



## VÍNCULOS AFECTIVOS Y ESTADOS DE ÁNIMO EN ADULTOS MAYORES DE 60-75 AÑOS DE ATOTONILCO DE TULA

## VÍNCULOS EMOCIONAIS E ESTADOS DE ESPÍRITO EM ADULTOS DE 60 A 75 ANOS DE ATOTONILCO DE TULA

## EMOTIONAL BONDS AND MOODS IN ADULTS AGED 60-75 YEARS FROM ATOTONILCO DE TULA

Ariadna Berenice Soto Rios<sup>1</sup>

DOI: 10.54751/revistafoco.v19n2-057

Received: Jan 16<sup>th</sup>, 2026

Accepted: Feb 10<sup>th</sup>, 2026



### RESUMEN

En 2015 el Informe Mundial sobre Envejecimiento y Salud elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que, a nivel mundial, el número de personas con más de 60 años se duplicará en los próximos años. En el mundo, aproximadamente 15% de los adultos mayores padecen algún tipo de trastorno mental, siendo la demencia, la depresión y el síndrome confusional agudo los trastornos más comunes (Gálvez *et al.*, 2020). Entre los factores que pueden afectar de forma indirecta en el proceso de envejecimiento, se encuentran la depresión, la ansiedad, el estrés y el aburrimiento (Ander-Egg, 2011). Estos factores parecen estar influenciados también por la pérdida en general, es decir, la jubilación, la viudez, la independencia de los hijos, pérdida de autonomía, pérdida de relación con los amigos (Triadó *et al.*, 2014). Esto sugiere la importancia de la construcción social sobre el envejecimiento aunado a la dimensión biológica, lo cual tiene características distintivas en hombres y mujeres.

**Palabras clave:** Vínculos afectivos; envejecimiento; demencia; depresión; ansiedad.

### ABSTRACT

In 2015, the World Health Organization's (WHO) World Report on Ageing and Health stated that the number of people over 60 years of age worldwide would double in the coming years. Globally, approximately 15% of older adults suffer from some type of mental disorder, with dementia, depression, and acute confusional state being the most common (Gálvez *et al.*, 2020). Among the factors that can indirectly affect the aging process are depression, anxiety, stress, and boredom (Ander-Egg, 2011). These factors also appear to be influenced by loss in general, such as retirement, widowhood, children leaving home, loss of autonomy, and loss of relationships with friends (Triadó *et al.*, 2014). This suggests the importance of the social construction of aging alongside the biological dimension, which has distinct characteristics in men and women.

<sup>1</sup> Licenciada en Psicología. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Calle Deportiva #9, Col. Progreso, Atotonilco de Tula, Hidalgo, Mexico. Correo electrónico: [ariadnaberenicerios@gmail.com](mailto:ariadnaberenicerios@gmail.com)

**Keywords:** Emotional bonds; aging; dementia; depression; anxiety.

### Resumo

Em 2015, o Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) menciona que, a nível mundial, o número de pessoas com mais de 60 anos duplicará nos próximos anos. No mundo, aproximadamente 15% dos idosos sofrem de algum tipo de transtorno mental, sendo a demência, a depressão e a síndrome de confusão aguda os transtornos mais comuns (Gálvez et al., 2020). Entre os fatores que podem afetar indiretamente o processo de envelhecimento estão a depressão, a ansiedade, o stress e o tédio (Ander-Egg, 2011). Estes fatores parecem ser influenciados também pela perda em geral, ou seja, a reforma, a viuvez, a independência dos filhos, a perda de autonomia, a perda de relações com os amigos (Triadó et al, 2014). Isto sugere a importância da construção social sobre o envelhecimento, juntamente com a dimensão biológica, que tem características distintas em homens e mulheres.

**Palavras-chave:** Laços afetivos; envelhecimento; demência; depressão; ansiedade.

## 1. Introducción

La Según el Informe Mundial sobre Envejecimiento y Salud publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2015, se prevé que la población mayor de 60 años se duplique en los próximos años a nivel global, por lo que las necesidades de esta población se harán más presentes en la vida social. Por otro lado, se estima que alrededor del 15% de los adultos mayores en el mundo presenta algún tipo de trastorno mental, siendo los más frecuentes la demencia, la depresión y el síndrome confusional agudo (Gálvez *et al.*, 2020). Así, no solo las necesidades en general, sino las relacionadas con la salud mental requieren ser estudiadas desde ahora para poder ofrecer servicios profesionales a la población de esta etapa de desarrollo.

En el estudio de la subjetividad de las personas adultas mayores, el abordaje de la singularidad y lo colectivo constituyen una aproximación para la comprensión del sujeto envejeciente y los aspectos que intervienen en la flexibilidad o dificultad para transitar por las experiencias en ese momento de la vida. Como sujeto deseante, lo relacional tiene un lugar relevante en la vivencia de envejecimiento; tanto las experiencias vinculares previas como las actuales, determinan la vulnerabilidad emocional que operará en la elaboración del proceso de envejecimiento (Pérez *et al.*, 2014). En el proceso de envejecimiento,

hay un entrecruzamiento único y subjetivo singular, e implica una reorganización psíquica y un cambio en la forma en que el yo se identifica a sí mismo, a través del análisis de su pasado y de los duelos transitados, una transformación que inviste un nuevo presente y un proyecto futuro (Garritano & Aldana, 2018). Estos reajustes brindan la oportunidad de reconectar con experiencias y creencias pasadas para darle un nuevo significado al momento presente en el que se encuentra, pero no es un proceso en solitario, la compañía de las otras personas tiene un papel fundamental en dicha resignificación (Garritano y Aldana, 2018).

La intersubjetividad y la importancia de la dimensión subjetiva en el significado del proceso de envejecimiento, está enmarcado también por el no envejecimiento del inconsciente y los preceptos del ideal del yo que regulan al sujeto en la búsqueda de reconocimiento y de ser amado, de no cumplir con este requisito puede traer angustia y la inquietante sensación de fracaso (Da Silva *et al.*, 2018); es cierto también que las relaciones interpersonales establecidas de manera recíproca y las alianzas inconscientes pueden en ocasiones obstaculizar los procesos de transformación en el envejecimiento (Lucarelli, 2023). Por ello, las relaciones interpersonales y la satisfacción con el apoyo recibido juegan un papel importante en la forma en que se experimenta la vejez y el bienestar (Artavia-Fallas, 2014; Fuller-Iglesias, 2015; Waldinger *et al.*, 2014); si son positivos, se experimenta mayor satisfacción y aceptación en esta etapa de la vida (Artavia-Fallas, 2014), y brindan cierta protección de la salud (Rook y Charles, 2017); de lo contrario, además de que las personas adultas mayores son más vulnerables a los intercambios negativos (Rook y Charlrs, 2017), la vejez puede ser vista como un tiempo de declive físico y soledad emocional (Artavia-Fallas, 2014).

