necesarios y/o fundamentales, limitando a que estos puedan ser manifestados de manera correcta (Mohseni et al., 2008 citado en Benitez et al., 2016).

Por otro lado, y para hacer una claridad entre el aislamiento social y la soledad que son dos conceptos estrechamente relacionados y que con frecuencia se confunden, se puede definir el aislamiento social, como el carecer significativamente de la posibilidad de establecer una interacción con los otros, a diferencia, la soledad se señala como un componente subjetivo, el cual implica la sensación de ausencia de redes de apoyo. Los conceptos anteriores, están asociados a un alto nivel de mortalidad, relacionado a enfermedades cardiovasculares y trastornos mentales (Gené, et al., 2020).

### ***Pandemia***

El estudio de caso que reporta la presente investigación, se presenta en un contexto pandémico, por lo que resulta importante incluir en este constructo teórico para su comprensión.

Pandemia es un concepto de calidad y cantidad de afectación relacionado con una patología que surge por la propagación al territorio global de un nuevo virus sin que exista inmunidad frente a él, a diferencia de una epidemia, la pandemia sobrepasa un territorio local, las enfermedades pandémicas no hacen excepción de personas, es decir, incluye niños, adolescentes, adultos y adultos mayores, su evolución y consecuencias puede ser variable en las personas que han sido contagiadas, en algunos casos pueden tener mayor mortalidad en grupos de predilección, por ejemplo ancianos y personas con padecimiento de enfermedades subyacentes, mientras que en otros, ocurre la recuperación sin tratamiento específico. El comportamiento epidemiológico de las pandemias puede tener características diferentes en tanto que se enfrenta un virus no conocido (OMS, 2020).

Actualmente, el mundo se encuentra cursando un estado pandémico, según las declaraciones de Ghebreyesus, director de la OMS, debido a la propagación de un nuevo virus, denominado científicamente como coronavirus 2019, conocido por sus siglas COVID-19, llamado así por su etiología. Los coronavirus (CoV) son agentes patógenos, causantes de enfermedades que se presentan como resfriados comunes y/o patologías con mayor complejidad. La OMS, declaró el día 30 del mes Enero del año 2020 al COVID 19 como

epidemia, presentándose como un acontecimiento de riesgo para la salud pública, generando preocupación internacional y para el 11 del mes de Marzo del 2020, la misma autoridad anunció que el COVID-19 había adquirido características de pandemia, lo que significaba que el contagio ya se había proliferado por distintos países, alcanzado casi la mayoría del mundo y afectando una cantidad desproporcionada de la población mundial (OMS, 2020). Tras conocer el primer caso confirmado de covid, el 6 de Marzo, en Colombia empieza una fase de contención con el fin de afrontar la contingencia con una serie de medidas pertinentes en búsqueda de la mitigación del virus, contenidas en la Resolución 385 de 2020 y el Decreto 417 de 2020 que determinan el estado de emergencia sanitaria, donde se emiten directrices de prevención así como los protocolos de atención a poblaciones vulnerables descritos en la Resolución 521 de 2020 y el Plan de acción para la prestación de servicios en contención y mitigación de la Resolución 536 de 2020. Desde el Ministerio de Salud y Protección Social llamó a la población a procurar esfuerzos para enfrentar la crisis advirtiendo sobre la importancia de la disciplina social en el manejo responsable de las medidas sanitarias haciendo énfasis en el compromiso tanto de la población como del estado, teniendo en cuenta la evidencia científica conocida del virus y el manejo a la problemática en todos los países del mundo. En Colombia, inmediatamente se tomaron entonces, acciones específicas, como la implementación de CoronaApp, una aplicación de información ciudadana en la que se registraban los síntomas para poder generar alertas; así como una línea telefónica nacional; del mismo modo, se estableció el aislamiento obligatorio de pasajeros provenientes de China, Italia, Francia y España. También, el Invima favoreció importar y fabricar tapabocas para su comercialización; se suspendió la realización de eventos que superaran 500 personas, así como, la obligatoriedad de aislar viajeros y tripulantes de transportes marítimos con casos positivos. Seguidamente se autorizó la realización de trabajo en casa y se suspendió el ingreso aéreo y se cerraron las fronteras terrestres, fluviales y marítimas con los países vecinos. Y tras la primera muerte por coronavirus, el 16 de marzo se ordenó la suspensión de eventos de más de 50 personas y el cierre de los sitios públicos de entretenimiento. El 20 de Marzo, el Ministerio de Salud declaró el aislamiento preventivo obligatorio para adultos mayores de 70

años, como la medida más efectiva para evitar una propagación en esta población más vulnerable, sin embargo, la decisión del gobierno colombiano suscitó entre los adultos mayores, diferentes reacciones, por una parte con una mirada desde la prevención y protección y por otra, desde la posibilidad de decidir y exigir el respeto por su autonomía, entendido el aislamiento obligatorio para la población mayor de 70 años para algunos, como una medida discriminatoria y desproporcionada. Finalmente, y tras concesiones en tiempo, el gobierno nacional amplía hasta revocar la medida para los adultos mayores.

### ***Emocionalidad***

Desde psicoanálisis, la autora Elizabeth T. de Bianchedi, expresa en un Simposio y Congreso Interno en el año 1998, que la emocionalidad crea vínculos entre las mentes, se convierte en una base central para el ser humano, alcanzando comprensiones y elaboraciones para el crecimiento mental (De Bianchedi, 1998). Desde esta perspectiva, el vínculo se fundamenta en cierto modo a partir del contacto emocional, de manera que es un instrumento esencial para que lo intuitivo se haga público y descubierto, por tanto, la experiencia emocional resulta implicada en ambas partes, generando aprendizajes conjuntos. Según los autores, las experiencias emocionales son concebidas desde una relación o vínculo, vínculo que puede ser con un objeto interno o externo, cabe resaltar que ese vínculo emocional se empieza a construir desde la primera relación objetal y este trazará un cambio para la generación de nuevos vínculos, por tanto, en la adultez el sujeto decide con quien se establece este y cómo prevalece en el tiempo.

En la teoría Kleniana, Amor, Culpa y Reparación, la autora refiere que la madurez emocional, se logra tras contrarrestar hasta algún punto las emociones de pérdida que se generan en la primera infancia, en donde el bebé experimenta la hostilidad y frustración de que se le sea retirado un estímulo placentero, es decir cuando ocurre el destete. En este sentido, aceptar sustitutos y apartar las fantasías infantiles evita la perturbación emocional de la vida adulta. Poder gozar de los placeres que permanecen a lo largo del ciclo vital, supone la libertad de odios y envidias, por lo tanto, aceptar y alegrarse a determinada edad por los placeres que obtienen los más jóvenes, es significado del alcance de la madurez emocional, que permite al adulto mayor, la

gratificación a los recuerdos del pasado, que finalmente resultan en aprendizajes y experiencias importantes (Klein, 1973).

El carácter se fundamenta en procesos tempranos del ser humano; la madre para el infante es el vínculo principal con quien por primera vez experimenta el odio y el amor. El niño inicia su proceso de internalización, de manera que, si la madre sobrepone aspectos adecuados a aquellos que son frustrantes, potencializa al yo del menor, fortaleciendo el carácter y las habilidades innatas y adquiridas. Por lo tanto, cuando la madre se muestra como ente protector y guía, pero no domina, resulta la posibilidad de hacerse manifiesta la paz interior. El éxito que se da en la primera relación cuidador-hijo, se convierte en el pilar para la relación con el padre, la familia extensa, y demás interacciones en la niñez, y por consiguiente serán el reflejo de las actitudes y comportamientos hacia el círculo familiar y personas en general en la etapa de la adultez (Klein, 1973).

En este sentido, cabe centrar la atención en los aspectos emocionales que han sido construidos desde el nacimiento, debido a que las relaciones actuales son un reflejo de esas primeras experiencias afectivas, es decir la relación del adulto mayor con su cuidador representa la internalización de la interacción madre-hijo.

### ***Olvidos***

Para mencionar el tema de los olvidos es importante hablar de la memoria, Freud, desde la teoría del inconsciente, menciona que el humano desde la niñez está capacitado para evocar recuerdos de las experiencias satisfactorias, las imágenes deseadas son las que hacen su aparición, tal vez no como acontecimientos materiales sino satisfacciones pérdidas dentro de la psique (Bilbao, 2004).

Los contenidos inconscientes del pensamiento se reflejan como olvidos, probablemente ligados a intensos estados emocionales, como por ejemplo recuerdos infantiles, que pueden resistirse a evocar encubriendo ciertos contenidos que han sido reprimidos. Olvidar se atribuye a un proceso espontáneo y con una temporalidad específica (Freud 1901/1991).

El recuerdo y el olvido mencionado en la obra de Buttini, destaca que la sintomatología va sujeta a la amnesia y el olvido a un desalojamiento de recuerdos. Las condiciones de emergencia para el psicoanálisis son la conectividad del recuerdo con el síntoma y los efectos del padecimiento actual (Buttini, 2012).

Siendo para Freud, el olvido, una forma precisa en que la memoria está presente, establece que este, procura que el yo pase por desapercibido, ya que está ampliamente sujeto y determinado por el inconsciente (Buttini, 2012). La diada olvido-recuerdo desde el psicoanálisis está en uso dando respuesta al síntoma que se estructura como modo de divulgar los efectos de la saturación de un recuerdo, quiere decir ello, como unas palabras que quedan cortas en el momento de expresar cuánto gozo se percibe dentro de sí mismo.

Freud expone, que donde perdura un síntoma, se halla también una amnesia, una laguna de recuerdo y que cegarla, conlleva a la desaparición de las condiciones que originan el síntoma; el olvido, indica que hay una huella en la memoria, es un borramiento en donde desaparece el recuerdo (Buttini, 2012).

Bajo esta perspectiva se requiere analizar la función del olvido en el adulto mayor, si en efecto este surge debido a una alteración producto del aislamiento o el vínculo con el cuidador o por el contrario se da de forma espontánea y ligada únicamente a la naturaleza biológica de la etapa senil.

### **Marco multidisciplinar**

Es necesario identificar las relaciones disciplinares que se ajustan en un proceso investigativo, para dar cuenta de la reciprocidad que cada área del conocimiento comparte, donde se relaciona y donde se diferencia y se hace específica, para dar peso y rigor al proceso, es por ello que, en este estudio, se tienen en cuenta como constructos referenciales desde otras disciplinas como la antropología, la psiquiatría y la neurociencia de las emociones que acompañan la psicología.

En su texto, Castaingts (2017), en relación a la antropología, infiere que las emociones y los sentidos se relacionan con el valor que damos a las personas, las relaciones y las cosas; por

ello, menciona que tener un objeto o una relación valorada nos produce una emoción positiva, por el contrario, perderlo, en consecuencia genera una emoción negativa; de acuerdo a lo anterior, existe una significativa sincronía entre emoción y valor, por lo tanto, es importante estudiar estructuralmente el valor como factor simbólico en personas y sus relaciones. Por otro lado, el neurocientífico Damasio (2005, citado en Castaingts, 2017), postula que las emociones se presentan inicialmente desde el exterior, por medio de la transmisión de información sensorial que se da por medio de las vías que conducen a la médula espinal, donde ocurre la sinapsis que se encarga de informar al cerebro a través de los circuitos neuronales, y produciendo la respuesta hormonal a dicho estímulo por medio de las glándulas endocrinas, o muscular a través de los latidos del corazón; en consecuencia, el componente emocional genera alteraciones en el funcionamiento de órganos como el corazón, los pulmones, las capas de la piel, intestinos, los músculos esqueléticos y sistema endocrino Damasio (2005, citado en Castaingts, 2017). Existen categorías en las que se clasifican las emociones como primarias, donde se encuentran: tristeza, alegría, miedo, cólera, sorpresa y desgano, que ocurren desde la edad temprana; y emociones secundarias, entre ellas: molestia, vergüenza, culpabilidad, simpatía, compasión, gratitud, cólera, resentimiento, indignación, envidia y orgullo, que surgen en la adultez (Castaingts, 2017).

