



Recursos emocionales de adultos mayores en el marco del aislamiento social por SARS-COV2

Fabio Gabriel Salas,¹ Karina Romina Díaz²

Resumen

Los adultos mayores son unos de los grupos sociales más vulnerables ante la pandemia producida por el SARS-COV2. Uno de las dificultades psicosociales más importantes es el hecho de tener que hacer frente a las medidas de aislamiento social impuestas por el gobierno, ante el contexto de riesgo de contagio.

El objetivo principal del trabajo es analizar los recursos emocionales de un grupo de adultos mayores de 60 años, que viven solos en la ciudad de La Toma - San Luis - Argentina, en el contexto de emergencia sanitaria causado por el SARS-CoV2. Para esto se realizaron entrevistas semi-estructuradas a personas que, al no estar viviendo solos cuando comenzaron a implementarse las medidas de aislamiento social, fueron asistidas por el servicio de salud de esta localidad.

Se observa que estos adultos tienen recursos emocionales limitados. Si bien manifiestan conciencia de emociones como angustia, tristeza, miedo, soledad; presentan escasa respuesta en cuanto al control y/o gestión de estas, lo que implica una falta de estrategias para afrontar el malestar psicológico que genera el distanciamiento social y el contexto general de pandemia.

Palabras clave: Adultos mayores, SARS-COV2, aislamiento social, recursos emocionales.

Abstract

Older adults are one of the social groups most vulnerable to the SARS-COV2 pandemic. One of the most important psychosocial difficulties is the fact of having to face the social isolation measures imposed by the government, in the context of the risk of contagion. The main objective of this study is to know the emotional resources of a group of older adults aged 60 that living alone in the city of La Toma - San Luis - Argentina, in the context of the health

emergency caused by SARS-CoV2. For this purpose, semi-structured interviews were conducted with people who were not living alone when the social isolation measures began to be implemented, and who were assisted by the health service of this locality.

It is observed that these adults have limited emotional resources. Although they show awareness of emotions such as anguish, sadness, fear and loneliness, they show little response in terms of control and/or management of these emotions, which implies a lack

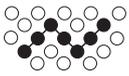
ISSUE N°1
JUNIO
2023

Recibido:
09/05/2023

Aceptado:
18/05/2023

(1) Universidad Nacional de San Luis - Ciudad de San Luis – San Luis. Contacto: salasfabiogabriel4@gmail.com

(2) Pediatría Ceratto - La Toma - San Luis. Contacto: karinatkd2017@gmail.com



Recursos emocionales de adultos mayores en el marco del aislamiento social por SARS-COV2

of strategies to cope with the psychological discomfort generated by social distancing and the general context of the pandemic.

Key words: Older adults, SARS-COV2, social isolation, emotional resources.

Introducción

La pandemia causada por el SARS-COV2 (del inglés severe acute respiratory syndrome coronavirus 2), representa un gran desafío para la salud mental, y en parte esto se debe a los efectos causados por a las medidas de aislamiento social impuestas para enfrentar los altos niveles de contagio de esta enfermedad. Los adultos mayores se encuentran entre los grupos más vulnerables y también entre los más segregados.

El aislamiento social se puede entender como la falta de contacto e interacción con otras personas y esto supone una situación que puede poner en riesgo la integridad física y mental de las personas (Martínez Rebollar y Campos Francisco, 2015). El aislamiento social en adultos mayores se ha convertido es un tema relevante para la salud social, ya que afecta la salud y el bienestar de los individuos de manera evidente (Dickens, et al., 2011).

El mundo de los adultos mayores sufre grandes transformaciones como universo cambiante y en el que con frecuencia se dan situaciones donde la familia, o seres queridos, no siempre son un apoyo. En ocasiones, el aislamiento en personas mayores se ha convertido en un blindaje ante las trabas que el individuo va encontrando a lo largo de su trayectoria vital y en el que interviene de forma accesoria procesos tales como la pérdida de la pareja, el duelo, las transformaciones de tipo físico y económico, tan difíciles de superar (Fernández y Ponce de León, 2011).