Objetivo: Conocer los vínculos afectivos y estado de ánimo que experimentan los adultos mayores en las relaciones que sostienen con las personas que los rodean.

## 2. Marco Teórico

### 2.1 Vínculos Afectivos

Un vínculo afectivo es aquel nexo y coincidencia de aspectos emocionales, que permiten a las personas desarrollar sus dimensiones afectivas, generando una relación directa con aquel o aquellos a quienes se quiere, se sigue y suelen ser de la misma forma un ejemplo a seguir (Calle, 2013). Se podría definir como aquella relación entre personas en la cual se involucran sentimientos, emociones, acciones, apoyo, comodidad, confianza, respeto y sobre todo reciprocidad, que les otorga un grado de satisfacción. Por ejemplo, un vínculo afectivo entre mamá e hijo, sería que la mamá tenga la confianza de convivir con él, de compartir experiencias, sentirse segura, amada, escuchada. Y de igual manera el hijo experimenta estas características, es decir, una relación en donde esté presente la reciprocidad. En caso contrario de que exista una relación en donde alguna de las dos partes solo está otorgando estas cualidades se hablaría de que no está presente este vínculo. Estas características son algunas que se agregaron a la definición de vínculo afectivo encontrada en la literatura.

Las carencias afectivas que una persona encuentra en los vínculos principalmente familiares afectan los procesos psicológicos y emocionales de las personas que dan lugar a los distintos estados de ánimo, que en sus formas más acentuadas se denominan depresión y ansiedad, (Alcívar-Zambrano y Escobar-Delgado, 2022), o soledad, frustración e infelicidad, que no solo dependen de características de la personalidad y las relaciones familiares (Laurencio *et al.*, 2017). En las personas adultas mayores, entre las causas que se han identificado de las carencias afectivas están en relación con la pérdida de lazos familiares, el abandono y el sentimiento de desamparo, de ahí que el acompañamiento de la familia es importante para el bienestar psicológico y las emociones positivas (Alcívar-Zambrano y Escobar-Delgado, 2022).

---

## 2.2 El Aislamiento Social

El aislamiento social se define como la falta de integración y participación social, falta de inclusión en redes sociales significativas para el sujeto. También es importante mencionar la definición de aislamiento emocional, que están relacionadas entre sí. Se conoce como la ausencia de apoyo percibido, es decir, la ausencia de compañerismo, intimidad y contacto físico con personas significativas y lleva consigo un indudable sufrimiento personal. El apoyo social se reconoce como un mediador para la depresión de quienes han sufrido una pérdida. El apoyo familiar es importante durante alguna crisis mientras que el apoyo de los amigos está indicado para restablecer posteriormente la vida social y emocional. El disponer de un confidente, de un buen amigo y de un buen nivel de redes sociales, ha mostrado ser un buen indicador de desenlaces más positivos del duelo y una mejor superación de la depresión o algún otro síntoma psicológico negativo. El aislamiento social es un estresor que tiene una relación directa con los síntomas psicológicos negativos, mientras que la inclusión social es fuente de sustento psicológico y aporta sentimientos de pertenencia o seguridad, guía conductual y sentimientos de disponibilidad de apoyo.

De acuerdo con Sánchez Salcedo (2007), los vínculos sociales son la unidad mínima básica de configuración de la sociedad, a través de las cuales los individuos forjan sus relaciones. Se ha observado que los vínculos sociales fuertes y frecuentes en la edad adulta incrementan las relaciones sociales, por lo cual se definen como una fuente de apoyo e intercambio social. Santos y Carmona (2018) mencionan que los adultos mayores que cuentan con vínculos sociales descuidados se asocian con poco apoyo, provocando así algunos síntomas depresivos.

La depresión es un problema que afecta a una gran cantidad de personas en general. Se estima que 9.2% de la población ha sufrido depresión y que una de cada cinco personas sufrirá depresión antes de los 75 años. Según la OMS (2015) en México, la depresión es clasificada como un tipo de discapacidad que, entre mujeres, ocupa el primer lugar y, entre hombres, el noveno.

### 2.3 Estado de Ánimo y Ancianidad

Se ha mencionado que entre los factores que pueden afectar de forma indirecta en el proceso de envejecimiento, se encuentran la depresión, la ansiedad, el estrés y el aburrimiento (Ander-Egg, 2011). Estos factores parecen estar influenciados también por la pérdida en general, es decir, durante la vejez se observan distintas pérdidas como lo son: la jubilación (pérdida del trabajador/a), la viudez (pérdida del rol del esposo/esposa), la independenciamiento de los hijos (cambios de rol nido vacío), pérdida de autonomía (alta probabilidad de discapacidades físicas que provocan poca movilidad), pérdida de relación con los amigos (por muerte de algunos de los integrantes o por institucionalización) (Triadó *et al*, 2014). Esto sugiere la importancia de la construcción social sobre el envejecimiento aunado a la dimensión biológica, lo cual tiene características distintivas en hombres y mujeres. Por ejemplo, en las mujeres se ha identificado una mayor tendencia a sentirse ancianas y pensar que la sociedad las percibe de esa manera. Asociado con la soledad, la pérdida de independenciamiento y la muerte de seres queridos; en tanto que los hombres se sienten ancianos a partir del cese de sus actividades laborales (Bordón *et al.*, 2019).

La dimensión social está indisolublemente unida a la dimensión subjetiva y a la salud mental. No se debe de perder de vista que el proceso de envejecimiento conlleva la posibilidad de que la persona adulta mayor sienta que pierde el interés o atractivo para la otra persona y la conexión con el otro sea a través de la angustia o sufrimiento. No olvidemos que el sujeto busca mantenerse en la posición de objeto deseado, ya que solo puede mantener su deseo en relación con otro que también lo desea, y si hay ideales sociales que rechazan ciertas imágenes de la edad, lo que deviene en la vejez puede ser la ruptura con los otros o consigo mismos (Iacub, 2011).