En la manifestación de las emociones ocurren tres procesos en los cuales se evidencia inicialmente la representación consciente de un evento o una persona, seguido a esto Damasio (2005, citado en Castaingts, 2017) menciona que, la respuesta automática e involuntaria de los circuitos del córtex prefrontal que activa representaciones innatas y adquiridas, y, por último, la llegada de avisos previos a la amígdala y otros componentes del sistema límbico que remite el mensaje al sistema corpóreo según sea la necesidad. En el mismo sentido, se hace relevante mencionar que existe un grupo de neuronas denominadas neuronas espejo, ubicadas en el córtex prefrontal que son responsables en la empatía (Castaingts, 2017).

La función de ellas es recrear por medio de circuitos, cualquier manifestación de emoción o sentimiento del otro, como dolor o alegría, por ejemplo, es por ello que se les atribuye gran importancia en la reacción empática y complementan el papel relevante que tienen las emociones para muchos procesos del razonamiento social. El autor citado expone que las personas que a

pesar de haber sufrido un daño en regiones neuronales relacionadas con las emociones y conservan su capacidad de raciocinio lógico, de forma errónea usan el razonamiento para elegir comportamientos en la vida social por lo tanto se les dificulta afrontarla (Castaingts, 2017); así, en condiciones de favorables, los sistemas de pensamiento se relacionan con las emociones y según la forma de relación que exista entre razón y emoción, la persona decide si ayuda o no con el otro. Este aporte frente a las emociones permite entrever una relación entre el vínculo y la emocionalidad, que son aspectos relevantes dentro de la investigación.

Desde otra perspectiva, en la psiquiatría el concepto de intersubjetividad se ve ligado con lo que se entiende por vínculo y desde esta postura se asocia con cuestiones filosóficas y psicológicas de la conciencia y del sujeto en relación con el reconocimiento del otro. Brusset (2006, en Falcao, 2007), se refiere a la intersubjetividad como una postura descriptiva que implica la reciprocidad entre dos sujetos que desean, como co-actividad psíquica que difiere de la que pertenece a cada uno. Esta definición desde un plano fenomenológico, permite describir, pero no explicar ciertos fenómenos filosóficos y psicológicos de la conciencia y del sujeto, relacionados con el reconocimiento del otro.

### **Marco normativo/legal**

En la presente investigación que toma como población al adulto mayor, nos compete tener en cuenta lo estipulado en la Constitución Política de Colombia, Art. 46 (1991), que le atribuye al Estado, la sociedad y la familia la facultad de propender por la asistencia y protección de los adultos mayores y propiciar su integración a la vida activa en comunidad, por tanto, las personas de la tercera edad hacen parte de la población que debe ser protegida y una forma de aportar como comunidad académica es investigar en relación a ella.

Teniendo en cuenta la población objeto, nos acogemos a las disposiciones de la Ley 1251 de 2008, cuyo fin es proteger y establecer acciones de defensa a los derechos de los adultos mayores, con la aplicación de políticas que competen al Estado, la sociedad civil y la familia, que otorguen beneficios para la etapa del envejecimiento, con la planeación de programas que regulen



la forma de articulación institucional para atender los servicios de desarrollo integral a los adultos mayores. Así mismo, nos adherimos a la Política Colombiana de envejecimiento humano y vejez, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social (2015), la cual exige la promoción de las garantías, la ejecución de acciones que permiten restitución y establece la protección de los derechos humanos y las libertades esenciales, promoviendo la seguridad en el cumplimiento de los derechos y la obligaciones cívicas en todos los niveles sociales; se fomenta la igualdad y la equidad de género y la protección a los derechos de adultos mayores.

Así mismo, el Acuerdo 278 de 2015, establece la política pública de envejecimiento y vejez 2015-2023 en el municipio de Villavicencio y se contempla como herramienta que rige de los principios de protección al adulto mayor, así como la planeación, ejecución de programas que garanticen el goce integral y efectivo de derechos de los adultos mayores en sus entornos.

En lo relacionado con las medidas impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en uso de las facultades que le competen atendiendo al riesgo de la pandemia mundial por Covid-19, resulta necesario dar cumplimiento a las indicaciones particulares para la población mayor, en atención a los datos de reportes internacionales que evidencian la vulnerabilidad global de este rango de población frente al virus; tales medidas están establecidas en la Resolución 666 de 2020, por medio de la cual se determina el protocolo de bioseguridad que busca mitigar, controlar y manejar adecuadamente la pandemia por Covid-19; por tanto, para efectos de la investigación, cada encuentro presencial se desarrolla con las medidas que sugieren las instituciones de salubridad en relación a la implementación de elementos de protección personal (EPP), así: tapabocas tipo N95, careta facial, distanciamiento de dos metros, lavado de manos antes y después de las entrevistas.

### **Consideraciones Éticas**

En términos éticos y legales, la presente investigación se desarrolla de acuerdo con las disposiciones establecidas en el Código Deontológico y Bioético (2006), en el artículo 2º, donde se determinan los principios generales con los cuales el psicólogo se rige para ejercer su profesión en Colombia; el principio universal número 9, en relación a la investigación con participantes humanos, se refiere a que el psicólogo decide investigar con el fin de contribuir desde la psicología al bienestar humano y social, respetando los derechos de los participantes y su dignidad desde todo ámbito enmarcado en la normativa legal que rige los procesos de investigación. Así mismo, toda investigación científica, como reza en artículo 50 del Título VII, Capítulo VII, en referencia la propiedad intelectual y publicaciones, determina que todo profesional en psicología deberá acoger los principios éticos que respeten y protejan la dignidad, los derechos y el bienestar de los participantes.

Con respecto a la exposición oral, audiovisual, y/o impresa de casos clínicos con fines didácticos o ilustrativos, se tiene en cuenta, lo estipulado en la Resolución 8430 de 1993, específicamente en el Título II, Capítulo I, Artículo 6, por medio de la cual se establece la normatividad científica, técnicas y administrativa para el desarrollo de investigación en salud, donde se estipula que el uso de recursos audiovisuales, debe hacerse de tal forma que imposibilite la identificación del individuo, grupo o institución y en caso de no ser posible, se hace imprescindible su previo consentimiento por escrito y explícito.

Otro aspecto a tener en cuenta en relación a los principios éticos que orienten la investigación, establecido en la misma Resolución 8430 de 1993, es la obligatoriedad de que el participante o su representante legal deben conocer plenamente la razón de los procedimientos, los beneficios esperados y la posibilidad de riesgos en que pueda verse o no implicado como participante, teniendo con la capacidad de decidir su participación libremente sin ningún tipo de coacción ni pretenda; por tanto es de obligatorio cumplimiento el conocimiento y la aprobación firmada del consentimiento informado de cada participante que haga parte del proceso de investigación, documento sin el cual no podrá efectuarse su participación, como está explícito en

dicha resolución. Por su parte, en el Título 1 sobre disposiciones generales, Artículos 2 y 3 se indica, que toda institución que realice investigación con participantes humanos debe tener un Comité de Ética con su manual de procedimientos con el objetivo de dar cumplimiento a las normas establecidas (Resolución 8430 de 1993). Por tanto, para dar cumplimiento a la norma, la Universidad cuenta con una unidad de investigación, dirigida por la vicerrectoría académica, que regula la investigación de los docentes y los administrativos; del mismo modo, la decanatura de cada facultad regula la investigación de los estudiantes.

Teniendo que se hace uso de datos e información de carácter personal, el manejo de los mismos, como nombre, número de identidad, domicilio, fotografías, audios, así como la información suministrada, se guardan y administran conforme a lo establecido por el Decreto 1377 de 2013, que define las disposiciones generales para la protección de datos personales, conocida como Habeas data, dando así cumplimiento del derecho constitucional que tienen las personas a proteger la intimidad de sus datos recolectados con fines públicos o privados, conociendo, suprimiendo, actualizando o rectificando la información, y asimismo haciendo uso de las limitaciones en su divulgación, publicación o cesión, tal como lo establece la ley Colombiana.

### **Antecedentes Investigativos**

Respecto a los vínculos como categoría de interés, se encontró que varias investigaciones arrojaban resultados de violencia o abandono en las etapas de la tercera edad por parte de familiares y cuidadores, un ejemplo claro es el Informe Alternativo de la Fundación Saldarriaga Concha sobre el envejecimiento, ejecutado por Correa y Uribe (2017), que expresó que hechos discriminatorios, se dieron a partir de estereotipos e imaginarios, contra el adulto mayor mediante violencia, abusos y maltrato. La prensa regional y nacional informó frecuentemente historias de adultos de la tercera edad agredidos y abandonados por parejas o familiares. Respecto a estos casos la atención en el país se ha centrado en temas como negligencia y violencia intrafamiliar, abandonos, abusos en los centros geriátricos e indigencia. Los reportes más comunes de formas de discriminación hacia la población mayor han sido: el maltrato físico, psicológico, sexual y financiero. Según la encuesta del SABE en el año 2015, el 13% de los adultos mayores, reveló haber sufrido maltrato desde algunas de sus tipologías más comunes, presentado con mayor habitualidad en mujeres de edades avanzadas en estratos socioeconómicos bajos y con residencia en áreas rurales.

Por su parte, Pietromonaco y Beck (2019), en su artículo: Apego, adulto y salud física, examinaron cómo las diferencias individuales en el apego de los adultos incidían en las estrategias reguladoras y las conductas de relación, su investigación daba cuenta de las respuestas neurofisiológicas del estrés manifiestas a nivel hipotalámico, pituitario y suprarrenal, y las respuestas cardiovasculares e inmunes, así mismo, el comportamiento de salud, como el consumo de sustancias y la dieta, reflejaban resultados posteriores en relación al binomio salud y enfermedad. La evidencia sugería que el apego inseguro (ansiedad por el apego y / o evitación del apego) está asociada con respuestas fisiológicas desreguladas al estrés, conductas de salud de riesgo, susceptibilidad a enfermedades físicas y peores resultados de la enfermedad.

En una investigación sobre la vinculación afectiva de las familias hacia adultos mayores asistentes permanentes del centro geriátrico San Vicente de Paul en el municipio del Banco Magdalena, la población seleccionada fue de 25 adultos mayores y 9 familiares o cuidadores, los

resultados hallados permitieron observar la cantidad de veces en las que los cuidadores visitaban a los adultos, seis de ellos, una vez a la semana, uno realizaba la visita una vez en el mes y los otros dos lo hacían una o dos veces en el año. La principal problemática evidenciada era el abandono de los familiares o cuidadores; en las actividades propuestas para desarrollar estrategias de vinculación estos se mostraron indiferentes, y no se logró cumplir el objetivo trazado (Tarra y Villar, 2018).

El artículo de Nicholson (2009), Aislamiento social en adultos mayores: un análisis de concepto evolutivo, tomó el concepto de aislamiento social tal como lo experimentaron los adultos mayores y lo expuso como un problema grave, del que se esperaba un aumento en el futuro. Se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva en distintas bases de datos como CINAHL, PsycINFO y Medline y en Web of Science, arrojando como resultado, fuertes correlaciones entre el aislamiento social y las consecuencias negativas para la salud, con pocas intervenciones y falta de claridad conceptual. A manera de recomendaciones, se identificaron cinco atributos: número de contactos, sentimiento de pertenencia, relaciones satisfactorias, compromiso con los demás y calidad de los miembros de la red. Dentro de los factores de riesgo se encontraron: falta de relaciones, barreras psicológicas, barreras físicas, bajo intercambio financiero y de recursos y ambiente prohibitivo. El Modelo de Adaptación de Roy se propuso como contexto teórico en el que encaja el aislamiento social.

Para el año 2019, en Bucaramanga se estudió sobre las carencias en la asistencia de adultos mayores, basado en la percepción de tutores informales domiciliados en los Barrios de Girardot y Pablo VI, la muestra fue de 100 participantes, cuidadores informales, de los cuales el 63% manifiesta no poseer el conocimiento adecuado y suficiente para el cuidado oportuno al adulto mayor. Las principales necesidades percibidas en los cuidadores para las capacitaciones de reforzamiento, son acerca de los temas de: primeros auxilios psicológicos con el 59%, administración de los medicamentos con el 53,2% y finalmente con un 36,2 a los temas de cuidados de la HTA y nutrición (Mantilla y Salamanca, 2019).