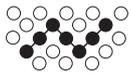
Según Palinkas (2003), a menudo cuando el período de tiempo del aislamiento está muy bien definido, las personas lo soportan bastante bien hasta la mitad. Luego experimentan mayor cantidad e intensidad de emoción negativa. Cuando las personas, como las que se encuentran en confinamiento solitario o los científicos que trabajan en una región remota, saben que su aislamiento está a punto de terminar, su estado de ánimo vuelve a levantarse con la anticipación. Pero cuando no están seguros de cuánto tiempo se les pedirá que mantengan la distancia social, como en el caso de aislamiento por Covid- 19, las per-

sonas saben que probablemente el fin del aislamiento no llegue pronto. La incertidumbre es el factor que aumenta la ansiedad, sumada a la vivencia de sentirse en cautiverio, cosa que no experimentan astronautas o científicos de la Antártida porque ellos tomaron la decisión (Richaud, Vivas y Muzio, 2020). Surge sentimiento de soledad en los casos en que el aislamiento social es impuesto desde el exterior, obligando a la persona a vivir/estar sola en contra de sus deseos; pero cuando el aislamiento social es algo voluntario no se manifiesta un sentimiento de soledad (Castro Blanco, 2016).

La imposibilidad de la toma de decisión (que afecta el sentido de libertad) aumenta aún más la angustia. En este sentido, los problemas más acuciantes que experimenta el adulto mayor están asociados a la soledad, el aislamiento social, la pobreza y los problemas de salud. La soledad está relacionada con las vivencias asociadas a la pérdida de un ser querido y, en muchas ocasiones, a la reducción de contactos o apoyos sociales, así como el descenso de ingresos derivados de la jubilación (Fernández y Ponce de León, 2011).

La teoría de la selectividad socioemocional (Carstensen, et al., 2003) sostiene que los contactos sociales de los adultos mayores, deben su reducción a un proceso de selectividad. Las personas mayores buscan pasar momentos intensos afectivamente y compartir su tiempo con seres significativos. El supuesto sobre el que se sustenta esta teoría es que a lo largo de la vida existen diferentes tipos de metas que varían su importancia. De este modo, cuando el tiempo se percibe como finito las metas emocionales se vuelven más importantes, es por ello por lo que se produce una disminución de la red social. La acumulación de experiencia también está asociada a una mejor regulación emocional, en particular cuando se trata de aceptar y tolerar afectos contradictorios.

En la corriente neo-piagetiana del desarrollo, se propone que en la adultez y en el envejecimiento se produce una integración del mundo afectivo y de los aspectos cognitivos (Daza Quintero y Quintero Pinilla, 2018). Una característica del desarrollo de esta etapa final de la vida es que mediante un proceso integrador de emociones intervienen en el desempeño cognitivo posibilitando soluciones mucho más eficaces en los problemas de la vida cotidiana. El logro de la integridad propuesta por la teoría psico-emocional propuesta por la teoría de Erikson (1997) supone también la posibilidad de un mejor manejo emocional, a medida que se van resolviendo conflictos normativos



Salas, Díaz

del desarrollo.

Scheibe y Carstensen (2009) sugieren que, contrario al pensamiento tradicional, a medida que envejecemos, se dan cambios en el repertorio de estrategias emocionales que ponemos en marcha. Así, Vasiliki y Louise (2008) han señalado que en la vejez aumentan las dificultades en el reconocimiento de emociones de signo negativo como la tristeza y el miedo. En este sentido, Thomas (2001) ha señalado que, aunque aumenta la dificultad en el reconocimiento, por otro lado, en la vejez disminuye la experimentación de la ira. Sin embargo, (Matthias, Theodor y Louise, 2007), han señalado que las personas de tercera edad muestran mejores estrategias de reparación emocional que los adultos.

En el estudio de este proceso, al analizar diferentes situaciones interpersonales en población mayor, se pudo observar como “los adultos mayores se muestran capaces de seleccionar las estrategias más eficientes para resolver los problemas interpersonales, y de adaptar sus estrategias de resolución de problemas a los contextos, utilizando una combinación de estrategias de regulación” (Bucks et al., 2009, p. 141). Entre sus argumentos, destacan la importancia de la inteligencia emocional en el suministro de los recursos que las personas mayores tienen al enfrentar nuevos retos donde pondrán a prueba su capacidad adaptativa.