En relación con lo anterior, se ha identificado que la soledad (Campagne, 2019; Domènech-Abella *et al.*, 2017; Kevser *et al.*, 2021) y el estrés (Campagne, 2019) son problemas psicológicos que pueden estar presentes en las personas mayores, estos, a su vez, son factores que se relacionan con problemáticas clínicas de salud mental. Según información proporcionada por la Organización

Mundial de la Salud (OMS, 2023), las personas adultas mayores corren el riesgo de presentar afecciones en su salud mental, como son la depresión y la ansiedad. Un aspecto a considerar al respecto es que, frecuentemente, los problemas de salud mental en los adultos mayores no reciben la atención adecuada ni el tratamiento necesario, y el estigma asociado a estas condiciones puede llevar a que las personas eviten buscar apoyo.

Solo por mencionar, según las estimaciones de la OMS en 2019 (OMS, 2023), aproximadamente el 15% de las personas mayores de 60 años viven con algún trastorno mental. Estos trastornos representan el 10,6% de la discapacidad total en esta población. La depresión y la ansiedad son los problemas de salud mental más comunes en los adultos mayores. Además, un cuarto de las muertes por suicidio a nivel mundial ocurre en personas de 60 años en adelante. Los factores que se hallan asociados a las afectaciones de salud mental en las personas adultas mayores, están en relación con la influencia no sólo del entorno físico y social, sino también por las experiencias pasadas y los factores estresantes relacionados con el envejecimiento. La exposición a situaciones adversas, la pérdida de capacidades y la disminución de la funcionalidad pueden generar angustia en las personas mayores.

Las experiencias no son absolutas para el sujeto, sino que se dan en momentos específicos y en relaciones particulares; lo cual deja la posibilidad de que, en otras experiencias, la persona pueda situarse de una manera distinta. Esto permite retomar la incidencia de los ideales sociales y su impacto en la percepción del sujeto y su relación con el deseo tanto hacia sí mismo como hacia los demás (Iacub, 2011).

Durante esta etapa, como en cualquier otra se habla de las distintas necesidades que tiene el ser humano, de acuerdo con Triado *et al.* (2014) mencionan que las necesidades son las siguientes;

-Sentirse seguros y estimados: Las personas en esta etapa deben sentirse aceptados, valorados y reconocidos como personas valiosas y dignas de ser queridas, deben saber que pueden contar con la presencia, protección y ayuda de otras personas.

-Pueden sufrir soledad emocional: Provocando el sentimiento de sentirse radicalmente solos, y que la compañía que llegan a tener es por obligación y no por aprecio.

-Red de relaciones sociales: Todas las personas necesitan tener amigos, conocidos, vecinos, etc. Personas con las que compartan algún punto de vista, alguna actividad física, problemas, emociones, momentos de ocio, etc. Con el objetivo de intimar algunas situaciones y si el adulto mayor no tiene pareja es aún más importante establecer estas relaciones sociales. En caso de no tener esta red podría sufrir de soledad social considerándolo un problema realmente grave en aquellos adultos que no tienen pareja o familiares cercanos. En caso contrario tienen relaciones de pareja y familiares insatisfactorias.

En virtud de lo anterior, surgen cuestionamientos respecto a ¿Cómo perciben las/los adultos mayores sus vínculos afectivos en relación con sus estados de ánimo?, ¿cómo esto influye en su vida diaria?

### 3. Metodología

Para explorar la naturaleza de los vínculos y estados de ánimo de los participantes, se empleó un enfoque cualitativo basado en el estudio de casos múltiples, lo que permitió un análisis profundo y contextualizado de cada situación particular.

Se empleó un enfoque narrativo para el análisis, el cual se enfoca en los temas o significados y en su estructura lingüística. Esto se logra utilizando conceptos teóricos o emergentes que se derivan de las historias que los narradores construyen sobre sus experiencias (Squire *et al.*, 2014). El acto de crear o escuchar una narrativa es un proceso activo y constructivo que está influenciado por recursos personales y culturales. Las narrativas son herramientas poderosas que nos permiten aprender y ampliar la comprensión de los demás, al facilitar la comprensión de experiencias ajenas. Al escuchar una historia, es embarcarse en la búsqueda de significados entre las múltiples interpretaciones posibles. De esta forma, se construye una narrativa conjunta entre el mundo narrado y el mundo en el que se cuenta la historia. Contar

historias es una forma esencialmente humana de dar sentido a lo que se vive (Hamui, 2011). Para conocer las percepciones de las personas adultas mayores, sus narrativas nos han permitido conocer el entramado de los sentidos y significados de sus experiencias.

En esta investigación, nos abocamos a la experiencia de los vínculos afectivos y las emociones relacionadas con éstos. Esto significa que registramos la forma en que el/la narrador/a de turno conceptualiza aquellos elementos que son claves sobre la intersubjetividad; cómo estos se reorganizan en su relato y qué sentidos, impresiones, valores, creencias o experiencias produce su narrativa. Nos dedicamos a analizar y entender las percepciones de las personas sobre su experiencia, identificando los conceptos e interpretaciones que utilizan en un momento específico de sus vidas y en el contexto de una investigación interactiva.

### 3.1 Participantes

Se reclutaron tres adultos mayores; dos mujeres y un hombre, cuyas edades son 65, 72 y 74 años. Las dos mujeres se encuentran separadas, mientras que el hombre está casado. En cuanto a su ocupación la primera mujer se desempeña como ama de casa, la segunda jubilada y el hombre es propietario de una tienda de abarrotes. Con el objetivo de incorporar diversidad en el estudio se procuró incluir al menos un varón dentro de la muestra. Se empleó el muestreo por conveniencia, comenzando con informantes clave que permitieron identificar a otros adultos mayores con perfiles compatibles con los criterios del estudio.

### 3.2 Criterios de Inclusión

Edad establecida de 60 a 75 años y que habitarán en el municipio de Atotonilco de Tula.

### 3.3 Criterios de Exclusión

Presentar alguna enfermedad médica o psicológica grave que pudiera afectar su participación.

### 3.4 Entrevista

Entrevistas semi estructuradas, consistentes en 15 preguntas diseñadas para explorar áreas temáticas relevantes según los objetivos del estudio. La duración de las entrevistas tuvo un tiempo aproximado de 30 a 40 minutos, mismas que fueron grabadas. Dentro de la estructura de la entrevista se registró sus datos demográficos: sexo, edad, estado civil, procedencia y ocupación. Algunas de las preguntas fueron: ¿A qué se dedica actualmente y cómo se siente al respecto?, ¿Cómo definiría su rutina personal?, ¿Cuándo solicita apoyo a quién recurre?, ¿Quiénes recurren a usted cuando necesitan algo y qué apoyo les solicitan?