Respecto a la emocionalidad de los adultos mayores, se encontró un estudio en el cual Sánchez et al. (2019), proponen un plan de activación de estímulos para favorecer los recuerdos

positivos de sí mismos y promover el confort emocional en el ámbito rural en Salamanca-España, probaron este programa en 15 adultos con residencia en zona rural con pre y post intervención, y encontraron que el programa efectivamente si mejora el estado emocional de los adultos mayores y su cognición afectiva.

Por otra parte, Osorio et al. (2020), en su investigación llamada Nivel de ansiedad y depresión en adultos mayores diabéticos de la ciudad de Tarapoto-Perú, en contexto de aislamiento social, determinaron la relación que hay entre la ansiedad y trastornos del afecto en 80 participantes adultos mayores, por medio de la Escala de Ansiedad de Beck (BAI) y Escala de Depresión Beck (BDI-II), y encontraron que cuando los síntomas de ansiedad se presentaban, los de depresión disminuían; es por ello que se concluyeron que la depresión y la ansiedad en esta población se presentaron como cuadros separados.

Siguiendo con la temática de emocionalidad, se encontró que, en un estudio sobre el Estado Afectivo en el Adulto Mayor de la ciudad de Villavicencio, realizado por Correa y Romero. (2017), a 635 adultos mayores, usando el Índice de Charlson y Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, se encontró prevalencia del 25,2% en depresión establecida o probable, de este porcentaje el 58,7% son adultos del sexo femenino, específicamente el 22% del grupo de las edades de 65 a 69 años presentó depresión, el 73% de los participantes que manifestaron la presencia de depresión, tenían estudios primarios incompletos o ningún nivel educativo. El 35,6% de la muestra con relaciones conflictivas o regulares con familiares, padecían depresión. En esta investigación se concluyó que niveles bajos de estudio y las relaciones familiares disfuncionales se presentaban como factores de riesgo para la incidencia de la depresión en los adultos mayores.

Una investigación en donde se describió la vinculación entre los trastornos del afecto y las redes de apoyo a nivel social en adultos mayores del centro vida del municipio Piedecuesta, realizada en Bucaramanga por Gómez, Díaz y Ramírez (2019), se identificaron resultados de la correlación entre apoyo social y depresión con un coeficiente de Pearson de -0,347, con un nivel de significancia de  $p=0,005$ ; lo que quiere decir, que existe una correlación significativa a la inversa, entre mayor es el apoyo emocional menor es la depresión y entre menor el apoyo emocional más alta es la depresión. De manera similar, la correlación entre el apoyo social y la

depresión muestra un coeficiente de Pearson de  $-0,275$ , con un nivel de significancia de  $p=0,022$ ; lo que significa que existe una correlación significativa a la inversa, entre mayor es el apoyo afectivo menor es la depresión, y entre menor es el apoyo afectivo mayor es la depresión, entendiéndose el apoyo social, según el autor, como una red de relaciones sociales por medio de la cual el sujeto recibe apoyo emocional, afectivo e incluso apoyo instrumental si llegase a ser necesario.

Por otra parte, en una revisión literaria realizada en Cuba por Alonso et al. (2021) que tuvo como objetivo apoyar la teorías que sustentan lo importante que es el acompañamiento emocional en los adultos mayores durante el Covid-19, se describieron a manera de resultados, algunas estrategias teóricas de acompañamiento psicosocial que buscaban disminuir la presencia de los estados emocionales negativos que viven por la pandemia los adultos mayores, debido a que según los antecedentes analizados, el acompañamiento emocional es la forma eficaz de minimizar los efectos psicológicos desfavorables y la adaptación a la situación de pandemia.

Góngora y Castro (2018), en su investigación cuantitativa acerca del bienestar emocional, psicológico y social y variables demográficas, en una población adulta de la ciudad de Buenos Aires, compararon los niveles de satisfacción de vida y los niveles de bienestar emocional, psicológico y social en 460 adultos entre 18 y 85 años de la ciudad de Buenos Aires, Argentina, con escalas realizaron la medición que arrojó como resultado que los adultos con niveles altos de educación presentaban un mayor bienestar psicológico y social, y que aquellos que gozaban de buena salud mental sentían más satisfacción en diferentes áreas de la vida y menos depresión y síntomas somáticos.

Relacionado al aislamiento social, se analizó un estudio realizado en Perú a una población adulta, cuyo objetivo era analizar las alteraciones mentales que presentan las personas específicamente que se encontraban en confinamiento por el COVID-19, en él se evidenciaron alteraciones relacionadas con el estrés, la ansiedad y trastornos de depresión como consecuencia del aislamiento social obligatorio (Lovon y Chegne, 2021).

Fernández, et al. (2020), en su estudio acerca de las demostraciones psicológicas durante el aislamiento social por la pandemia Covid-19 en adultos mayores, se aplicó un test a 225 adultos

mayores del municipio Santiago de Cuba, y que dio como resultado el predominio de nivel de irritabilidad normal, con 76,6 % (externa) y 87,6 % (interna); nivel leve de ansiedad con 61,7 %; así mismo nivel leve de depresión con 50,2 %. Finalmente, los autores concluyeron que el aislamiento social como medida preventiva, ha influido en la aparición de trastornos leves de ansiedad, depresión y niveles elevados de estrés en los adultos mayores.

Briones y Moya en su investigación realizada en Guayaquil Ecuador para el año 2020, sobre las formas de afrontamiento en la familia ante la depresión del adulto mayor en el primer mes del aislamiento, tomaron como muestra a 100 familias locales con sus respectivos adultos mayores, obtuvieron como resultados que el 85% de los adultos mencionaron ser infelices durante el confinamiento por el abandono de sus actividades diarias. La depresión percibida fue leve y establecida la cual se convirtió en una influencia importante en la salud mental y emocional de los adultos mayores participantes (Briones y Moya, 2020).

Para el año 2020 en México se realizó un estudio sistemático de artículos de fuentes nacionales e internacionales, para el análisis de la condición actual de los adultos mayores. La información recopilada de la revisión literaria, confirmó que existen ciertas vulnerabilidades en esta población, entre estos: demencia senil, afectaciones en el área social, discriminación por la edad y dependencia por la condición de deterioro físico. De esta manera, la recomendación de los autores fue fomentar atenciones psicosociales, primeros auxilios psicológicos y cuidados específicos para los adultos mayores por parte de entidades gubernamentales y/o sociales (Vega et al., 2020).

Navarro (2017), mencionaba que el aislamiento social que tenía el adulto mayor que asistía al servicio de consulta externa en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima, en la mayoría de la población entrevistada, respondió a un nivel medio con tendencia a bajo; lo anterior mencionado como resultado de su investigación que tenía como objetivo determinar el nivel de aislamiento social del adulto mayor que acude a consulta, entre 60 adultos mayores a quienes se les aplicó un cuestionario de soledad social: Escala este II, diseñado por Inmerso de Madrid.



En la revisión que realizan Bzdok y Dunbar (2020) en su artículo: La neurobiología de la distancia social, presentaron un abordaje amplio sobre el impacto experimentado por los adultos mayores por el aislamiento social a una escala masiva como estrategia preventiva en respuesta a la enfermedad del COVID-19. Se hizo énfasis en que el entorno social influye dramáticamente en el bienestar y satisfacción personal. Así, en tiempos de preocupación, crisis o incertidumbre, en el humano, la resiliencia surge de los recursos y la fuerza de las conexiones sociales, así como de la activa participación en grupos y comunidades. Recientemente, la evidencia que surge de diferentes disciplinas dejaba ver con claridad en que el aislamiento social percibido, amenaza la supervivencia y la longevidad. En el artículo se destacaron los beneficios de crear y mantener vínculos sociales, así como la base neurocognitiva del aislamiento social y sus profundas consecuencias para la salud física y mental.

En una revisión documental realizada por Sepulveda et. al (2020), sobre impacto del aislamiento social en el tiempo de Covid-19 en la salud física y mental de las personas mayores, se escogieron diez artículos descriptivos transversales con fechas de publicación del año 2019 al 2020, los resultados más comunes fueron, presencia de alteraciones en la higiene del sueño, ansiedad y depresión, la mayoría de casos debido a la inactividad física, generando afectaciones negativas en la salud mental y física del adulto.

Silva (2018), en su estudio el cuál tuvo como partida la pregunta: ¿Qué perspectivas y posibilidades se ofrecen para la comprensión de la vejez desde los aportes del Psicoanálisis, la Gerontagogía y la Educación Social?, hace énfasis en la vejez y el tratamiento psicoanalítico en la época en que vivimos y cómo se debe articular con el concepto de subjetividad, comprendiendo así al psicoanálisis como el buscador de y en la subjetividad humana que quiere exaltar la experiencia personal, en este caso el autor menciona que la vejez va llegando casi que sin darse cuenta al sujeto dejando marcas progresivas que con el tiempo se vuelven notorias.

En un estudio realizado en Santiago de Guayaquil, se abordó al adulto mayor y el psicoanálisis en un proyecto literario a partir de una lectura escondida en dos discursos: neuropsicológico y psicoanalítico, en éste se evidenció como resultado la ficción como recurso importante para la reconstrucción de la memoria humana, que es flexible y se encuentra marcada

por el olvido y la represión, el autor concluye que al poner a la memoria evidente en el relato novelístico, éste dirige, ordena y sostiene la experiencia del sujeto y advierte lo inevitable del destino (Ordoñez, 2021).

## **Metodología**

Para el abordaje de esta investigación, se ha asumido una perspectiva cuya visión pretende comprender la manera cómo el vínculo influencia los olvidos y la emocionalidad en un adulto mayor, desde el análisis del discurso del participante. En este sentido, el proceso investigativo se ha desarrollado a partir de la metodología cualitativa, descrita por Taylor, Bogdan (1987), como un modo de encarar el mundo empírico, siendo un enfoque holístico, inductivo, naturalista, humanista, el cual entiende al ser humano desde su marco de referencia y considera que todos los escenarios y personas son dignas de estudio. Es entonces el método cualitativo el que proporciona las herramientas óptimas para desarrollar el estudio en cuestión, logrando centrar a los investigadores en las experiencias propias del participante.

### **Diseño**

El estudio de caso como diseño de investigación para una única unidad de análisis, se entiende como una estrategia de recolección de datos, desde una panorámica holística que está en función de recopilar las principales y más relevantes características de los fenómenos de la vida real (Yin, 2003). De este modo se pretende profundizar con una mirada amplia sobre las particularidades de un adulto mayor de 70 años, con la finalidad de abordar las categorías para crear hipótesis, de manera que se logren alcanzar niveles comprensivos, en un contexto natural y concreto dentro del proceso.

### **Participante**

Único participante, adulto mayor de 70 años.

### ***Métodos de Inclusión y Exclusión***

Para llevar a cabo el tamizaje del participante se tuvieron en cuenta los siguientes métodos de inclusión: ser adulto mayor de 70 años, no estar institucionalizado, estar a cargo de un cuidador permanente y residir en la ciudad de Villavicencio.

Como métodos de exclusión se determinó: no tener diagnósticos de deterioro cognitivo, demencia senil, Alzheimer u otras condiciones neurológicas específicas de la vejez, tampoco covid-19.

### **Tipo de Muestreo**

El participante fue seleccionado a partir del tipo de muestreo intencional o de conveniencia, definido por Crespo y Salamanca (2007), como una muestra de voluntarios que pueden incluso presentarse por sí mismos y se caracteriza por ser un procedimiento fácil y económico. El participante fue invitado dadas sus características ajustadas al proyecto investigativo a cuya invitación accedió con agrado y con el fin de apoyar los fines académicos expresados.

### **Instrumento**

Para la recolección de datos, se empleó la técnica de aplicación de entrevista semiestructura, Díaz et al. (2013), la presentan como un instrumento flexible, que plantea preguntas reajustables en el proceso, que si bien, permite la adaptación al sujeto y motiva al interlocutor, se reducen los formalismos y se posibilita la aclaración de cuestiones que surjan en torno a la conversación. En relación a ello las preguntas que están sujetas a la consecución de información de las categorías planteadas, se establecen de acuerdo a las modulaciones que se registran a partir del caso y fenómeno de estudio, sin escatimar que existe una guía base de interrogantes, mediante la cual se direcciona el escenario conversacional.