Materiales y Método

El trabajo se lleva a cabo desde un enfoque cualitativo en donde “utiliza la recolección de datos, sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación, puede o no probar hipótesis en su proceso de interpretación” (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2019). La investigación tiene como propósito principal obtener información de los participantes fundamentada en las percepciones, las creencias, las opiniones, los significados y actitudes a partir de la recolección el análisis e interpretación de la información obtenida.

En esta investigación se utiliza la técnica de la entrevista semi-estructurada. Esta técnica permite la recopilación de información detallada en vista de que la persona que informa comparte oralmente con el investigador aquello concerniente a un tema específico o evento acaecido en su vida, como lo dicen (Vargas, 2005). La entrevista semi-estructurada tiene un enorme potencial para permitirnos acceder a las experiencias

subjetivas de las personas, pero también a comportamientos sociales compartidos desde lo cual descubrimos su cotidianidad y las relaciones sociales que mantienen. Dado que las técnicas cualitativas de recolección de la información tienen como objetivo comprender y profundizar en la vida social de las personas en el contexto donde esto se produce, es que se consideró pertinente su aplicación.

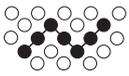
La entrevista se organizó en forma de guía basada en el tema de la investigación (aislamiento social en pandemia y aspectos afectivos vinculados a este contexto) lo cual permitió puntualizar de una mejor manera los aspectos a indagar.

Los participantes de la investigación son adultos mayores de ambos géneros, mayores de 60 años, que viven en la localidad de La Toma (localidad de 7374 habitantes [Indec, 2010]), ubicada en el Valle de Conlara, Departamento Coronel Pringles, Provincia de San Luis-Argentina), que se encuentran en condiciones de salud biopsicosocial para responder a las preguntas propuestas en la investigación.

Se realizaron entrevistas a 7 adultos mayores que viven solos. Esta condición se propuso esta delimitarla existencia de aislamiento social físico de estos adultos mayores, como parte de los requerimientos para el abordaje de la situación específica que se investiga en este trabajo.

Estas personas son asistidas por el servicio de salud pública de esta localidad, el cual realiza visitas diarias a las viviendas de cada uno de estos adultos mayores, brindando asistencia en salud, dentro del cual se contempla un tiempo de acompañamiento que se aprovecha para identificar cuáles son las necesidades más importantes de cada uno, con relación a posibles situaciones que no puede resolver por sí mismos: como por ejemplo las compras de sus alimentos y de su medicación.

Para la administración de la entrevista se realizó el contacto con agentes sanitarios que están trabajando en la asistencia a adultos mayores (Técnicos/os Superiores en Promoción de la Salud y Agente Sanitario agentes sanitarios del “Hospital Dr. Osvaldo Ledesma”). Esto permitió ubicar a las personas y contactarlas personalmente para acordar día y horario de la entrevista. Se le informó al entrevistado/a: finalidad, modalidad de trabajo y tiempo de la entrevista. Llegado



Recursos emocionales de adultos mayores en el marco del aislamiento social por SARS-COV2

Llegado el día de la entrevista, se le entregó al entrevistado el consentimiento informado donde se le pidió autorización para realizar la entrevista y para su grabación.

Las entrevistas duraron entre 45/50 minutos cada una. Las mismas se realizaron en ambientes físicos agradables y cómodos, sin estímulos distractores, posibilitando una atmósfera favorable que facilitó la apertura del entrevistado/a. En el desarrollo de la entrevista los adultos mayores mostraron fluidez para expresarse respondiendo cada pregunta con una predisposición de apertura hasta el final de esta. Si bien en un comienzo se percibió cierto monto de ansiedad propio de los primeros momentos de este proceso, luego fue disminuyendo a medida que se le iba explicando el procedimiento. Se observó como las personas entrevistadas fueron configurando un espacio de comodidad e intimidad en el cual podían hablar libremente y expresar sus experiencias. Manifestaron encontrarse a gusto y a medida que se avanzó en la entrevista fueron expresando aspectos privados de su vida personal. Al momento de la despedida los entrevistados lo hicieron de una manera muy amistosa y cariñosa, expresando su deseo de un reencuentro a futuro.

Se trabajó con un modelo de consentimiento Informado para respetar los requerimientos éticos necesarios para prácticas de investigación y los lineamientos planteados en la Ley Nacional de salud mental. Este modelo fue adaptado de acuerdo con la situación epidemiológica que se está atravesando, para ser entregado a los entrevistados. Antes de comenzar la entrevista se le explicó a cada adulto mayor el objetivo del proyecto, se leyó el consentimiento informado y luego de despejar todas las dudas, se prosiguió a la firma de este.