Las respuestas fueron categorizadas en áreas temáticas definidas a partir de un marco teórico extraído de la literatura existente. Este análisis permitió identificar patrones, relaciones y temas emergentes relevantes para los propósitos de la investigación.

### 3.5 Consideraciones Éticas

La investigación se condujo conforme a los principios y normas del Código Deontológico del Psicólogo (Colegio Oficial de Psicólogos, 2011). Asegurando que cada participante firmará un consentimiento informado antes de su inclusión en el estudio. Todas las fases cumplieron con confidencialidad, anonimato, almacenamiento seguro y participación voluntaria.

---

### 3.6 Procedimiento

Se acordaron previamente el día, la hora, el lugar y el tiempo para llevar a cabo las entrevistas. Una vez establecidos estos aspectos, se procedió a realizar las entrevistas de manera presencial en los domicilios de cada participante. Durante cada entrevista se realizó una grabación de audio, con el consentimiento de cada participante con el objetivo de garantizar fidelidad y transparencia en la recolección de datos. Posteriormente, todas las entrevistas fueron transcritas de forma textual para su posterior análisis.

A partir de esto, se identificaron varios microrrelatos, los cuales se organizaron en los siguientes temas: ocupación, convivencia, vínculos afectivos y emociones.

## 4. Resultados y Discusiones

A continuación se presentan las características sociodemográficas de las personas que aceptaron participar en las entrevistas:

PM1 (Participante Mujer 1): mujer de 74 años, separada, madre de cuatro hijos, vive sola y es jubilada. Se describe como económicamente independiente. Su apariencia fue cuidada y ordenada: vestía ropa adecuada al contexto, complementada con accesorios, su porte era delgado y reflejaba una presencia pulcra. Durante la conversación mostró una actitud seria pero amable.

PH2 (Participante Hombre 2): hombre de 72 años, casado, que convive con su esposa y cuyo hijo vive ocasionalmente con ellos. Se desempeña como comerciante dueño de su propia tienda, y asume la responsabilidad económica tanto de su esposa como de su hogar. Durante la entrevista, su apariencia fue cuidada, con vestimenta semiformal y aspecto pulcro; se mostró alto, muy sonriente y de trato amable.

PM3 (Participante Mujer 3): Mujer de 65 años, separada y madre de seis hijos, uno de los cuales falleció hace un año. Convive con ella su nieto, quien actualmente cursa estudios universitarios. Se dedica a las labores domésticas, y dejó de trabajar debido a las secuelas físicas derivadas de la diabetes. Su

principal fuente de ingresos es uno de sus hijos, que vive y trabaja en el extranjero. Durante la entrevista, presentó una apariencia cuidada y sobria, reflejo de un autocuidado un poco deficiente considerando su estado de salud. Mantuvo una actitud reservada pero receptiva y comunicativa.

El análisis de la información se estructuró a partir de categorías centradas en las dimensiones emocionales y afectivas asociadas a la convivencia familiar, las actividades ocupacionales y los vínculos afectivos. A continuación, se presenta una descripción detallada de dichas categorías.

#### 4.2 Ocupación y Sentimientos Asociados

Durante la investigación se observó que es de suma importancia tener alguna actividad que realizar, pues esto impacta de manera positiva en su autoestima y los hace sentirse independientes. En cuanto a PH2 que es comerciante de su propia tienda, cuando se le preguntó acerca de qué es lo que hace y cómo se siente actualmente desempeñando esta actividad respondió: ... Me siento cómodo y feliz al convivir con mis clientes y proveedores, una motivación grande para trabajar es mi esposa....

A diferencia de las otras dos participantes en donde una de ellas nos dejó ver cómo se siente actualmente. Hace cuatro años es jubilada, y ahora su única actividad es estar en su casa, visitar a sus hijos y de vez en cuando salir con su única amiga que tiene. La respuesta ante este cuestionamiento fue esta: ...al principio fue bueno, pero extraño tener las actividades y convivir con mis clientes y amigos.... En este apartado es evidente otro aspecto, la jubilación, como experimentan la pérdida de actividades a realizar, de convivir con las demás personas, llevar toda la vida trabajando y ejerciendo esta actividad y de pronto tener que dejarlas.

Por otro lado, tenemos a PM3, es una mujer que tiene diabetes, y a causa de esta enfermedad ha perdido dos dedos del pie y ahora su única ocupación es estar en su casa, y cuidar a su nieto. La única fuente de ingresos que tiene, es lo que le llega a mandar su hijo que vive en el extranjero. Cuando se le interroga por esta cuestión, obtenemos esta respuesta: ... la verdad me siento una inútil

porque ahorita ya me cortaron dos dedos del pie y ya no puedo trabajar y la verdad a veces si me falta el dinero, con lo que me mandan no me alcanza, pero no le pido más porque me paga mi renta y los estudios de mi nieto...

Con la respuesta de los tres participantes podemos ver tres situaciones diferentes. Por un lado, tenemos a PH2, que económicamente es independiente, y en su respuesta se observa un sentimiento de felicidad y comodidad. Por otro lado, tenemos a una señora que actualmente se encuentra jubilada, y aunque al principio menciona haberse sentido bien, actualmente tiene algún sentimiento de melancolía por extrañar el convivir con más personas. En el aspecto económico se siente satisfecha por cubrir sus propios gastos. Y por último tenemos a una ama de casa, sus actividades se centran en cuidar de su hogar y a su nieto. Menciona sentirse una “inútil”.

Se observan las grandes diferencias entre cada uno de los participantes, y el cómo tener más actividades y ser económicamente independientes disminuye la preocupación por la solvencia de gastos haciéndolos sentir mejor emocionalmente. Además, el hecho de interactuar con más personas, en sí mismo, también es gratificante.

#### 4.3 La Convivencia y sus Vínculos Afectivos

En cuanto a la convivencia de los entrevistados se encontró que la convivencia se da, principalmente, con la familia nuclear. Las actividades que realizan al momento de convivir consisten en ver televisión, desayunar, comer o cenar. Es importante resaltar que, en las actividades mencionadas, son los adultos mayores quienes proporcionan lo necesario para realizarlas, es decir, proporcionan el alimento, la casa y los gastos.

Fuera de casa, PM1 llega a convivir sólo con una amiga, salen a comer van misa, se visitan mutuamente y salen de compras. El PH2 llega a convivir con más personas, por ejemplo, sus vecinos, amigos, clientes, proveedores de su tienda, etc. En cuanto a la PM3, no realiza actividades de convivencia con personas fuera del núcleo familiar.