### ***Validación del Instrumento***

El proceso de validación se realizó, en dos fases, a través de la valoración de jurados expertos, como primer filtro se evaluó la coherencia interna de la técnica respecto a: título, pregunta y objetivos de la investigación; manifestación del consentimiento informado; guión de saludo e instrucciones; relación entre los objetivos de la investigación y las categorías, cada

uno de estos 5 aspectos, calificados de 1 a 10, siendo el 1 el más bajo y 10 el más alto, con una puntuación mínima de 40 para aprobación, véase tabla 6.

En el segundo filtro, las 32 preguntas realizadas se calificaron en ítems de coherencia (C), redacción (R) y orden (O) con puntuaciones de 1 a 10, obteniendo como resultado una puntuación total que oscila entre 0 y 60, de modo que, se aprobó y encontró como válido al puntuar 60 o más, es decir el 60%, de acuerdo con el criterio de los evaluadores expertos, véase tabla 7. De esta manera, considerando la aprobación de los dos filtros se validó la técnica.

A continuación, se presentan el ejemplo de las matrices diseñadas para la validación del instrumento:

**Tabla 1.**  
*Ejemplo fase 1 validación del instrumento*

<b>Criterio evaluado</b>	<b>Puntaje (0-10)</b>	<b>Adecuado</b>	<b>Requiere ajustes</b>	<b>Observaciones</b>
Título, pregunta y objetivos de la investigación				

**Tabla 2.**  
*Ejemplo fase 2 validación del instrumento*

<b>Pregunta</b>	<b>C (0-10)</b>	<b>R (0-10)</b>	<b>O (0-10)</b>	<b>Observaciones</b>
1. ¿Con qué personas convivió en su niñez?				

## **Procedimiento**

Para dar cumplimiento a los objetivos planteados, se concretaron seis fases procedimentales.

Fase 1. Fundamentación teórica y metodológica: En esta fase se eligieron las categorías base para el estudio, se realizó una revisión literaria de los antecedentes investigativos, se fundamentaron teóricamente las categorías y se seleccionó el método de investigación.

Fase 2. Presentación del proyecto y recopilación de datos sociodemográficos del participante: La segunda fase fue el primer encuentro con el adulto mayor, en este se presentó el proyecto investigativo, las tesis y se llevó a cabo la recopilación de los datos sociodemográficos del participante.

Fase 3. Establecimiento de fechas y horarios para la aplicación de la entrevista: Se estableció una única entrevista en dos fases, con un descanso de media hora, la fecha y horario se acordó según la disponibilidad del participante.

Fase 4. Aplicación de entrevista semiestructurada: Se realizó el encuentro de manera presencial con el adulto mayor y se indagaron las categorías de estudio por medio de preguntas.

Fase 5. Análisis de datos y consolidación de resultados: Los datos obtenidos por medio de la entrevista fueron analizados para concretar los resultados encontrados.

Fase 6. Devolución de resultados: En la etapa final se realizó el último encuentro con el participante en donde se expusieron los resultados hallados a partir de las entrevistas y su debido análisis e interpretación.

## Resultados

Para efectos de la presentación de resultados de esta investigación, a continuación, se muestra la interpretación de cada una de las subcategorías, mediante las siguientes matrices de análisis categorial y su respectiva observación.

**Tabla 3.**

*Matriz de análisis categorial-vínculo*

<b>Categoría</b>	<b>Ejes de análisis</b>	<b>Participante</b>	<b>Relato</b>
Adulto Mayor	Vínculo	AM1	<p>Pasado...</p> <p>“En mi niñez fuimos 10 hijos, papá y mi mamá, hijos del mismo papá y de la misma mamá, los 10 hijos tuvimos una convivencia única, cuando era muy niño viví en el campo, eso fue aquí en el Meta, en Orotoy”</p> <p>“Mis papás porque ellos fueron, pues muy pendientes, yo, por ser el mayor entonces pues lógicamente a toda hora era yo al que primero estaban nombrando”</p> <p>“Igual, porque mi papá tal vez, era más pendiente o más dedicado a cualquier cosa que yo necesitara. Y las cosas que sintiera era con mi mamá”</p> <p>“él era protector y cuidador y sobre todo relajiento - así decíamos nosotros”</p> <p>“Yo creo que mi mamá fue un modelo, a pesar de que ella no tenía ningún estudio, decir uno que mi mamá era doctora o odontóloga, pues no, pero para nosotros ella fue un gran ejemplo en nuestra vida”</p> <p>“Ella primero pensaba cómo voy a organizar los niños, decía si no puedo llevarlos, no salía y el que salía era mi papá”</p> <p>“De esa crianza saca uno la humildad, saca uno la responsabilidad a pesar de uno ser tan rebelde, que más le digo, uno no podía hacer actuaciones groseras”</p> <p>Actualidad...</p> <p>“Como todo el mundo ¿cierto?, hombre mujer, nos conocimos me gustó, así inicio...”</p> <p>“No, pues con 49 años de relación, ella siempre está pendiente de mí, como yo pendiente de ella, entonces ¿que pueda destacar algún cambio? no, no porque nosotros hemos sido toda la vida así: si el uno va para allá, el otro también”</p> <p>“Es decir que ella siempre ha sido muy pendiente de mi”</p> <p>“¡Claro! Hay más dependencia porque uno siempre está ahí con la persona, no nos separamos para nada en ese tiempo”</p>

Tabla 3. Continuación

“Es decir que, si llegara otra cuarentena y estamos encerrados, yo vuelvo a vivirla y pues seguir aquí teniéndose cuidado uno al otro”
“ya cualquier cosa pues ya no voy yo solo, sino vamos los dos”

Teniendo en cuenta las experiencias del adulto mayor, se abordan algunos aspectos de su vida, a través de la subcategoría vínculo, específicamente en relación con cuidadores. En este, es posible evidenciar una relación entre su niñez y las experiencias vividas en tiempos de pandemia por covid 19, tal conexión resulta significativa, pues la relación del participante, en su infancia, con sus progenitores, se fundamentó a partir del buen trato, el respeto, la protección y la jovialidad, lo cual permitió que se estableciera un vínculo seguro que se replica actualmente con su pareja, quien asume el rol de cuidadora, generando así, en los implicados, confianza, seguridad y a su vez, respondiendo a sus necesidades físicas y emocionales.

Respecto a lo anterior, el vínculo con la madre, durante la infancia cumplió un papel fundamental, ya que el relato refleja la necesidad del participante de establecer una vinculación con su cuidador similar a la que instauró con su progenitora, y lo hace a través de una transposición del vínculo, lo cual se hace evidente en el siguiente ejemplo, el participante menciona a sus dos figuras cuidadoras con la expresión lingüística “mamita” (AM1, tabla 1), de hecho, el participante expone: “yo creo que mi mamá fue un modelo” (AM1, tabla 1), y en este sentido, se observa, que la cuidadora cumple los requisitos de este modelo, logrando satisfacer las necesidades básicas, como el cuidado físico y la estabilidad emocional.

**Tabla 4***Matriz de análisis categorial-emocionalidad*

<b>Categoría</b>	<b>Ejes de análisis</b>	<b>Participante</b>	<b>Relato</b>
Adulto Mayor	Emocionalidad	AM1	Pasado... “yo era bien niño pues estábamos todos los 10, todavía era mucho compromiso, entonces vivía más pendiente que del desayuno, que el almuerzo, que la comida y así por el estilo, que cualquier otra cosa y pendiente lógicamente de que uno estuviera



Tabla 4. Continuación

---

bien”
“Mamita era como la palabra de llamarla a ella”.
“Eso fue lo más bonito que tuvimos en toda la niñez y después ya incluso, todos éramos algún tipo de músico, tocar música nos hacía felices”
Actualidad...
“Mamita, siempre le digo, son como las expresiones de afecto, no hay un trato de mala gana, de groserías y esas cosas, no digo que no tenemos problemas, si hay inconvenientes.”
“Durante el aislamiento. ¿miedo por algo? no, ¿enojo? no, ¿algo tristeza? tampoco, es más bien como alegría cuando ya cualquier cosa pues ya no voy yo solo, sino vamos los dos”
“Hay dificultades porque el encerramiento es bastante aburrido, pero ¿que lo hayamos sentido mucho? ... no”.
“Bueno sí, a veces por ejemplo le da un poquito de aburrimiento, entonces vamos por allá así sea dar una vueltita aquí mismo en el conjunto o alguna cosa y ahí vamos, nos ponemos a criticar por ahí a los que pasan y ya se le olvidan las cosas”
“Pues aprendimos a comunicarnos virtual, nos conectamos con los hijos o a las reuniones del conjunto, eso antes no lo habíamos hecho y le da a uno alegría”.
“La verdad, es que a mí personalmente, me gusta mucho que ella esté conmigo, a toda hora nos acompañemos, para cualquier cosa que tengamos, de pronto ¿qué me ponga bravo porque no va, o alguna cosa? no. Ella siempre está de buen genio y yo porque me voy a poner bravo o algo, no”.

---

La emocionalidad para el adulto mayor está ligada a la satisfacción de las necesidades básicas, como la alimentación, cuidados físicos y acompañamiento. En este eje de análisis no se encuentran cambios emocionales significativos durante el tiempo de aislamiento, esto principalmente porque el cuidador juega un papel fundamental en la vida del adulto mayor. El participante manifiesta, que para él no fueron evidentes cambios de comportamiento de su

cuidador/esposa, relacionados a posibles variaciones emocionales, así que los cuidados y la asistencia permanente no se vieron afectados, ya que, continuaba atenta, cumpliendo a los requerimientos de necesidades vitales. De esta manera, se presenta la felicidad como emoción, mitigando cualquier otra que se haya podido presentar propia de la condición del aislamiento, tal como lo expresa AM1 (tabla, 1) “es más bien como alegría cuando ya cualquier cosa, no voy yo solo, sino vamos los dos.”

Así pues, se logra determinar que, la estabilidad emocional de un cuidador tiene gran importancia en el adulto mayor, pues al generarse una expresión emocional conveniente, se aprecia en este, mayor bienestar psicológico y físico, lo que posibilita el reconocimiento de las emociones y la expresión adecuada de las mismas, incluso en fenómenos sociales complejos, como lo es una pandemia.

Es de valorar que, en este caso, el acceso a medios tecnológicos en tiempo virtual representa un factor considerable como apoyo emocional que permite mantener de cierta manera el contacto afectivo familiar y la participación social, que resulta de un proceso de resiliencia y adaptación a la condición.

**Tabla 5.**  
*Matriz de análisis categorial-olvidos*

<b>Categoría</b>	<b>Ejes de análisis</b>	<b>Participante</b>	<b>Relato</b>
Adulto Mayor	Olvidos	AM1	<p>Pasado... “¿Recuerdo doloroso?, en mi niñez no recuerdo nada que haya sido doloroso, por decir, por parte de mi mamá me dolió tal cosa o por mi papá, no, que yo recuerde, ino!</p> <p>Ya cuando era mayorcito, cuando mi papá se enfermó fue difícil y de ahí depende la muerte de él. Yo tenía 15 años cuando él tuvo el inicio del problema”</p> <p>“Nosotros decíamos: no, pues todos lo vamos haciendo y todo será con la música. Eso fue lo más bonito que tuvimos en toda la niñez y después ya incluso, todos éramos algún tipo de músico, tocar música nos hacía felices”</p> <p>Actualidad... “Es mi señora, la que me cuida”</p>

Tabla 5. Continuación

---

<p>“Llevamos sólo 49 años y de aquí en adelante lo que falta ...”</p> <p>“Algo que sí se me olvidaba, antes ella no me dejaba arrimar a la cocina. Entonces empecé por aprender a hacer tinto, aprendí a ayudarle a todo en el desayuno, me enseñó a lavar la loza, todos los oficios de la casa, yo puedo, en este aislamiento todo eso lo obliga a uno a estar más pendiente de todas las cositas”</p> <p>“Sí, lo de la música, a veces me da cosita de tocar, pero no, ya no, ya no es para seguir desempeñándolo, no se olvidan las cosas, lo que se pierde uno es la confianza, el tiritito como decimos”</p> <p>“Pues yo creería que un poco, antes uno como que andaba más pendiente de todo, pero después del encierro como que uno solo se ocupa de las cosas de la casa y así por el estilo. Pero lo bueno es que mi señora me recuerda, por ejemplo, lo del mercado, que toca comprar esto o lo otro y pues hacer otras diligencias, como recibos y esas cosas, ella es la que está más pendiente de eso”</p> <p>“Cambio no, yo no le prestó atención a eso que haya cambiado, me olvido de eso.”</p>
--

---

El eje de análisis de los olvidos, se aborda desde dos perspectivas, la primera, mediante la rememoración del pasado, en la que el participante recuerda apropiadamente eventos de la infancia y/o juventud, aunque evita evocar recuerdos desagradables, expresando que no ocurrieron. Segundo, se indagan memorias de hechos actuales, en la cual, el adulto mayor, tiene presente las actividades cotidianas que realiza con su compañera diariamente, y las describe correctamente. No obstante, los olvidos no son evidentes para el adulto mayor, si se hace evidente la ayuda del cuidador para recordar eventos cotidianos, sin embargo, el participante no tiene plena conciencia de tales olvidos, por lo que manifiesta no presentarlos o no prestar atención a tales hechos, incluyendo cambios personales y de su acompañante, evidentes en expresiones como: AM1, “yo no le presto atención a eso que haya cambiado, me olvido de eso” y “lo bueno es que mi señora me recuerda, por ejemplo, lo del mercado, que toca comprar esto o lo otro y pues hacer otras diligencias, como recibos y esas cosas, ella es la que está más pendiente de eso”. Así, se puede decir que los olvidos del adulto mayor han estado

influenciados de cierta manera por el deterioro cognitivo propio de la edad lo que genera restricciones en el funcionamiento de la memoria, por lo tanto, el adulto mayor olvida obligaciones cotidianas que debe cumplir y es su cuidadora quien lo asume y/o le recuerda.