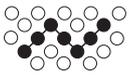
Todas las personas accedieron de manera voluntaria a participar de las entrevistas en el lugar y horario pactado previamente y las mismas se realizaron en la vivienda de cada uno de los participantes.

Resultados

Para el análisis e interpretación de las entrevistas se fueron construyendo diferentes categorías atendiendo a tres temas principales planteados en la investigación: aislamiento social, salud física y aspectos emocionales. Cada categoría permitió hacer manejable el cúmulo de información recogida durante la entrevista en función de los objetivos propuestos en la investigación. Estas categorías permitieron orientar la estructura de la información recabada, señalando los lineamientos iniciales que luego podrían llevar a posibles agrupamientos finales, sin ser están en ningún momento categorías cerradas ni estancas.

En la presentación de los datos se realiza una propuesta de categorías que permiten orientar la estructura de la información recabada señalando los lineamientos iniciales de los posibles agrupamientos finales sin ser categorías cerradas, ni estancas. Se pudieron delimitar las siguientes categorías.

- Los Recursos o capacidades emocionales disponibles constituida por respuestas como: *“mal, mal porque si yo pudiera estar... cuidar a esas personas que no tienen esa fuerza para manejarse”, “...que me siento mal porque si yo pudiese estar en el lugar que ellos necesitan, si yo pudiera ser la persona que pudiera ayudarlos estaría con ellos”, “con miedo, con temor, creí y creo que esto va a pasar y sigo haciendo lo mismo ,en lo que pueda ayudar, dar una palabra de aliento, más a las personas mayores que están solas como yo”, “...lo sigo extrañando pero en esos días que estoy más triste trato de levantarme y ponerme hacer cosas... porque tirada en la cama no voy a poder hacer nada”*. Otra de las categorías que surgió es la de Emociones negativas que emergieron en el grupo de adultos mayores en el marco de la pandemia. La información obtenida en relación a esta categoría permitió desglosarla en las siguientes subcategorías:



Salas, Díaz

- Sensación de soledad constituida por respuestas como: *“me encerré mucho tiempo, estar sola no es muy lindo...no es fácil (hace silencio y sus ojos están llenos de lágrimas)”*,...*“me sentía mal...me sentí sola, porque estaba sola, aislada, no sabíamos nada porque fue de improvisto que nos han encerrado”*, *“me sentí con mucha soledad, mucha soledad, me sentí más sola que nunca”*, *“y si ahora estoy más sola, comer sola, tomar mates solas, siempre comíamos los dos (hace referencia a su marido que falleció), nos sentábamos a tomar mates los dos (la voz se quiebra)”*.

- Sensación de Miedo constituida por respuestas como: *“en principio fue duro, con mucho temor, porque uno no aprende a afrontar esto”*, *“Te podía tomar esta enfermedad y que te aislaban y te puedes ir de este mundo sin poder despedir a la familia (se quiebra su voz)”*, *“mi miedo era que él se contagiara (hijo), entonces lo iban a llevar a San Luis, y que iba a hacer él (su voz se quiebra)”*, *“Lo que yo escucho es que es una enfermedad grave y que yo le tengo miedo”*.

- Sensación de Ansiedad constituida por respuestas como: *“pero esa incertidumbre que angustia muchas veces, el no saber qué va a pasar con nosotros eso genera un malestar”*, *“...y de haber pasado por tanto y ahora tener esta incertidumbre de esta enfermedad tan mala que se ha venido”*... *“me hace sentir aburrida, triste porque tenes más tiempo para pensar lo que te ha pasado en la vida...”*, *“y por ahí me pongo más triste, más aburrida...”*

- La Irrupción de Tristeza constituida por respuestas como: *“en un momento fue como que me sentí depresiva (su voz se quiebra y sus ojos se llenan de lágrimas...”*, *“me sentía impotente, me sentía mal tenía deseos de llorar”* *“(su voz se quiebra) mi única angustia, mi desesperación, mi única angustia es mi hijo que se fuera a enfermar”*, *“yo sentí así como mucha angustia cuando empezó a pasar esto que no se podía salir”*, *“a mí me agarro como una pena, como una tristeza”* *“... “ver la muerte todos los días y escuchar que se murió el vecino, el del kiosco, el de la vuelta y eso produce cierta angustia y malestar”*. Además de las experiencias emocionales surgieron otras categorías como las Dificultades físicas en la

salud, cogniciones específicas y la experiencia de sentirse aislado socialmente.