La primera sección será el tipo de plática que establecen con su entorno, su intervención en cada una de ellas, el contenido, y el sentimiento generado en estas conversaciones.

La PM1 menciona platicar solamente con sus familiares acerca de los problemas que llegan a surgir en sus familias y menciona que muchas veces estas noticias a veces le preocupan e intenta mantenerse tranquila porque está consciente que no puede controlar todo. Menciona que a pesar de que sus hijos ya están grandes y tienen su propia familia, siempre habrá una preocupación de por medio.

En cuanto al PH2, menciona entablar conversaciones con su esposa, hijo, clientes y familiares, sus conversaciones son acerca de qué es lo que sucede en sus vidas. Se siente cómodo por ser partícipe en cuanto a empezar a platicar y también seguir las conversaciones.

Por otro lado, tenemos a la PM3, en donde ella nos platica, que las únicas personas con las que entabla conversaciones son con su hija acerca de sus problemas, y con su nieto acerca de situaciones de la universidad.

Se observa que la convivencia de los participantes es escasa, principalmente en PM3, quien no refiere sino una comunicación que gira en torno a los problemas de los otros, no a los de ella misma. En su relato no aparece la expresión y el intercambio de afectos con los demás, sino un intento de al menos ser considerada como interlocutora para las situaciones que perturban la tranquilidad de ellos. Por lo tanto, la experiencia de PM3 no se materializa en las conversaciones, lo que crea la sensación de no ser importante para sus familiares. En esas condiciones, el vínculo que establece con sus familiares es afectivo de parte de PM3 en dirección a ellos, pero no de ellos en dirección a PM3. El caso de PH2 es lo opuesto, pues su experiencia subjetiva está más presente en las conversaciones con sus familiares.

La segunda sección se refiere a quienes recurren cuando ellos necesitan algo, la PM1, menciona no recurrir a nadie. Lo primero que hace cuando se siente mal o está enojada, es tranquilizarse, menciona hacerlo así para evitar que se molesten con ella por decir algo incorrecto. Después hace un análisis de la situación y lo platica con su hija. Al parecer no llega a necesitar ningún apoyo

económico o físico, el apoyo que podría llegar a necesitar es más emocional, cuando se le preguntó a quién recurre esta fue su respuesta: ...a nadie, solo dejo que se me pasen las emociones, me quedo en mi casa, pongo música y “peleo” con mi perrito que es con el que siempre estoy y ya después hablo con mi hija.... A pesar de tener su red de apoyo, prefiere mantenerse alejada y con los recursos que tiene los ocupa para sobrellevar las situaciones y como segunda opción es su hija. PM1 mencionó que mantenía cierta distancia para evitar decir algo inapropiado que pudiera generar molestia en los demás. Esta afirmación resulta significativa porque evidencia la limitada libertad que percibe para expresar sus emociones o ideas, debido al temor constante de causar incomodidad o conflicto.

En cuanto al PH2 menciona a su red de apoyo como lo hace desde el inicio de la entrevista. Otro aspecto de relevancia que hace mención el participante, es la religión. El papel tan importante que juega en él. Durante la entrevista hubo varias ocasiones que lo mencionó. Cuando se le preguntó al participante a quién recurre cuando necesita algo esta fue su respuesta: ...a mis familiares cercanos y después, si es que se necesita, a amigos, o incluso a la iglesia, porque soy católico.... El participante es capaz de poner una “jerarquía” a quién recurrir en primer momento, que es a su familia, y ya después a sus amigos o a la iglesia, si es necesario. Posteriormente se le preguntó si considera que recibe el apoyo que necesita y contestó: ...definitivamente, sí, considero que son relaciones muy recíprocas, así como los apoyo, ellos me apoyan.... Se puede observar cómo el PH2 se siente a gusto con sus relaciones porque considera que existe la reciprocidad en cada una de ellas.

Por otro lado, en la PM3, que tiene 6 hijos menciona que solo con una de ellos, es con quien platica cuando necesita algo, porque con los otros cinco no tiene ningún tipo de convivencia a pesar de que viven relativamente cerca. La PM3 menciona: ...solo con mi hija porque es la única que está al pendiente de mí, mis otros hijos no vienen a verme, ni me marcan, ni nada.... Posteriormente se les preguntó que si ella siente que si recibe el apoyo nos comentó esto: ...pues, yo siento que sí porque me escucha.... Es interesante su respuesta porque pareciera que con que solo la escuchen le causa satisfacción. Porque cuando hablamos de apoyo, tenemos más características, que solo escuchar.

En otro apartado se les cuestionó acerca de quiénes son las personas que recurren a ellos cuando necesitan apoyo. En el primer caso con la PM1, menciona que su nuera la busca. Ella vive en el mismo terreno con la participante (no en la misma casa), y a veces su amiga, el único apoyo que menciona la participante que le solicitan es que las escuche cuando atraviesan por alguna problemática.

Mientras que el caso número dos con el PH2, las personas que solicitan su apoyo, son sus familiares e hijo de manera económica y para que los escuche. Y en el caso con la PM3, es la única hija con la que tiene contacto, de igual manera que en los casos anteriores, menciona que requieren de su apoyo para que la escuche cuando tiene algún problema, pero también para que les cuide a sus hijos y a veces para que les haga de comer. Como se puede observar en los tres casos es interesante ver que la principal razón por la que buscan a los participantes es cuando necesitan ser escuchados cuando tienen algún problema o de manera económica.

#### 4.4 Emociones y Aspecto de Compañía en los Participantes

En la PM1 y PM3, mencionan que la emoción que más predomina en su vida cotidiana es la preocupación, con la primera participante menciona que se debe a la preocupación por el bienestar de sus hijos y que actualmente su ex pareja se encuentra muy mal de salud. Nos comenta que se separó de su esposo hace 28 años, por cuestiones de violencia, infidelidad y alcoholismo. Y aunque ya lleva bastante tiempo separada de él, menciona que es imposible no “sentir feo y preocupación” por verlo en esas condiciones (su pareja es diabético, actualmente ya no tiene piernas, mismas que ha perdido a causa de la misma enfermedad y tampoco escucha). Condiciones que la hacen estar triste y preocupada, porque menciona: no sabemos qué va a pasar. Y que, aunque ya hace años que se separó, menciona que sabe que es su responsabilidad cuidar de su expareja porque aún están casados por la “Ley de Dios”. Nos comentó que en el momento en donde se compliquen más las cosas, dejará su domicilio para irse a vivir en la casa de su hija, donde actualmente vive su expareja.