**Tabla 6.**  
*Matriz de análisis categorial-aislamiento social*

<b>Categoría</b>	<b>Ejes de análisis</b>	<b>Participante</b>	<b>Relato</b>
Adulto Mayor	Aislamiento social	AM1	<p>Actualidad...</p> <p>“Pues estar muy de acuerdo en todo lo que teníamos que hacer para evitar contaminarnos, como dicen por ahí: yo me cuido, te cuido, nos cuidamos y así era por decir algo la misma forma de pensar”</p> <p>“Lo más difícil, pues lo que pasa es que la dificultad es porque hay aburrimiento, sí, tal vez eso, pero nosotros no somos callejeros”</p> <p>“Aprendí qué hay que hacer caso a las recomendaciones”</p> <p>“Pues aprendimos a comunicarnos virtual, nos conectamos con los hijos o a las reuniones del conjunto”.</p> <p>“Por ejemplo le da un poquito de aburrimiento, entonces vamos por allá así sea a dar una vueltita aquí mismo en el conjunto o alguna cosa y ahí vamos nos ponemos a criticar por ahí los que pasan y ya se le olvidan las cosas”</p> <p>“Algo que sí se me olvidaba, antes ella no me dejaba arrimar a la cocina. Entonces empecé ahí a aprender a hacer tinto, aprendí ayudarlo a todo en el desayuno, me enseñó a lavar la loza, todos los oficios de la casa”</p> <p>“Por ejemplo, en los aspectos de la salud, antes me han felicitado los médicos, y por qué yo estoy muy interesado y de resto no me concentro en esas cosas que no son favorables para uno”</p>

En esta subcategoría, aislamiento social, se observa, que en este caso se favorece la búsqueda de recursos propios como estrategias para afrontar una condición adversa, por ejemplo: desarrollo de nuevas habilidades como las culinarias, seguimiento de instrucciones

sanitarias para la prevención del contagio del covid 19 y autocuidado para el mejoramiento de otras condiciones de salud. De la misma manera, el aislamiento, da apertura a la necesidad de buscar pasatiempos que estimulen cognitivamente al adulto y favorezcan la recreación y diversión, así como la adquisición de aprendizajes relacionados con recursos tecnológicos que promueven la comunicación y diferentes formas de relacionamiento, lo que surge como un factor protector en términos de salud mental.

## **Discusión de Resultados**

A partir de la interpretación y el análisis de los resultados obtenidos de la entrevista semi estructurada, respecto al primer objetivo específico planteado: identificar el vínculo con el cuidador del adulto mayor, durante la pandemia por covid -19, se encuentra que, el vínculo cuya interpretación teórica parte de la comprensión en la que se reconoce como la unión que implica dependencia y adherencia a sujetos, normas, lugares y tiempos que se interrelacionan desde una postura psicoanalítica, donde ocurre vinculación por medio de la identificación, como el ligamen que une padres con hijos (Freud 1914, citado en Jaroslavsky y Morosini, 2012), así, se entiende que el vínculo efectivamente incide en la ocurrencia de cambios emocionales, debido a que la presencia del cuidador, implica el establecimiento de un vínculo, los estados emocionales de ambos permean sus sentimientos y a su vez generan cambios emocionales, esto se complementa a partir de la percepción propia de las seguridades en diferentes etapas del ciclo. Es así que, en su etapa adulta, el participante replica el vínculo con su cuidador, lo que se hace evidente según el relato, cuando se entrevisté que, desde su infancia, se da un vínculo seguro con su cuidadora primaria, es decir la madre, y se repite con su cuidadora actual, la esposa; situaciones que se han identificado como relaciones que proporcionan cuidados e influyen positivamente la afectividad. Así, la relación vincular, representa un aspecto significativo y se encuentra estrechamente ligado el vínculo existente con su cuidadora y la emocionalidad, lo que refuerza la postura teórica de Jhon Bowlby, quien sostiene que, en la infancia, la formación vincular se forja a partir de la interacción del individuo con el medio ambiente en el que está expuesto (Bowlby, 2014).

Mediante el análisis de aspectos emocionales, respecto al segundo objetivo específico: describir la incidencia del vínculo del cuidador en los cambios emocionales del adulto mayor; se determina que, en relación al vínculo actual con el cuidador permanente en contraste con hechos vivenciales de la infancia, la autora Klein (1973) en su obra *Amor, Culpa y Reparación*, sustenta los resultados obtenidos; ella refería que, si en la unión marital, la mujer se expresaba mediante actos maternales hacia el varón, esto generaría en él la satisfacción de aquellos deseos de recibir recompensas por parte de su madre, incluso aquellas que probablemente no fueron plenamente complacidas en el pasado, es decir, que refleja en su pareja a su progenitora.

El hecho de cumplir los deseos infantiles, cuando ya se es adulto, es para Klein (1973) una paradoja, que permite comprender que las personas en la realidad no pueden contraer matrimonio con sus progenitores, por lo que buscan en sus parejas dar representación a sus objetos preciados del pasado, aliviando la culpabilidad y estableciéndose como sujetos en una relación segura, aparentemente feliz, en la que se comparte tanto los placeres, como hechos dolorosos.

Desde este punto de vista, se puede describir la vinculación emocional como una influencia positiva para el adulto mayor y su desarrollo, haciendo énfasis en sus relatos: “La verdad, es que a mí personalmente, me gusta mucho que ella esté conmigo, y que a toda hora nos acompañemos” “Mamita, siempre le digo” (AM1, tabla 4).

Ahora bien, los olvidos como eje de análisis en conexión al objetivo específico: indagar la incidencia del vínculo del cuidador en los olvidos del adulto mayor; permiten comprender desde la perspectiva psicoanalítica, que los olvidos suceden como un evento aparentemente natural, donde la memoria termina por escoger ciertos detalles o hechos de las vivencias para que sean evocadas. Así, la dinámica de los olvidos a partir del vínculo, favorece el desarrollo de actividades, pues se convierte en una rutina de ambos e impide que el adulto mayor de cuenta de su olvido. De esta manera, el olvido actúa como un ente defensor que busca aislar recuerdos desagradables, vergonzosos y/o dolorosos (Etcheverry, 1991), fundamento que coincide con los argumentos del adulto: “¿Recuerdo doloroso? En mi niñez no recuerdo nada

que haya sido doloroso”, “Actualmente, cambios no, yo no le presto atención a eso que haya cambiado” (AM1, tabla 5), los relatos anteriores corresponden a respuestas evitativas, concisas y poco explicativas, que se diferencia en la extensión de los relatos de otras respuestas, las cuales expresa con argumentos sólidos. En continuidad con el tema, es relevante aclarar que, la acompañante permanente cumple una función esencial en cuestión a los olvidos que se presentan en la cotidianidad, convirtiéndose ésta para el adulto mayor, en su apoyo principal cuando se requiere recordar quehaceres y obligaciones diarias, así lo expresa el participante: “Pero lo bueno es que ella (refiriéndose a su esposa) me recuerda, por ejemplo, lo del mercado, que toca comprar esto o lo otro y pues hacer otras diligencias, como recibos y esas cosas” (AM1, 5). En este sentido los autores Yanguas et. al (2000), refieren que, los cuidados informales principalmente son otorgados por familiares, quienes promueven la independencia de los adultos mayores apoyando en la realización de tareas habituales, como manejo de dinero, compras, cocinar, aseo personal, entre otras. Algunos cuidadores perciben esta labor como una situación estresante y otros como un hecho satisfactorio.

Por otro lado, frente al aislamiento social, que corresponde al último objetivo específico: Analizar la emocionalidad y los olvidos de un adulto mayor durante el aislamiento por covid 19; el participante expresa verbalizaciones como: “Por ejemplo le da a uno un poquito de aburrimiento, entonces vamos por allá así sea a dar una vueltita aquí mismo en el conjunto o alguna cosa y nos ponemos a criticar por ahí a los que pasan y ya se le olvidan las cosas” (AM1, tabla 6), esto da cuenta de las interacciones sociales que van desapareciendo, en este caso por fuerza mayor, y que el participante junto con su acompañante buscan de alguna manera suplir, saliendo del estado de aislamiento en la medida de lo posible, tratando de sustituir una necesidad influyente en todas las áreas de la vida, así como lo mencionan Mohseni et.al ( 2008, citado en Benítez et al, 2016), para suplir necesidades básicas de un grupo social, los actores tendrán que asumir un rol que no afecte la dinámica familiar y que por el contrario beneficie a la misma. Cabe resaltar que, el aislamiento social para el participante tuvo un papel importante en la promoción del desarrollo de la creatividad; según expresan en su tesis doctoral Carrascal y Solera (2013), la estimulación de la creatividad y el

aprendizaje busca el equilibrio entre la cognición y las emociones y responde así a la capacidad de adaptación del ser humano, es así como el participante durante la entrevista refiere: “Algo que sí se me olvidaba, es que antes, ella no me dejaba arrimar a la cocina, entonces empecé a aprender a hacer tinto, aprendí ayudarle a todo en el desayuno, me enseñó a lavar la loza y todos los oficios de la casa”(AM1, tabla 6).

Por lo tanto, podemos decir que en las menciones anteriores se da cuenta de la existencia del vínculo estrecho y seguro que impacta la percepción de seguridad y protección en el adulto mayor, favoreciendo así su estabilidad emocional, por lo tanto, el vínculo con el cuidador, toma el rol de ente compensatorio de los olvidos, es decir, el cuidador quien a modo metafórico se convierte en la agenda de recordatorio para las actividades diarias del adulto, lo que responde a la pregunta objeto de la presente investigación. Así que, el vínculo con el cuidador ha influido directamente en la emocionalidad y olvidos de un adulto mayor en tiempo de pandemia, en la ciudad de Villavicencio, Meta, cuestión que además se concluye en un siguiente apartado.



## Conclusiones

El ejercicio realizado a través de la presente investigación, permite hacer una serie de interpretaciones a partir de la observación y análisis al caso del participante activo, que se pueden evidenciar durante el fenómeno del aislamiento social obligatorio en el reciente periodo pandémico global; es así cómo se logra identificar que, sí existe un vínculo estrecho e importante con el cuidador del adulto mayor de 70 años y que éste favorece el afrontamiento de los cambios que ocurren en la condición del aislamiento social obligatorio, pues entre el adulto y su cuidador se establece una relación configurada por un vínculo seguro, en la cual el apego se traduce en la atención prestada al adulto que requiere cuidados y que resulta como indicador de seguridad y protección muy relacionados con la satisfacción de necesidades básicas, entendidas como provisión de alimento, compañía, descanso, ejecución en caso de requerir asistencia.

