

ANÁLISIS DE LAS DEMANDAS PSICOAFECTIVAS DE LOS ADULTOS MAYORES EN INSTITUCIONES GERONTOLÓGICAS DE GUAYAQUIL. DISEÑO DE UN MODELO CLÍNICO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

ANALYSIS OF THE PSYCHO-AFFECTIVE DEMANDS OF THE ELDERLY IN GERONTOLOGICAL INSTITUTIONS OF GUAYAQUIL. DESIGN OF A CLINICAL MODEL OF PSYCHOLOGICAL INTERVENTION

ILEANA VELÁZQUEZ ARBAIZA

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. ileana.velazquez@cu.ucsg.edu.ec

RESUMEN

El objetivo de la investigación que sustenta este artículo es el diseño de un modelo clínico de intervención psicológica para los adultos mayores en instituciones gerontológicas en Guayaquil, como una forma de dar respuesta a la necesidad de definir un espacio que atienda a las demandas psicoafectivas de este grupo etario. La metodología seguida fue de tipo cualitativa, usando el método de estudio de casos, ya que el objeto de la investigación fueron los adultos mayores tomados desde la singularidad de cada uno. Con los resultados obtenidos se pudieron determinar cuáles son las demandas psicoafectivas de los adultos mayores; así como también, identificar las percepciones y representaciones que tienen de ellos, las instituciones gerontológicas que los acogen. A partir de estas determinaciones, se definieron los componentes del modelo clínico de intervención psicológica que puede ser implementado en las mencionadas instituciones de Guayaquil; promoviendo así la creación de un espacio de escucha diferente donde el adulto mayor, en tanto sujeto, pueda hacerse escuchar en torno a su deseo.

PALABRAS CLAVE: adulto mayor, demandas psicoafectivas, sujeto, deseo, instituciones gerontológicas.

ABSTRACT

The proposal of the research that support this article is the design of a clinical model of psychological intervention for the older adults in gerontological institutions in Guayaquil, as a way of responding to the need to define a space that meets the psychoaffective demands of this age group. The methodology used is qualitative type, using the case study method, since the object of the research are older adults taken from the singularity of each one. With the results obtained have been able to determinate the psychoaffective demands of the elderly; so too, identify which are the perceptions and representations that the gerontological institutions have about them. From these determinations the components that will shape the clinical psychological intervention model that can be implemented in these institutions of Guayaquil, thus promoting the creation of a different listening space where the older adult, as a subject, can be heard around his desire.

KEYWORDS: senior adult, psycho demands, subject, desire, gerontological institutions.

DOI: <http://dx.doi.org/10.23878/alternativas.v18i3.103>

RECIBIDO: 1/12/2016

ACEPTADO: 30/5/2017

INTRODUCCIÓN

Los avances científicos, tecnológicos y las investigaciones médicas son algunas de las variables que han contribuido a disminuir y controlar enfermedades que generaban la muerte prematura y por consiguiente han posibilitado también, el aumento de la esperanza de vida. De igual forma, se han formulado nuevas definiciones y consideraciones en torno al proceso de envejecimiento del ser humano.

El aumento de la población adulta mayor es un problema que enfrenta hoy América Latina. Distintos países se han cuestionado temas relacionados con las circunstancias de vida de este grupo etario, tales como trabajo, jubilación, salud, seguridad económica, pertenencia social, entre otros. En Ecuador, lograr el mejoramiento de la calidad de vida de este sector de la población, constituye un desafío tanto social como político. Según el INEC (2010), el 6.5% de la población nacional es mayor de 65 años, proyectándose que para el 2050 representarán el 18%. Cabe anotar, que el proceso de envejecimiento no afecta solo a las personas, al sujeto desde su singularidad, sino también a toda la población, dado el carácter social del ser humano.