Por otro lado, con la PM3 su preocupación va encaminada a saber si sus nietos ya comieron, porque menciona que ellos viven en otra casa, y a veces su hija trabaja.

Y bueno con el PH2, no menciona alguna emoción específica, solo lo define con “sentirse muy bien” por tener presentes a su hijo, esposa, clientes y a Dios.

#### 4.5 Soledad

Otro apartado que se hizo fue acorde a la soledad, que es lo que opinaban de estar solos o como se sentían al respecto, y sus respuestas son las siguientes: con la PM1, nos respondió esto: ...no te voy a mentir que a veces sí se extraña que alguien te diga: te ves bonita, o te ves fodonga hoy, pero a veces es mejor separarse por el bien de los dos..., expresándose de forma tranquila. A partir de esta afirmación, resulta interesante inferir que, más allá del contenido de sus palabras, podría subyacer una necesidad de ser vista- Es decir, independientemente de si se le juzga de forma positiva o negativa, lo relevante para ella parece ser el hecho de ser reconocida y tener visibilidad dentro de su entorno. También mencionó que en algún punto extraña estar con alguien, pero hasta el momento sigue pensando que fue lo mejor. A pesar de estar separada de su pareja por años, nunca dejó de visitarlo.

En el caso de la PM3 respondió esto: ...Bien en lo que cabe ya me acostumbré a estar sola y veo tele o escucho mi radio.... De igual manera ya tiene años de separada y viviendo sola. Por esa razón es un tema que se puede platicar de manera tranquila, se podría decir, que es normal. Es decir, como un proceso de adaptación forzada a la soledad, en el que la participante parece haber normalizado el aislamiento, como parte de su rutina diaria. La frase “ya me acostumbré” podrá inferir una resignación más que una aceptación plena, y el recurso de las actividades como ver la televisión o escuchar la radio podría funcionar como una estrategia para mitigar el sentimiento a la soledad.

Sin embargo, con el PH2 su respuesta fue la siguiente: ...híjole eso si me pone bastante triste, imaginarme estando solo creo que sin mi esposa e hijo me

causaría depresión porque ellos son mi motivación, es un tema fuerte.... Mientras respondía se notó un espacio como de dolor y se quedó pensando, e incluso mientras lo decía se notaba cierta tristeza y preocupación. Sin embargo, esta afirmación evidencia el papel fundamental que juegan los vínculos familiares en el participante. En donde la esposa e hijo son percibidos como pilares de sentido y motivación en la vida PH2. Asimismo, al referirse al tema como “fuerte”, se sugiere que la soledad no solo es una circunstancia extrema, sino una amenaza emocional significativa que afecta su estabilidad y percepción de vida.

Es interesante observar que con las participantes PM1 y PM3, el tema de soledad es algo a lo que tuvieron que acostumbrarse, lejos de solo ser aceptado. Actualmente no se observa que les genera algún tipo de incomodidad, sin embargo, con el PH2, es tema fuerte del que le costó hablar dado a que ha estado acompañado de su esposa e hijo la mayor parte del tiempo. Solo con imaginarse sin esta compañía le afecta fuertemente en su estado emocional impactando incluso nos comentó que podría haber repercusiones malas en su negocio.

A los participantes también se les preguntó por el lado opuesto a la soledad, es decir, como se sienten cuando están acompañados. En este caso los tres participantes coincidieron en sus repuestas mencionando que se sienten bien y felices por el hecho de tener qué platicar, porque el tiempo se les pasa más rápido, y se sienten felices de saber que existe gente que los apoya y los acompaña.

Otro aspecto importante de mencionar es que cuando se les preguntó que, si se sentían queridos por la gente que los rodea, estas fueron sus respuestas:

La PM1 respondió: ...no, porque casi nunca me preguntan cómo estoy...

La PH2: ...sí, por mi esposa e hijo, el afecto y a veces un regalo...

La PM3: ...sí, por mi nieto porque me dice que me quiere y me besa mi frente cada que va a la escuela...

Como se puede observar en el caso de PM1, cobra especial importancia el hecho de que la llamen para saber cómo está; la ausencia de estas llamadas la lleva a intuir que no es querida. En contraste, el segundo participante

manifiesta una red de apoyo sólida que le genera satisfacción, evidenciada no sólo en la atención que recibe, sino también en los pequeños detalles como la entrega de obsequios. Finalmente, en el caso de PM3, el sentimiento de ser querida está directamente relacionado con las muestras de afecto que le brinda su nieto, resaltando, que solo es un beso en la frente cuando se va a la escuela, Resulta particularmente interesante que, al preguntarle por quién se siente querida, ella mencionó a su nieto y no su única hija con la que convive. Estos hallazgos pueden entenderse a partir de la necesidad humana básica de reconocimiento y conexión emocional, donde la percepción de ser valorado y cuidado impacta directamente en el bienestar emocional y la construcción de identidad social del individuo.

Para finalizar con los resultados obtenidos se les hizo una última pregunta dirigida a cómo se sintieron durante la entrevista, y los tres participantes coincidieron en que la entrevista les hizo sentir muy bien y tranquilos. Después de terminar, mencionaron que les hizo bien hablar un poco de todo lo que pasan día a día.

El objetivo de este trabajo fue explorar los vínculos afectivos y el estado de ánimo de las personas mayores. A partir de la participación de las personas mayores entrevistados, se pudo observar que aquellos que mantienen vínculos afectivos significativos y satisfactorios tienden a presentar un estado de ánimo más positivo. Tal es el caso de PH2, quien, a diferencia de las otras dos participantes, expresó sentirse más acompañado, valorado y emocionalmente sostenido por su red de apoyo lo que se reflejó en una mejor disposición emocional y mayor bienestar subjetivo.

Santos y Carmona (2018), hablan acerca de vínculos sociales descuidados, en donde mencionan que los adultos mayores, suelen tener poco apoyo y esto les puede provocar síntomas depresivos, como se observó en el caso de PM3. Sus vínculos eran descuidados en términos afectivos, lo que provocaba malestar emocional en comparación con los otros dos participantes, que tenían vínculos afectivos más fuertes.