Desde una mirada psicoanalítica, la relación entre adulto mayor y su cuidador, permite ver cómo el adulto, repite el modelo desde los parámetros de seguridad, protección y cuidado que se marcan en la infancia en su experiencia con la madre y se replican en su relación marital, que es también su actual cuidadora. Así, podemos concluir que los vínculos estables adquieren gran importancia para asegurar la continuidad de un proceso de seguridad y confianza en la persona y que este modelo se repite y se mantiene, evidenciando un vínculo seguro e incluso una manifestación del inconsciente que permite identificar expresiones que se repiten, como, “mamita” tanto en la infancia del adulto con su madre, cómo en la etapa actual con su esposa que es quien provee los cuidados y representa la figura que proporciona la satisfacción de aquellas necesidades básicas que responden al principio del placer, la seguridad, la filiación; así mismo, entendiendo que su cuidadora no es la única persona con quien el adulto tiene relaciones vinculantes afectivas, si resulta ser la más importante en periodos como este, aunque la virtualidad ha tomado un gran auge, logrando la conectividad de personas desde la distancia, la obligatoriedad del aislamiento impide el relacionamiento social físico.

Por otra parte, es posible concluir, que el vínculo del cuidador incide directamente en la ocurrencia de los olvidos del adulto mayor de 70 años, pues si bien, el olvido se da, desde un punto de vista neurofisiológico cómo un evento que hace parte del envejecimiento normal, se evidencia también que la relación con ese “otro que cuida”, influye en la seguridad y el desentendimiento de la función del deber recordar, pues si alguien más tiene como función recordar lo más importante, se desestima la necesidad de hacerlo por sí mismo. Así, abordando una visión psicoanalítica relacionada con el olvido, podemos decir que, con la intención de conservar la percepción de mayor bienestar de la persona y la propia supervivencia, en la memoria se determinan de modo inconsciente aquellos detalles o hechos que no se quieren evocar, aislando recuerdos displacenteros, o en este caso, aquellos acompañados de la incertidumbre propia de la pandemia. Es posible, también concluir que el participante no es consciente de olvidar hechos, sucesos, fechas o rutas, pero si se hace evidente que reconoce que es su esposa, su cuidadora, quien le recuerda lo que toca comprar en el mercado y diligencias, como pagar recibos, esto se hace evidente en el relato, por tanto esta información se complementa con la observación que se obtiene informalmente de su cuidadora, quien permanentemente estuvo atenta y acompañando el proceso durante la entrevista realizada al adulto mayor como caso único, ya que es ella, quien percibe la situación y a su vez muestra preocupación por la ocurrencia del hecho de olvidar detalles importantes que sucedieron durante la época del aislamiento y posterior a ella.

A manera de conclusión, podemos decir, que el vínculo del adulto mayor de 70 años con su cuidador, sí incide directamente en la ocurrencia de la emocionalidad, debido a que la estabilidad emocional transmitida por su cuidadora resultó favorable para que no se presentaran cambios emocionales importantes en el participante, pues las expresiones alegres, tranquilas y esperanzadoras de ella, así como el hecho de continuar su tarea del cuidado con agrado durante esa época, le proporcionaron seguridad y facilitaron el manejo de la condición de aislamiento, permitiéndole al participante hacer uso de recursos psicológicos que favorecen el bienestar emocional, tanto para el adulto mayor como para su cuidadora, entendidos como la búsqueda de espacios para la conversación, la distracción, las caminatas seguras, la observación del

entorno, el uso del tiempo en actividades cotidianas y recreativas que ocupaban su atención, les permiten la expresión proporcionando mayor estabilidad emocional y esperanza en continuar sus proyectos de vida pese a la incertidumbre de la situación de pandemia, que en muchos casos desencadena sentimientos desalentadores o condiciones emocionales desfavorables que en éste participante no se dieron de forma notoria.

Por tanto, en este estudio de caso, el aislamiento obligatorio, si bien representa cambios en el relacionamiento social y las actividades cotidianas, no denota cambios significativos en la emocionalidad, pues, para contrarrestar las necesidades de filiación a un contexto social, el participante junto a su cuidadora asumen de modo asertivo recursos que promueven el desarrollo de la creatividad para manejar lo que en sus términos le causa aburrimiento, adaptándose a una nueva realidad y fortaleciendo las relaciones vinculares existentes y posibles a la falta de las relaciones sociales limitadas, lo que conecta la cognición y las emociones proporcionando bienestar, así sus relaciones sociales durante el aislamiento, se traducen en saludar a los vecinos, a través de las ventanas, caminando en el entorno más cercano, haciendo uso de las redes sociales y las telecomunicaciones en entornos virtuales, manteniendo el cercanía con el mundo social sin contactos físicos, lo que ha requerido de nuevos aprendizajes dada las nuevas formas de comunicarse y mantenerse conectados a su entorno cercano de forma segura y no habitual.

A su vez, cabe resaltar que algunos olvidos del adulto mayor de 70 años durante el aislamiento por covid 19, responden a la necesidad no manifiesta de salir de casa, es decir que si el adulto mayor en época de aislamiento no necesita salir, tampoco necesita recordar algunas cosas que en condiciones de normalidad haría, por ejemplo la ruta hacia dónde se dirige y el regreso a casa, podríamos decir a nivel del hipocampo, el GPS interno no se activa, dada la tranquilidad de encontrarse en un sitio seguro, entonces esta condición de salir de casa, no opera como un estímulo que incentive el hecho de buscar llegar a un lugar seguro, así, desde el psicoanálisis entendemos que el participante no busca un lugar seguro, porque ya se encuentra en él, ese lugar es su casa con su cuidadora y esto representa en su parte consciente e

inconsciente la realidad que conoce, lo que no genera en él un estímulo permanente para activar sus recursos mnémicos.

Cabe resaltar que el adulto mayor, debido a la necesidad de hacer uso de recursos tecnológicos como herramientas de comunicación para mantener contacto con familiares, amigos y asistencia médica, llega a desarrollar nuevos aprendizajes y a potenciar habilidades que no tenía o que eran escasas y que favorecen otros procesos ejecutivos como, por ejemplo, ejercitar su atención y memoria.

Se puede decir que, un sujeto no es uno, sin el otro que lo acompaña y si bien la individualidad debe fortalecerse, el otro y los vínculos que se establecen a lo largo de la vida, enriquecen y aportan significativamente la estabilidad emocional del individuo en todos los aspectos, principalmente en los momentos de mayor dificultad, como cuándo se necesita cuidado, pues es allí donde cada recurso psicológico aflora favorable o desfavorablemente; así, en este estudio de caso se pone en evidencia una realidad favorable para el adulto mayor, pero se debe tener en cuenta que esto no sucede en todas las relaciones, pues en algunos casos, los vínculos inestables o inexistentes son incompatibles con lo que se espera en calidad de vida, manejo de emociones, ocurrencia de olvidos y salud mental.

### **Limitaciones**

Como elemento importante a considerar como limitación, se encuentra el hecho de que, por las condiciones propias del envejecimiento normal con la edad del participante y sus características de memoria, no resulta fácil para él, ser consciente plenamente de los olvidos que ocurren. Por tanto, se encuentra pertinente, tener en cuenta a futuro, realizar la entrevista tanto al participante como a su cuidador, de forma tal que la misma experiencia sea validada desde otro punto de vista, factor que consideramos importante, a razón de que, para la categoría específica de los olvidos, en este caso, la ocurrencia de estos, no fue identificada directamente por el participante, sino que fue percibida solamente por su cuidadora, datos que no se relacionan debido al diseño de la investigación, así pues, es posible que otros cambios se hayan identificado de forma diferente por cada uno de los actores de la díada adulto

mayor/cuidador. Otro proceso a tener en cuenta, es la vinculación de pruebas psicométricas que evalúen el funcionamiento de la memoria, para determinar posibles alteraciones, y la inclusión de familiares cercanos en las entrevistas, quienes podrían aportar información específica sobre los olvidos evidenciados, esto, podría hacer manifiestas otras categorías emergentes en la investigación aportando mayor amplitud al tema.

La participante prevista inicialmente para realizar el estudio tuvo que ser cambiada por otro participante con características similares, esto se debió a un cambio de ciudad de residencia que representaba dificultad para acceder a ella.

Por otra parte, la coordinación del encuentro personal para la realización de la entrevista, presentó cierta dificultad, debido a las medidas preventivas de la cuidadora del participante, aludiendo temor por un posible contagio por Covid-19, sin embargo, se atendieron todas las medidas sugeridas: distanciamiento de dos metros, adecuado lavado de manos, uso de barreras de protección y sanitización de calzado al ingresar a la casa del participante, así que se logró realizar satisfactoriamente la entrevista después de dos citas canceladas por la cuidadora.

Para la transcripción de la entrevista se tenía prevista la utilización de un recurso de asistencia digital que no operó adecuadamente al momento de iniciar la grabación, a razón de la conectividad a internet, por lo que al iniciar la entrevista fue necesario hacer una pausa y contar con una herramienta diferente para apoyar la transcripción, con la que finalmente se obtuvo un excelente resultado.

### **Aportes y Sugerencias**

A lo largo de varias investigaciones se hace referencia al vínculo en relación a diferentes fenómenos relacionales, sin embargo, esta investigación ofrece un aporte diferencial dada la interacción que se sugiere entre el vínculo y los cambios emocionales así como los olvidos, que resultan categorías poco o nada estudiadas en situaciones de aislamiento y que además son manifestaciones sintomáticas de deterioros cognitivos leves (DCL), que pueden llegar a ser prevenibles si se les conoce y se les da un manejo adecuado.

Como aportes investigativos encontramos el reconocimiento mismo de la importancia del vínculo infantil, la comprensión de las repercusiones que esto tiene en el establecimiento de relaciones en la edad adulta y la identificación de que tales vínculos fundamentan las relaciones futuras, que se buscan y se mantienen de modo consciente e inconsciente. Así, todo ello a su vez permite promover el establecimiento de vínculos seguros desde la infancia, a través de su investigación, psicoeducación, fortalecimiento de ellos en la vida personal, lo cual implica un impacto en las sociedades, lo que, sin duda, mejoraría el bienestar y calidad de vida de las personas en todos los ciclos vitales y en cualquier condición que se presente.

Así mismo, es importante indicar que, en relación a los olvidos, pese a que estos no fueron evidenciados explícitamente por el participante, sí se encuentra influencia directa entre el vínculo y la ocurrencia de los olvidos. Este es un tema que no se profundiza desde el relato del participante, por lo que se sugiere indagar desde el contexto, con el fin de ampliar el alcance de investigaciones futuras donde intervengan los cuidadores para quienes los olvidos se hacen más evidentes que para los participantes mismos.

Abordar este tema, ya es un aporte pertinente dada la contingencia actual, debido a las condiciones sociales y biológicas presentes, pues consideramos que desde el quehacer de la psicología es oportuno dar un vistazo a la ocurrencia de fenómenos que se pueden hacer cada vez más frecuentes, como la posibilidad de nuevas condiciones pandémicas asociados a enfermedades no conocidas, con el fin de hacer uso de recursos psicológicos que favorezcan estrategias asertivas de afrontamiento de condiciones y realidades nuevas para las que no estamos como sociedad preparados para asumir, como la que recientemente afectó a la población global.

Por otro lado, se hace evidente que la compañía y atención de un cuidador con quien existe un vínculo estrecho y seguro que brinda estabilidad emocional al adulto mayor, favorece su desempeño y le brinda bienestar desde el principio de seguridad y protección, pues además de sentirse en casa, se siente protegido, lo que motiva a familiares y profesionales, para que frente a la necesidad de requerir de un cuidador para una persona mayor, se opte por buscar estrechar los vínculos más allá de los cuidados básicos, dadas las repercusiones positivas que

la relación vincular podría tener tanto en los estados emocionales como en la ocurrencia de olvidos en tiempos de aislamiento o no.