Cuando se estudia al adulto mayor, las diversas tendencias teóricas en psicología sustentan los diferentes enfoques que van a determinar el énfasis puesto en uno u otro aspecto. De manera general, se define al envejecimiento como el conjunto de cambios y modificaciones morfológicas, físicas, cognitivas, sociales y psicológicas, que se producen con el paso del tiempo en todos los seres humanos. Se lo suele caracterizar como la etapa de la discapacidad, el deterioro, la falta de autonomía, de funcionalidad, del olvido, de errores, desaciertos, falta de memoria, de movimiento, de dependencia, entre otros. Se la asocia con pasividad, improductividad, pérdida de estatus y devaluación social. Incluso, se acogen referencias biológicas y neurológicas y se los describe como aquellos que tienen canas, arrugas, osteoporosis, artrosis, hipertensión, labilidad emocional, rigidez de pensamientos; agregando a ello, la tendencia a la reminiscencia y el hecho de la jubilación.

La familia juega un papel importante cuando al deterioro físico y psicológico se agrega el aislamiento social. Este papel no puede ser transferido a ninguna otra institución, ya que el adulto mayor dependiente, alberga un profundo sentimiento de soledad y la sensación de ser inútil. Al disminuir los lazos familiares por las actividades de sus miembros, se dificulta

y limita el cuidado de los adultos mayores, quienes poco a poco se van encontrando en condiciones más vulnerables. Así, en algunos casos, *pueden verse enfrentados al desmoronamiento de este referente institucional básico, que se presenta como insuficiente para sostener su proceso de envejecimiento. La respuesta de la sociedad a este debilitamiento de una de sus instituciones fundamentales, ha sido la creación de otras, las llamadas asistenciales; que en la cultura moderna tratan de cubrir esta carencia referencial.*

En Chile, Ortiz y Castro (2009) realizaron estudios para conceptualizar y definir las variables que integran el bienestar psicológico y su relación con la autoestima y autoeficacia en el adulto mayor. El propósito estaba dirigido a conseguir, a partir de la intervenciones dadas, que los adultos mayores pudiesen enfrentar los acontecimientos estresantes propios de su edad (cambios físicos y psicológicos) y fueran capaces de implementar conductas positivas entre sus pares, sintiendo que contribuyen al desarrollo y fortalecimiento de la familia y sociedad.

El interés sobre la calidad de vida de los adultos mayores que residen en las instituciones gerontológicas, se plasma también en una investigación realizada en México, para identificar los componentes que la determinan. Se establecieron esferas de estudios: la psicológica y emocional (a la que se le dio mayor profundidad), ambiental/ residencia, física, relacional, económica/actividad y operación de asilos. Uno de los retos de este estudio fue el definir lo que se entiende por calidad de vida, tomando en cuenta los aspectos subjetivos para comprenderla desde una perspectiva diferente y más amplia. Otro aspecto que se consideró fue la tendencia a establecer los indicadores de los componentes de la calidad de vida a partir de la mirada del investigador. Se desestimó a los actores principales, los adultos mayores, suponiendo lo que ellos necesitan y desconociendo sus requerimientos reales (Pérez, 2014).

La temática de los adultos mayores en instituciones se ha abordado también en un estudio realizado en Argentina, cuyo interés fue mirar al envejecimiento como un proceso sociocultural con una trama de significados. Se hizo énfasis en el número cada vez mayor de miembros de este grupo etario que ingresan a las instituciones gerontológicas como consecuencia de las crisis económica, social y cultural, por las que viene atravesando ese país. Crisis que se ha acentuado sobre todo en las familias (reducción de vivienda, disminución del tamaño, entre otros), que resultan incapaces e

insuficientes para atender a los adultos mayores y transfieren esa responsabilidad a aquellas instituciones creadas para cuidarlos. Otro propósito de la mencionada investigación fue la determinación de las representaciones sociales que tienen los adultos mayores internos en un hogar de ancianos, acerca de su institucionalización. Destacan la importancia de los factores intervinientes como el imaginario social e individual, lo simbólico y lo inconsciente, en la construcción de estas representaciones (Castro, Brizuela, Gómez y Cabrera, 2010).