- Las dificultades físicas de la salud constituida por respuestas como: *“aparte del dolor de cabeza...bueno por supuesto reuma, como las personas grandes”*, *“Pero con esto de la pandemia como que se me vivieron los años encima, como si me hubiera hecho vieja de una sola vez...”*. *“Yo antes de que empezara la pandemia estaba de 10 pero después se ve que me afecto y se me vinieron los años encima, las perdidas encima”*, *“... me empezó a fallar la vista”*.

- Tipos de cogniciones específicas constituidas por respuestas como: *“...si, acercarme a Dios, confiar en él, tomarme de la mano de él, es el único que me va ayudar a sacar ese temor, me tome de la mano de él, fue lo que me ayudo a cambiar esos pensamientos”*, *“...en la cabeza me pasaron un montón de cosas, sobre todo cosas no tan lindas... los pensamientos negativos los tuve al principio bastante tiempo... que te podía tomar esta enfermedad y que te aislaban y que te podías ir de este mundo sin despedir a la familia”*, *“se extraña el no poder salir con libertad...afecta la cabeza estar todo el día encerrado adentro”*, *“si me afecto, no poder hacer las visitas al casino, yo mantenía mi cabeza ocupada ahí”*.

- El distanciamiento físico y emocional con las personas cercanas constituida por respuestas como: *“Cuando no podía salir me sentía en una cárcel en mi propia casa”*, *“hacer que el viejito sienta el amor de la familia, creo que estamos en un tiempo en el que es tan importante el amor, siempre lo es, pero ahora en esta situación más aun, uno pierde muchas cosas, estás acostumbrado a que recibís a tus nietos todos los días, los hijos, es poco mi grupo de familia, pero todo eso se cortó y me costó mucho adaptarme...”*, *“pude comprender aquellas personas que están también en las cárceles encerrados, es feo, sin ver a un familiar, sin que nadie te ayude”*, *“más allá de las cosas materiales que son necesarias... también es necesario e importante recibir la compañía de tus seres queridos (su voz se quiebra)”*.



Recursos emocionales de adultos mayores en el marco del aislamiento social por SARS-COV2

Discusión

Es importante señalar que los adultos mayores que participaron de este trabajo viven solos/as. Es decir que el aislamiento social en este caso se configura a partir de las exigencias de distanciamiento social impuestas por el gobierno, y por el hecho preexistente de encontrarse, por diferentes motivos, físicamente alejados de familiares y de sus seres queridos en general. Desde esta situación es que estos adultos mayores significan sus experiencias emocionales en el contexto de pandemia.

Scheibe y Carstensen (2009), sugieren que, contrario al pensamiento tradicional, a medida que envejecemos, se dan cambios en el repertorio de estrategias emocionales que ponemos en marcha. Vasiliki y Louise (2008) han señalado que en la vejez aumentan las dificultades en el reconocimiento de emociones de signo negativo como la tristeza y el miedo. En este sentido, Thomas (2001) ha señalado que, aunque aumenta la dificultad en el reconocimiento, por otro lado, en la vejez disminuye la experimentación de la ira. Sin embargo, (Matthias, Theodor y Louise, 2007), han señalado que las personas de tercera edad muestran mejores estrategias de reparación emocional que los adultos.

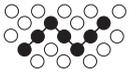
Por otro lado, (Bucks et al., 2008), analizaron diferentes situaciones interpersonales en población mayor, y pudieron observar como “los adultos mayores se muestran capaces de seleccionar las estrategias más eficientes para resolver los problemas interpersonales, y de adaptar sus estrategias de resolución de problemas a los contextos, utilizando una combinación de estrategias de regulación” (p. 141). Entre sus argumentos, destacan la importancia de la inteligencia emocional en el suministro de los recursos que las personas mayores tienen al enfrentar nuevos retos donde pondrán a prueba su capacidad adaptativa.