Otro aporte es el hecho de identificar que el aislamiento y la obligatoriedad de permanecer en casa, para el adulto mayor disminuye el estímulo que lo hace activar sus procesos de supervivencia, por ejemplo recordar cómo regresar a casa, pues si está en ella y se encuentra con la persona que lo cuida y con quien existe un vínculo estrecho, no existe la necesidad imperante de acudir a su recurso memorístico para volver al lugar seguro, porque que ya se encuentra en él y del mismo modo, si su cuidador se ocupa de recordar lo importante, se desestimula la necesidad de recordarlo por sí mismo, factor que se sugiere tener en cuenta para realizar el estímulo con motivaciones diferentes a la necesidad misma, con lo que se pueda disminuir la frecuencia de los olvidos, que parecen normales y hasta se podrían subestimar pero que se presentan como indicadores de aquellos deterioros cognitivos leves mencionados en algunos apartados anteriores.

Con el desarrollo de la presente investigación, si bien se logra profundizar en la percepción del individuo, lo que aporta información específica y concluyente para el caso particular, también se sugiere de modo complementario, analizar hechos en condiciones diferentes, de manera que se permitan ampliar el alcance investigativo, realizando el análisis de un adulto mayor de 70 años sin cuidador y con cuidadores ajenos al entorno familiar es decir, con quien no se comparta un vínculo de consanguinidad, y así hacer una diferenciación entre distintas condiciones y estudiando el fenómeno desde otros puntos de referencia.

Así pues, desde este ejercicio académico, se abre la posibilidad a otro grupo investigador para dar continuidad al proceso de estudio en relación a las categorías aquí analizadas dado que el tema es de importancia y la población adulto mayor de 70 años continúa en aumento y en la ocurrencia de sintomatología relacionada con deterioros cognitivos leves poco estudiados y considerablemente prevenibles como son olvidos, cambios emocionales en contextos cada vez más habituales como los de aislamiento social

Desde el relato del participante, acceder al ejercicio investigativo, aporta significativamente porque, por medio de las preguntas realizadas durante la entrevista, éste

logra comprender de una forma muy agradable que la vida que tuvo en su infancia resultó similar a la que tiene ahora y conscientemente reconoce que el vínculo que ha tenido con su cuidadora durante la época de la pandemia, si tiene influencia sobre sus estados de ánimo y las cosas que olvida, lo que lo ha llevado a ser “más agradecido con la vida, con ella y con las universidades que le permiten a uno aprender estas cosas”.

Uno de los principales aportes para quienes realizamos la presente investigación, tiene relación con la comprensión de los conceptos teóricos desde la postura psicoanalítica y el valor que representan las experiencias primarias en el desarrollo de la vida adulta que adquiere mayor importancia en la tercera edad. Para nosotras, la elaboración de esta tesis amplía significativamente la visión sobre la importancia del vínculo, al punto de repensar en el impacto psicológico que tiene en nuestras experiencias personales, en las instituciones, familias y/o personas que a lo largo de nuestro ejercicio profesional puedan ser impactadas. En aras de la integridad que forja la misión institucional, desde la academia y con la calidez humana que caracteriza un profesional tomasino, la invitación es a fortalecer los propios vínculos en cualquiera sea la etapa del ciclo vital de quien lea este documento, con la esperanza de que la adultez mayor, propia o de otros sea acompañada no solo por un cuidador sino por un cuidador con quien se establezcan vínculos favorables para la estabilidad emocional y psicológica, donde los olvidos, preferiblemente no se lleven las alegrías.



### Referencias bibliográficas

- Agudelo, M., Arango, C., Cardona, D., Jaramillo, D., Lizcano, D., Morales, S., Muñoz, D., Segura, Alejandra. y Segura, Angela. (2018). Índice de vulnerabilidad de adultos mayores en Medellín, Barranquilla y Pasto. *Biomédica*, 38. 101-113. <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v38s1/0120-4157-bio-38-s1-00101.pdf>
- Alcaldía de Villavicencio - Dirección de Salud Pública. (2017). *Análisis de Situación de Salud*. 12-17. <http://historico.villavicencio.gov.co/Documents/ANALISIS%20DE%20SITUACION%20DE%20SALUD%20EN%20VILLAVICENCIO%20VIGENCIA%20A%20CORTE%20DICIEMBRE%20DE%202017.pdf>
- Alonso, L., Ugalde, M., Placeres, J., Mesa, C., Velazco, Y., y Jimenez, Y. (2021). Acompañamiento emocional en adultos mayores ante la covid-19: una necesidad impostergable. *Revista Médica Electrónica*, 43(2). <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v43n2/1684-1824-rme-43-02-3159.pdf>
- Benavides, C. (2017). Deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 40(2). 107-112. <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cma172f.pdf>
- Benítez, L., Cortés, E., y Hernández, C. (2016). El aislamiento social como consecuencia del uso excesivo de internet y móviles en adolescentes. *Psicoeducativa: reflexiones y propuestas*, 2(4), 24-30. <https://psicoeducativa.iztacala.unam.mx/revista/index.php/rpsicoedu/article/view/26>
- Bilbao, A. (2004). Memoria, trauma y lenguaje; entre Psicoanálisis y Ciencias Neurocognitivas. *Psicoperspectivas*, 3(1), 33-60. <https://www.redalyc.org/pdf/1710/171017841003.pdf>
- Bolio, A. (2012). Husserl y la fenomenología trascendental: Perspectivas del sujeto en las ciencias del siglo XX. *Red de revistas científicas de América Latinas, el Caribe, España y Portugal*. (65) 22-23. [redalyc.org/articulo.oa?id=34024824004](https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=34024824004)
- Bowlby, J. (2014). Formación y pérdida de vínculos afectivos. Bowlby, J. (Ed), *Vínculos Afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. Ediciones Morata, S.L. <https://edmorata.es/wp-content/uploads/2020/06/Bowlby.VinculosAfectivos.PR.pdf>
- Briones, J., y Moya, A. (2020). *Estrategias de afrontamiento familiar frente a la depresión que vivió el miembro adulto mayor durante el primer mes de confinamiento por COVID19*. [Trabajo de grado, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Repositorio Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15607/1/T-UCSG-PRE-JUR-TSO-132.pdf>

- Burutxaga, I., Pérez-Testor, C., Ibáñez, M., de Diego, S., Golanó, M., Ballús, E., Castillo, J. (2018). Apego y Vínculo: Una propuesta de delimitación y diferenciación conceptual. *Temas de Psicoanálisis*, (15). <https://www.temasdepsicoanalisis.org/wp-content/uploads/2018/01/I.-BURUTXAGA-C.-PÉREZ-TESTOR-M.-IBÁÑEZ-S.-DE-DIEGO-M.-GOLANÓ-E.-BALLÚS-J.A.-CASTILLO.-Apego-y-v%C3%ADnculo..pdf>
- Buttini, M. (2012). La memoria de Freud. En M. Buttini (Ed.), *IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. 117-120. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-072/734.pdf>
- Bzdok, D. & Dunbar, R. (2020). The Neurobiology of Social Distance. *Trends in Cognitive Sciences*, 24(9), 717-733. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2020.05.016>
- Cardona, D. (2020). Derecho inviolable a la vida de las personas mayores, aun en tiempo de pandemia. En C. Robledo. (Ed.), *La vejez reflexiones de la postpandemia*. Fundación Opción Colombia FUNDACOL. [https://archivo.cepal.org/pdfs/ebooks/vejez\\_reflexiones\\_post\\_pandemia.pdf](https://archivo.cepal.org/pdfs/ebooks/vejez_reflexiones_post_pandemia.pdf)
- Carrascal, S y Solera, E. (2013). Creatividad y Desarrollo Cognitivo en Personas Mayores. [Tesis de doctorado, Universidad Internacional de la Rioja]. Arte, individuo y sociedad. <https://revistas.ucm.es/index.php/ARIS/article/view/40100>
- Castaingts, J. (2017). Antropología simbólica de las emociones y neurociencia. *Alteridades*, 27(53), 23-33. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-70172017000100023#B5](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-70172017000100023#B5)
- Concejo Municipal de Villavicencio. (2015). Acuerdo 278 del 28 de noviembre del 2005. Por medio del cual se adopta la política pública de envejecimiento y vejez 2015-2023 en el municipio de Villavicencio. <http://historico.villavicencio.gov.co/Transparencia/Normatividad/Acuerdos/Vigencia%20%202015/ACUERDO%20No%20278%20DE%2028%20DE%20NOVIEMBRE%20DE%202015.pdf>
- Congreso de la República de Colombia. (2006). *Ley 1090 de septiembre de 2006 por la cual se reglamenta el ejercicio profesional psicológico, se dicta el código deontológico y bioético*. Bogotá. D.C. Congreso de la República de Colombia <https://eticapsicologica.org/index.php/documentos/lineamientos/item/37-ley-1090-de-2006#:~:text=La%20ley%201090%20%E2%80%9Cpor%20la,el%20ejercicio%20de%20la%20psicolog%C3%ADa.>
- Constitución Política de Colombia [Const]. Art. 46. 7 de julio de 1991 (Colombia). <https://pdba.georgetown.edu/Parties/Colombia/Leyes/constitucion.pdf>

- Correa, J. y Romero, A. (2017). *Caracterización social, demográfica y de salud del adulto mayor de los Centros Vida de Villavicencio-Meta 2017*. [Trabajo de grado, Universidad de los Llanos]. Repositorio Institucional Unillanos. <https://repositorio.unillanos.edu.co/bitstream/001/1316/3/RUNILLANOS%20ENF%200857%20CARACTERIZACI%C3%93N%20SOCIAL%2C%20DEMOGRAF%C3%8DCA%20Y%20DE%20SALUD%20DEL%20ADULTO%20MAYOR%20DE%20LOS%20CENTROS%20DE%20VIDA%20DE%20VILLAVICENCIO-META.pdf>
- Correa, L. y Uribe, L. (2017). Contexto colombiano en relación con las personas mayores y el envejecimiento. En L. Correa, y L. Uribe. (Ed). *La vejez de hoy y del mañana en Colombia: Logros y retos de la implementación del pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales*. [https://www.saldarriagaconcha.org/wp-content/uploads/2019/01/pm\\_la\\_vejez\\_de\\_hoy.pdf](https://www.saldarriagaconcha.org/wp-content/uploads/2019/01/pm_la_vejez_de_hoy.pdf)
- Crespo, C. y Salamanca, A. (2007). El muestreo de la investigación cualitativa. *Nure Investigación*, 27, 1-4. <http://www.sc.ehu.es/plwlumuj/ebalECTS/praktikak/muestreo.pdf>
- Curcio, C. (2020). Ser mayor en tiempos de la pandemia. En C. Robledo. (Ed.), *La vejez reflexiones de la postpandemia*. Fundación Opción Colombia FUNDACOL. [https://archivo.cepal.org/pdfs/ebooks/vejez\\_reflexiones\\_post\\_pandemia.pdf](https://archivo.cepal.org/pdfs/ebooks/vejez_reflexiones_post_pandemia.pdf)
- De Bianchedi, E., (1998). El psicoanalista apasionado o aprendiendo de la experiencia emocional. *Psicoanálisis APdeBA* 20(3), 617-626. <https://www.psicoanalisisapdeba.org/wp-content/uploads/2019/04/Bianchedi.pdf>
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M. & Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7), 162-167. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-50572013000300009&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009&lng=es&tlng=es).
- Falcao, L. (2007). ¿Notas sobre la “Metapsicología de los vínculos y tercera tópica?”, de B. Brusset. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 41(1), 108-118. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0486-641X2007000100012&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0486-641X2007000100012&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
- Fernández, S., Guartón, O., Cruz, V., y De Armas, A. (21 de Octubre de 2020). Manifestaciones psicológicas en adultos mayores en aislamiento social durante la pandemia COVID-19. Primera Jornada Virtual de Psiquiatría 2020. Sociedad Cubana de Psiquiatría, Sancti Spíritus, Cuba. <http://jvirtualpsiquiatria2020.sld.cu/index.php/jvpsq/2020/paper/view/4/42>
- Fonte, T. y Santos, D. (2020). Deterioro cognitivo leve en personas mayores de 85 años. *Revista Cubana de Medicina*, 59(1). 1-7. <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v59n1/1561-302X-med-59-01-e1314.pdf>