En el ámbito específico de la psicología, en España, se han desarrollado estudios sobre cuál debería ser el rol del psicólogo que trabaja en las residencias para adultos mayores. Se ha investigado sobre cuáles serían esas propuestas de modelos de intervención en este nuevo ámbito, el de los adultos mayores; haciendo aportaciones que han incidido directamente en el nivel de la calidad de atención a este colectivo (Mielgo, Ortiz y Ramos, 2001).

Las investigaciones realizadas en Ecuador, se enfocan hacia aspectos del desarrollo en su proceso de deterioro durante la adultez mayor. Es cuestionada la forma en que la psicología podría aportar para atenderlos y contribuir en la adaptación de estos, a las instituciones gerontológicas.

Los escenarios expuestos, han traído consigo una reubicación del lugar de los adultos mayores en instituciones gerontológicas. En los casos de reubicación permanente, ha traído consigo un corte en la historia de vida de estas personas. Casi siempre, sin su consentimiento, los adultos mayores son enfrentados a procesos de desvinculación afectiva y discursiva; generadores de espacios carentes de significados que promueven manifestaciones que resisten al involucramiento con este nuevo lugar. Estas se expresan en demandas psicoafectivas, que son percibidas como respuestas propias del proceso de envejecimiento y como resistencias a involucrarse con la institución gerontológica que los acoge. La asistencia psicológica que se les da, si es que la tienen, no responde a estas demandas, dejando en evidencia la necesidad de definir un modelo de intervención desde la clínica psicológica que las atienda.

Este espacio vacío que queda al no recibir la respuesta esperada, ha sido un referente esencial para la investigación que sirve de base al presente artículo. Así, el objetivo que se constituyó en el hilo conductor de esta, fue analizar las demandas psicoafectivas de los adultos ma-

yores en instituciones gerontológicas de Guayaquil, tomando como referencia el discurso de los pacientes, para diseñar un modelo clínico de intervención psicológica.

Las instituciones gerontológicas, como tantas otras, ubican a quienes acogen de manera permanente o transitoria, en una posición asimétrica. Si la tarea primera de estas instituciones es asistir, y esto comprende el procurarles el cuidado de sus necesidades básicas, sus objetivos y fines estarán dirigidos prioritariamente a estos aspectos. Ellas se harán cargo del lugar dejado por la familia, se convierten en proveedores y protectores de los adultos mayores; quienes dadas las circunstancias, asumen una posición de dependencia y sumisión sin alternativas. Si bien es cierto que en ellas existen programas asistenciales para la salud, vivienda, cuidado personal, seguridad y participación social, la intervención psicológica en su dimensión clínica no ha logrado atender las demandas psicoafectivas.

La tendencia en estas instituciones suele ser la de preservar el cuerpo biológico, sin considerar los aspectos emocionales, ni la relación con los otros significativos, ni con la necesidad que como todo ser humano, tiene el adulto mayor de estar en contacto con el medio social y cultural. Como toda institución tienen normas con el objetivo de protegerlos de las carencias inherentes a la vejez. Los directores, profesionales y cuidadores se encargan de que estas se cumplan, dado que ellos son los responsables del buen estado de los residentes. Los adultos mayores saben que la mayoría de las estrategias que a ellos se destinan no pasan de una buena intencionada tentativa de entretenimiento, con el propósito de mantenerlos activos para que no se depriman o se enfermen; no tomando en consideración, que en ellos todavía existe esa libertad de pensamiento y esas ganas de sentirse vivos. Es como si se intentara enmascarar su llamada inutilidad con actividades sin sentido, en lugar de darle sentido a su sentir.