Otro aspecto importante a considerar son las construcciones culturales del género; según Runzer *et al.* (2017), existen diferencias porque nuestra

realidad cultural confina a las mujeres mayores a realizar más tareas del hogar que a los hombres. En esta investigación, las dos participantes mujeres se dedicaban exclusivamente al hogar, las limitaba a tener más relaciones sociales y tener otras distracciones. En este contexto el estado de ánimo y las relaciones sociales están relacionadas impactando uno en el otro. Estar en casa como era en el caso de ambas participantes como mujeres las limita a conocer más gente y tener más distracciones fuera del hogar, provocando ciertos síntomas depresivos.

Un factor de riesgo en la adultez mayor es la economía, como se pudo observar este es un factor directamente relacionado con la satisfacción de los adultos mayores. El trabajar puede estar relacionado con una mayor autoestima y un bienestar subjetivo. El trabajar es importante puesto que les otorga una ocupación y esto previene la depresión (BAE, 2019). En la investigación se observó cómo PM1 y PH2 mostraron más satisfacción relacionado al ser independientes/autosuficientes y poder manejar sus finanzas a comparación con la participante PM3. Debido a que uno de sus hijos es el encargado de proporcionarle la parte económica, por lo que la hace sentir dependiente de su hijo, y aunque no le alcanza el dinero, prefiere no pedir más por vergüenza.

Otro factor importante son las redes de apoyo con las que cuenta el adulto mayor. Respecto a la convivencia se ha observado que hay diferencias significativas que determinan que los adultos mayores que viven solos presentan en mayor medida sintomatología depresiva (Moles *et al.*, 2019). Se observaron diferencias entre PH2 y las otras dos participantes, pues el primero tiene el apoyo de familiares y amigos provocando un estado de ánimo mejor. Mientras que PM1 y PM3 se encontraron en un estado de ánimo en el polo del decaimiento. De hecho, no solo reciben poco o nulo apoyo por parte de sus familiares, sino que ellas se encargan, dentro de sus posibilidades, de ayudar a sus familiares. Además, la convivencia que se da con las participantes es en aquellos momentos donde ellas son el principal proveedor, es decir, ellas ponen la casa, alimento, tiempo, etc. Sería interesante cuestionarse, qué pasaría si ellas no proporcionan estos materiales o este apoyo que ofrecen siempre, ¿seguirán teniendo estas visitas?

En cuanto a la soledad, el aislamiento social impacta tanto en los factores psicológicos como los biológicos y estos aspectos repercuten en la salud mental de los adultos mayores solos, ocasionando trastornos leves de ansiedad, depresión y niveles de estrés (Naranjo Hernández, *et al.*, 2021). Esto se puede hacer evidente en la participante PM3, que se pudo observar un estado de salud un poco más delicado a comparación de los participantes PM1 y PH2. La PM3 no tiene amigos ni relaciones fuera de casa, lo que la lleva pasar el mayor tiempo dentro de su hogar, según la teoría provoca cierta sintomatología depresiva. Sin embargo, un punto muy importante a valorar fue que hubo una pequeña diferencia con la literatura encontrada en cuanto al aspecto de la soledad, porque las dos participantes mujeres que son separadas y viven solas (sin pareja), la soledad en cierto un punto es un modo de tranquilidad y sentirse cómodas a comparación con el PH2, el tema de soledad le impacta de manera profunda, a pesar de no estar viviéndolo actualmente, considera que cuando llegue ese momento podría presentar una fuerte “depresión”.

## 5. Conclusión

El proceso de envejecimiento se trata, por un lado, de capacidades de construcción psíquica, lo que involucra habilidades para ser creativo y para transformar la experiencia vivida. Esto implica tener flexibilidad psíquica. Por otro lado, en el plano de lo intersubjetivo, el respaldo de sus seres cercanos favorece que la persona pueda desarrollar los recursos necesarios para la elaboración de este proceso, esto porque la limitación de la independencia debido a la edad y a los desafíos que se enfrentan en la vejez, junto con la perspectiva de acercarse al final de su vida, generan un ambiente de incertidumbre y se activan las necesidades de ser protegido. En esta etapa de la vida, la persona mayor depende en mayor medida de figuras de cuidado, especialmente cuando está enfermo (Delage, 2014).

Por otro lado, en el reconocimiento de las personas adultas mayores, aunado a los vínculos cercanos, lo comunitario cobra un papel fundamental, pues nos encontramos

que, la globalización y los cambios tecnológicos en la sociedad, los adultos mayores se han encontrado marginados y poco visibles, lo que los lleva a buscar nuevas formas de fortalecer su identidad que ha sido afectada por el sentimiento de inutilidad que se les impone en el ideal social. La interacción y el reconocimiento de la comunidad pueden ser una forma de reconstruir la identidad de los adultos mayores (Ríos, 2017). Para finalizar es necesario puntualizar entonces lo que es un vínculo afectivo a partir de lo investigado en la literatura y tres la participación de los participantes, por lo tanto, vínculo afectivo se define como aquella conexión emocional profunda y significativa que se establece entre dos o más personas [se refiere a la presencia de afectos de amor en los actos que una persona realiza en la relación con otro, y esta presencia es reconocida y apreciada por el otro]. Este lazo se basa en sentimientos de cariño, confianza, empatía, comunicación y apoyo mutuo, y es esencial para el bienestar emocional y psicológico de los individuos. Donde cada vínculo es único y cada uno puede tener su propia dinámica sin hacer de lado las características antes mencionadas. Sobre todo es importante puntualizar en el aspecto de reciprocidad, pues como se mencionó durante el artículo alguno de los participantes que presentaba mayor satisfacción con los vínculos que sostiene con las personas que lo rodean tiene un efecto positivo en su estado de ánimo porque son recíprocas, así como el participante otorga apoyo así también lo recibe.

Como se mencionó anteriormente los factores de riesgo discutidos, se encuentran en similitud con la literatura encontrada. No se encontraron diferencias aún, porque dentro de los participantes no se mencionaron algunos factores de riesgo, como lo son los trastornos del sueño (no fue mencionado por ningún participante), duelo (fue mencionado pero no se abordó a profundidad), recursos psicológicos (faltó profundizar porque este aspecto se relaciona con la capacidad cognitiva y eso no era parte de la investigación presente) y ubicación etnográfica (porque el presente estudio se centró solo en la población de Atotonilco de Tula).

Los puntos fuertes de la investigación fueron las entrevistas a profundidad, en algunos casos hubiera sido bueno atender a la segunda sesión

para profundizar en algunos temas, sin embargo, por cuestión de tiempo fue suficiente para obtener información relevante para la investigación. Algunas limitaciones del estudio, fue el tiempo, ya que se contemplaba estudiar cinco participantes, para observar si con los dos participantes extras o más se lograban identificar los factores de riesgo faltantes.