- Freud, S. (1991). *Obras completas*. (Trad. J. Etcheverry). Amorrortu editores. (Trabajo original publicado en 1901). <https://www.bibliopsi.org/docs/freud/06%20-%20Tomo%20VI.pdf>
- Gómez, E. (2020). Una Mirada Hermenéutica del Programa de Estudios Avanzados de la Unellez VIPI. *Revista Memorialia*, (20). <http://revistas.unellez.edu.ve/index.php/rmemorialia/article/view/1194>
- García, M. (2017). *Las emociones y el bienestar en las personas mayores*. [Trabajo de grado, Universitat Jaume I]. Repositorio Institucional Universitat Jaume I. [http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/169492/TFG\\_2017\\_Garcia\\_MartinezMiriam.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/169492/TFG_2017_Garcia_MartinezMiriam.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Gené, J., Comice, P., Belchín, A., Erdozain, M. Á, Cáliz, L., Torres, S., & Rodríguez, R. (2020). Perfiles de soledad y aislamiento social en población urbana. *Atención Primaria*, 52(4), 224-232. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.09.012>
- Gómez, A., Díaz, D. y Ramírez, A. (2019). *Relación entre depresión y apoyo social en el adulto mayor del centro vida de Piedecuesta*. [Trabajo de grado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Universidad Cooperativa de Colombia. <http://docplayer.es/187610307-Relacion-entre-depresion-y-apoyo-social-en-el-adulto-mayor-del-centro-vida-de-piedecuesta-autoras-andrea-fernanda-ramirez-quintero.html>
- Góngora, V., y Castro, A. (2018). Bienestar emocional, psicológico y social y variables demográficas en la población adulta de la ciudad de Buenos Aires. *Psicodebate*, 18(1), 72-83. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6534088>
- Husserl, E. (1992). El artículo “fenomenología” de la enciclopedia británica. Husserl, E. (Ed). *Invitación a la fenomenología*. <http://www.posgrado.unam.mx/musica/lecturas/LecturaIntroduccionInvestigacionMusical/epistemologia/Husserl%20El-Articulo-Fenomenologia-de-La-Enciclopedia-Britanica.pdf>
- Jaroslavsky, E. y Morosini (2012) *Psicoanálisis & Intersubjetividad/Familia, Pareja, Grupos e Instituciones. Psicoanálisis e Intersubjetividad*, (06). <https://www.intersubjetividad.com.ar/el-vinculo-en-psicoanalisis/>
- Klein, M. (1973). Amor, culpa y reparación. En M. Klein (Ed.), *Amor, culpa y reparación y otros trabajos*. Paidós. <https://teoriaspsicologicas2pilar.files.wordpress.com/2014/03/melanie-klein-tomo-1-amor-culpa-y-reparacion3b3n.pdf>
- Larrique, P. (2008). La hermenéutica como ontología de las ciencias sociales. *Espacio Abierto*, 17(2). 317-324. <https://www.redalyc.org/pdf/122/12217207.pdf>

- Congreso de la República de Colombia. (2008). Ley 1251 de 2008 por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores. Bogotá D.C. Congreso de la República de Colombia. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=33964#:~:text=La%20presente%20ley%20tiene%20como%20finalidad%20de%20lograr%20que%20los,y%20ejercicio%20de%20sus%20derechos.>
- López, H. (2002). Investigación Cualitativa y Participativa. *Universidad Pontificia Bolivariana*, (112-139).
- Loveday, C., Woy, A., & Conway, M. (2020). The self-defining period in autobiographical memory: Evidence from a long-running radio show. *Quarterly journal of experimental psychology*, 73(11), 1969–1976. <https://doi.org/10.1177/1747021820940300>
- Lovón, C., y Chegne, A. (2021). Repercusión del aislamiento social por COVID-19 en la salud mental en la población de Perú: síntomas en el discurso del ciberespacio. *Discurso y Sociedad*, 15(1), 192-214. [http://www.dissoc.org/ediciones/v15n01/DS15\(1\)Lovon&Chegne.html](http://www.dissoc.org/ediciones/v15n01/DS15(1)Lovon&Chegne.html)
- Mantilla, M. y Salamanca, I. (2019). Necesidades del cuidado en el adulto mayor desde la percepción de los cuidadores informales residentes en los barrios de Girardot y Pablo VI de Bucaramanga 2018-2019. [Trabajo de grado, Universidad de Santander Udes]. Repositorio Institucional-Universidad de Santander Udes. <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/3798/1/Necesidades%20del%20cuidado%20en%20el%20adulto%20mayor%20desde%20la%20percepci%C3%B3n%20de%20los%20cuidadores%20informales%20residentes%20en%20los%20barrios%20Girardot%20y%20Pablo%20VI%20de%20Bucaramanga.%202018-2019.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2015-2024. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Pol%C3%ADt>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). Promoción Social. Envejecimiento y Vejez. <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Resolución 464 del 18 de Marzo del 2020. Por la cual se adopta la medida sanitaria obligatoria de aislamiento preventivo para proteger a adultos mayores de 70 años. Bogotá, Colombia. <https://pjjg.com.co/wp-content/uploads/2020/05/resolucion-464-de-2020.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Resolución 666 del 24 de abril del 2020. Por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar

y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19. Bogotá, Colombia.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=119938#:~:text=Orientar%2olas%2omedidas%2ogenerales%2ode,desarrollo%2ode%2otodas%2osus%2oactividades.>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Resolución 8430 del 4 de Octubre de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá, Colombia.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Navarro, O. (2017). *Aislamiento social del adulto mayor Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima 2016*. [Trabajo de grado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio [Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/5990>

Nicholson, N. (2009). Social isolation in older adults: an evolutionary concept analysis. *JAN: Leading Global Nursing Research*, 65(6), 1342-1352. [10.1111/j.1365-2648.2008.04959.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04959.x)

Ordoñez, I. (2021). *La memoria como un proyecto literario que comporta la verdad del ser hablante: una lectura desde el discurso psicoanalítico y neuropsicológico aplicada a la clínica con el adulto mayor*. [Universidad Católica de Santiago de Guayaquil].

Repositorio Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/17013>

Organización Mundial de la Salud. (2020). La OMS caracteriza a Covid-19 como una pandemia. <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pande>

Osorio, H., Reyes, A., y Castillo, R. (2020). *Nivel de ansiedad y depresión en adultos mayores diabéticos, en contexto de aislamiento social, Tarapoto 2020*. [Trabajo de grado, Universidad Peruana Unión]. Repositorio Institucional Universidad Peruana Unión. [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3803/Hilda\\_Trabajo\\_Bachillerato\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3803/Hilda_Trabajo_Bachillerato_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ospino, S. (2017). *Deterioro cognitivo leve en adultos mayores institucionalizados y de la comunidad de la costa caribe colombiana*. [Trabajo de grado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional Universidad Cooperativa de Colombia.

[https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/11032/1/2017\\_deterioro\\_cognitivo\\_adultos.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/11032/1/2017_deterioro_cognitivo_adultos.pdf)

Papalia, D., Sterns, H., Feldman, R., y Camp, C. (2009). Desarrollo adulto y vejez en un mundo cambiante. En D. Papalia, H. Sterns, R. Feldman, y C. Camp (Ed.), *Desarrollo del*

- Adulto y Vejez*. (pp. 1-32). McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A.  
<https://educativopracticas.files.wordpress.com/2018/01/desarrollo-del-adulto-y-vejez-papalia-libro.pdf>
- Pérez, M., Álvarez, T., Martínez E., Valdivia, S., Borroto, I., & Pedraza, H. (2017). El síndrome del cuidador en cuidadores principales de ancianos con demencia Alzheimer. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(1), 62-72.  
<http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/517>
- Presidencia de la República. (2013). Decreto 1377 de 2013. Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012, Derogado Parcialmente por el Decreto 1081 de 2015. 27 de junio de 2013.  
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=53646>
- Pichon, E. (1981). Prólogo. En E. Pichon. (Ed). *El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social*. Ediciones Nueva Visión. <https://es.scribd.com/doc/153222524/EL-PROCESO-GRUPAL-PICHON-RIVIERE-pdf>
- Pietromonaco, P. & Beck, L. (2019). Adult attachment and physical health. *ScienceDirect*, 25(1), 115-120. [10.1016/j.copsyc.2018.04.004](https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.04.004)
- Ramirez, J., Castro, D., Lerma, C., Yela, F., y Escobar, F. (2020). Consecuencias de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 48(4), 1-22.  
<https://doi.org/10.5554/22562087.e930>
- Real Academia Española. (2020). *Diccionario de la lengua española* (23a ed.). <https://dle.rae.es/hermen%C3%A9utico>
- Reinoso, C. (2020). Factores de riesgo asociados al deterioro cognitivo en adultos mayores de 65 años en el hospital José Agurto Tello de Chosica en el año 2019. [Trabajo de grado, Universidad Ricardo Palma] Repositorio Institucional Universidad Ricardo Palma. <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2999/CREINOSO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rodríguez, G., Flores, J. y García, E. (1996). Tradición y Enfoques de la Investigación Cualitativa. Málaga, A. (Ed.), *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Ediciones Aljibe. 16-18.
- Rueda, D. (2017). El Círculo Hermenéutico, el Círculo de la Comprensión. *Analéctica*, 3(23). 1-3. <https://zenodo.org/record/4287586#.YKm1t6hKjIU>
- Salamanca, E., Velasco, Z. y Baquero, N. (2019). Estado de salud de los adultos mayores de los Centros Vida. *Aquichan*, 19(2). 1-11. [10.5294/aqui.2019.19.2.3](https://doi.org/10.5294/aqui.2019.19.2.3)
- Sánchez, A., Fernández, L., Crespo, A., y Shade, N. (2019). Eficacia de un programa de estimulación de recuerdos emocionales positivos en adultos mayores del medio rural.

- CienciAmérica*, 8(1), 1-16.  
<http://201.159.222.118/openjournal/index.php/uti/article/view/199>
- Sepúlveda, W., Pérez, P., Rodríguez, I., Ganz, F., Torralba, R., Oliveira, D. & Rodríguez, L. (2020). Impact of Social Isolation Due to COVID-19 on Health in Older People: Mental and Physical Effects and Recommendations. *The Journal of Nutrition Health and Aging*, 24(9), 938-947. [10.1007/s12603-020-1500-7](https://doi.org/10.1007/s12603-020-1500-7)
- Silva, M. (2018). Tres miradas sobre la vejez: desde el psicoanálisis, la gerontagogía y la educación social. *Palobra*, 18(1), 20-32.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6849762>
- Siruana, J. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas Revista de Filosofía y Teología*, (22), 121-130.  
<https://www.redalyc.org/pdf/2911/291122193005.pdf>
- Tarra, M. y Villar, L. (2018). Vínculos afectivos entre familias y ancianos institucionalizados en el asilo San Vicente de Paul del Banco Magdalena. [Trabajo de grado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional Universidad Cooperativa de Colombia.  
[https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/6213/1/2018\\_v%C3%ADnculos\\_afectivos\\_familias.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/6213/1/2018_v%C3%ADnculos_afectivos_familias.pdf)
- Taylor, S. y Bogdan, R. (1987). Métodos de investigación cualitativa. En S. Taylor. y R. Bogdan. (Ed). *Introducción, ir hacia la gente*. Ediciones Paidós Ibérica, S.A.  
<http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2011/12/Introduccion-a-metodos-cualitativos-de-investigaci%C3%B3n-Taylor-y-Bogdan.-344-pags-pdf.pdf>
- Vega, J., Ruvalcaba, J., Hernández, I., Acuña, M., & López, L. (2020). La Salud de las Personas Adultas Mayores durante la Pandemia de COVID-19. *Journal: Of Negative & no Positive Results*, 5(7), 726-739. [10.19230/jonnpr.3772](https://doi.org/10.19230/jonnpr.3772)
- Yanguas, J., Leturia, F. y Leturia, M. (2000). Apoyo informal a las personas mayores dependientes. *Papeles del Psicólogo*, 76.  
<http://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=836>
- Yin, R. (2003). Designing case study. En R, Yin. (Ed). *Case Study Research: Design and Methods*. Sage Publications.  
[https://iwansuharyanto.files.wordpress.com/2013/04/robert\\_k-yin\\_case\\_study\\_research\\_design\\_and\\_mebookfi-org.pdf](https://iwansuharyanto.files.wordpress.com/2013/04/robert_k-yin_case_study_research_design_and_mebookfi-org.pdf)