A diferencia de estos estudios, en los resultados se observa que estos adultos tienen recursos emocionales limitados. Si bien manifiestan conciencia de emociones

como angustia, tristeza, miedo, soledad; presentan escasa respuesta en cuanto al control y/o gestión de estas, lo que implica una falta de estrategias para afrontar el malestar psicológico que genera el distanciamiento social y el contexto de pandemia general.

Según lo expresado por estos adultos mayores el aislamiento social impactó en los vínculos afectivos, limitando las dinámicas relacionales. Asimismo las repercusiones de estas imposiciones respecto el contacto físico con los demás, evidentemente tienen otras implicancias negativas para la salud de estas personas, como se evidencia en el malestar físico y en las señales de pensamientos negativos evidenciados en sus expresiones.

A partir de estos resultados se sugiere indagar en futuras investigaciones, otros aspectos emocionales vinculados al tema abordado en este trabajo. Esto permitiría obtener mayor y mejor información y llevar a cabo intervenciones más precisas que favorezcan la salud de estas personas.



Salas, Díaz

REFERENCIAS

1. Bucks, R., Garner, M., Tarrant, L., Bradley, B. & Mogg, K. (2008). Interpretation of emotionally ambiguous faces in older adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 63(6), 337-343.
2. Carstensen, L., Fung H. & Charles, S. (2003). Socioemotional Selectivity Theory and the regulation of Emotion in the Second Half of Life *Motivation and Emotion*, Vol. 27, No. 2
3. Castro Blanco, M. (2016). El sentimiento de soledad en las personas mayores y su relación con la atribución causal y el afrontamiento. [Tesis Doctoral, Programa de Doctorado de "Salud y Familia]. Universidad de Deusto.
4. Daza Quintero, M. F., & Quintero Pinilla, D. J. (2018). Bienestar psicológico del adulto mayor institucionalizado en la ciudad de Bucaramanga y Floridablanca. [Tesis de grado] Universidad Autónoma de Bucaramanga. Recuperado el 30 de junio de 2021 de https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/379/2018_Tesis_Maria_Fernanda-Daza_Quintero.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Dickens, A., Richards, S., Greaves, C. & Campbell, J. (2011). Intervenciones dirigidas al aislamiento social en personas mayores: una revisión sistemática. Recuperado de: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-647>
6. Erikson, E. (1993). Ocho edades del hombre. Infancia y Sociedad. Buenos Aires: Paidós
7. Fernández, T., & Ponce de León, L. (2011). Trabajo Social con familias. Madrid: Ediciones Académicas
8. Hernández-Sampieri, R. & Mendoza Torres, C. (2019). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. Mc Graw Hill
9. Luanaigh, C. & Lawlor, B. (2008). Loneliness and the health of older people. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23, 1213-1221.
10. Martínez Rebollar, A., & Campos Francisco, W. (2015). Correlación entre Actividades de Interacción Social Registradas con Nuevas Tecnologías y el grado de Aislamiento Social en los Adultos Mayores. *Revista mexicana de ingeniería biomédica*, 36(3), 181-191.
11. Matthias, K., Theodor, J. & Louise, P. (2007). Emotional development across adulthood: Differential age-related emotional reactivity and emotion regulation in a negative mood induction procedure. *International Journal of Aging & Human Development*, 64 (3), 217-244.
12. Palinkas, L. A. (2003). The Psychology of Isolated and Confined Environments: Understanding Human Behavior in Antarctica. *American Psychologist*, 58(5), 353- 363. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.5.353>
13. Richaud, M., Vivas, J. & Muzio, R. (2020). Efectos psicológicos del aislamiento por cuarentena por COVID 19. Recomendaciones sobre cómo sobrellevar el distanciamiento físico que impone el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio
14. Scheibe, S. & Carstensen, L. (2009). Emotional Ageing: Recent Findings and Future Trends. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 2, 135-144.
15. Thomas, L.V. (1991). La muerte: una lectura cultural. Barcelona: Paidós.
16. Vargas, I. (2012). La entrevista en la Investigación Cualitativa: nuevas tendencias y retos. San José: Universidad Nacional de Costa Rica.
17. Vasiliki, O. & Louise, H. (2008). Effects of age and emotional intensity on the recognition of facial emotion. *Experimental Aging Research*, 34(1), 63-79.