### Agradecimientos

Deseo expresar mi profundo agradecimiento al Doctor Jesús Cisneros Herrera, quien fue mi asesor desde el inicio del proceso de elaboración de este artículo, por su valioso apoyo académico y acompañamiento a lo largo de todo el trabajo. Asimismo, agradezco sinceramente a las personas participantes por permitirme acceder a un espacio tan personal de sus vidas y por su disposición para contribuir a esta investigación. Finalmente, agradezco a mi familia, cuyo apoyo constante ha sido fundamental para que hoy pueda alcanzar este nivel de formación académica y tener la oportunidad de escribir para esta revista.

### REFERENCIAS

- ALCÍVAR-ZAMBRANO, M.; ESCOBAR-DELGADO, G. Carencia afectiva y desarrollo emocional en adultos mayores del centro geriátrico "Futuro Social". **Polo del Conocimiento**, v. 7, n. 9, p. 1402-1420, 2022.
- ANDER-EGG, E. Cómo se manifiesta el envejecimiento. En: ANDER-EGG, E. **Cómo envejecer sin ser viejo: añadir años a la vida y vida a los años**. 2. ed. Córdoba: Editorial Brujas, 2011. p. 57-78.
- ARTAVIA-FALLAS, C. Exploración de la identidad y vínculos afectivos en mujeres adultas mayores. **InterSedes: Revista de las Sedes Regionales**, v. 15, n. 32, p. 156-175, 2014.
- BAE, S. M. Factores asociados a síntomas depresivos en ancianos coreanos. **Psychogeriatrics**, v. 20, p. 304-309, 2019.
- BORDONE, V.; ARPINO, B.; ROSINA, A. Forever young? An analysis of the factors influencing perceptions of ageing. **Ageing & Society**, v. 40, n. 8, p. 1669-1693, 2019.
- CALLE, R. El arte de la pareja: saber asir, saber soltar. Madrid: Kailas, 2013.
- CAMPAGNE, D. Stress and perceived social isolation (loneliness). **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 82, p. 192-199, 2019.

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS. Código deontológico del psicólogo. Madrid, 2011.

DA SILVA, A. *et al.* Approaches of psychoanalysis in the care of the elderly. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 6, p. 767-777, 2018.

DE LOS SANTOS, P. V.; CARMONA VALDÉS, S. E. Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores México y factores de riesgo. **Población y Salud en Mesoamérica**, v. 15, n. 2, 2018.

DELAGE, M. Familia y resiliencia durante el envejecimiento. En: CYRULNIK, B.; PLOTÓN, L. Envejecer con resiliencia. Barcelona: Gedisa, 2014. p. 48-62.

DOMÈNECH-ABELLA, J. *et al.* Loneliness and depression in the elderly. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 52, p. 381-390, 2017.

FULLER-IGLESIAS, H. R. Social ties and psychological well-being in late life. **Aging & Mental Health**, v. 19, n. 12, p. 1103-1112, 2015.

GÁLVEZ OLIVARES, A. *et al.* Salud mental y calidad de vida adultos mayores. **Revista Chilena de Neuropsiquiatría**, v. 58, n. 4, 2020.

GARRITANO, F.; ALDANA, F. Ampliando las posibilidades de reformular un proyecto de la vejez. **Orientación y Sociedad**, v. 18, n. 1, p. 69-81, 2018.

HAMUI, L. Las narrativas del padecer. **Cuicuilco**, n. 52, p. 51-70, 2011.

IACUB, R. La perspectiva psicoanalítica sobre la vejez. En: IACUB, R. Identidad y envejecimiento. Buenos Aires: Paidós, 2011. p. 195-213.

KEVSER, I.; CEYDA, B.; HILAL, Y. The relationship between perceived loneliness and depression. **Perspectives in Psychiatric Care**, v. 57, n. 1, p. 351-357, 2021.

LAURENCIO, S.; JIMÉNEZ, E.; SÁNCHEZ, Y. Vivencias afectivas en adultos mayores sin pareja. **MEDISAN**, v. 21, n. 1, p. 102-107, 2017.

LUCARELLI, D. The ageing couple. **International Review of Couple and Family Psychoanalysis**, 2023.

MOLES JULIO, M. P. *et al.* Factores asociados a la depresión en mayores de 75 años. **Enfermería Global**, n. 55, 2019.

NARANJO-HERNÁNDEZ, Y. *et al.* Estados emocionales en aislamiento social durante COVID-19. **Revista Información Científica**, v. 100, n. 2, 2021.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. La depresión en la vejez y la importancia de su prevención. Ciudad de México: Gobierno de México, 2021.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Salud mental en los adultos mayores. **OMS**. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>. Acceso en: 12 feb. 2026.

PÉREZ, L. *et al.* Psicogerontología y trabajo anticipado del envejecer. **Revista Iberoamericana de Ciencias**, v. 1, n. 2, p. 3-10, 2014.

---

REPETUR SAFRANY, K.; QUEZADA LEN, A. Vínculo y desarrollo psicológico. **Revista Digital Universitaria**, v. 6, n. 11, 2005.

RÍOS, C. Envejecimiento e identidad. **Poiésis**, n. 33, p. 9-14, 2017.

ROOK, K. S.; CHARLES, S. T. Close social ties and health in later life. **American Psychologist**, v. 72, n. 6, p. 567-577, 2017.

RUNZER-COLMENARES, F. M. *et al.* Asociación entre depresión y dependencia funcional. **Horizonte Médico**, v. 17, n. 3, p. 50-57, 2017.

SÁNCHEZ SALCEDO, J. F. Los vínculos sociales como forma de regulación. **Nóesis Revista de Ciencias Sociales y Humanidades**, v. 17, n. 34, 2007.

SQUIRE, C.; ANDREWS, M.; TAMBOUKOU, M. What is Narrative Research? En: SQUIRE, C. *et al.* Doing Narrative Research. 2. ed. Londres: Bloomsbury Publishing, 2014. p. 1-45.

TRIADÓ, C.; VILLAR, F. Relaciones sociales. En: PINAZO, S. Psicología de la vejez. Madrid: Alianza, 2014. p. 253-263.

TRIADÓ, C.; VILLAR, F. Sexualidad y afectividad. En: LÓPEZ, F. Psicología de la vejez. Madrid: Alianza, 2014. p. 231-245.

WALDINGER, R. *et al.* Security of attachment to spouses in late life. **Clinical Psychological Science**, v. 3, n. 4, p. 516-529, 2014.