En aquellas instituciones donde existe una asistencia psicológica, sus objetivos están orientados a lo cognitivo-conductual en relación al proceso de envejecimiento. Se deja de lado la intervención clínica, cuyo objetivo es procurar un espacio de escucha para el adulto mayor, en el cual pueda trabajar sobre los efectos subjetivos de las experiencias de desvinculación y los nuevos requerimientos vinculares. Cuando se apunta a la atención de las demandas psicoafectivas, de lo que se trata es

de trabajar con las construcciones que cada uno hace desde su singularidad; que conlleva entre otras, la capacidad para aceptar y adecuarse a las circunstancias de su momento de desarrollo y para interactuar en forma armoniosa con su nuevo entorno.

Lo que se ha dicho acerca de la vejez, tanto como categoría discursiva de la ciencia como de la cultura, recoge las construcciones formuladas en relación a la noción de cuerpo, pero visto este como un cuerpo en declinación. Esta mirada arremete contra el sujeto y lo lleva a una lucha por la sustentación de su deseo. El deseo trasgrede las leyes del tiempo y sea como se lo nombre, ahí está un sujeto de deseo, que está vivo, con su historia que sigue construyendo. Así, no se podría dar una definición categorizante de lo que sería la vejez, ya que este es un proceso siempre mutante, en tanto singular, que atañe a la propia existencia y a la existencia con los otros (Catullo, 2015).

Las aportaciones de la teoría psicoanalítica han permitido darle otro sentido a este momento de la vida del ser humano y abordarlo en su condición de hablante, aquel que produce su propia historia (Spedale y Valvason, 2015). Cada uno inaugura el tiempo de ser viejo y opera con el de acuerdo con aquello que su propia historia determina. El espejo, la jubilación, una enfermedad o una pérdida anuncian la vejez, no la muerte. El adulto mayor, en su afán de ser incluido, se expone y en ocasiones puede llegar a ubicarse en el ridículo. También puede paralizarse y caer en el aislamiento, renuncia a su condición de deseante y se viste con aquel significante que lo desvaloriza y lo anula, empobreciendo su vida afectiva (Catullo, 2015).

¿Cómo podrían entenderse estos nuevos modos de subjetividad que son demandados por los adultos mayores? Apoyados en la teoría psicoanalítica, podría hablarse de “una subjetividad en riesgo cuando los seres humanos quedan expulsados de sus marcos referenciales, o los mismos son tildados de caducos por los sectores dominantes de la sociedad” (Fernández, 2007, p.3). Se habla equivocadamente de la extinción de la libido, aún cuando esta sigue circulando en nuevos deseos, en nuevos objetos. El sujeto sigue batallando por mantener vivos sus deseos en un entorno en el que los límites de la vida se hacen dolorosamente presentes. “Es renunciando a la plenitud ilusoria que el deseo encuentra su posibilidad de poner en movimiento al sujeto. Y el deseo surge al yo al encarnarse en la palabra, o sea, al nombrarse” (Fernández, 2007, p.11).

METODOLOGÍA

A continuación se dan a conocer aquellos aspectos metodológicos que guiaron la investigación que sirvió de base para el presente artículo.

POBLACIÓN

El criterio de selección de la muestra fue no probabilístico o intencional. Se entrevistaron a un grupo de adultos mayores de las siguientes instituciones gerontológicas de Guayaquil: Hogar La Esperanza No. 2, Hogar Corazón de Jesús y Centro Gerontológico Dr. Arsenio De la Torre. También, fueron entrevistados los psicólogos y/o directores de las instituciones gerontológicas nombradas, los del Hogar San José, Asilo Sotomayor Luna, Centro Asistencial Gerontológico Publio Vargas Pazzos, Colonia para la Tercera Edad y Hogar Geriátrico Memory.

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

En la investigación de tipo cualitativa, se utilizó el método de estudio de casos. En psicología, específicamente en la clínica, cada paciente es considerado un caso. De igual forma, en esta investigación cada adulto mayor fue abordado como un caso singular. El análisis de lo que dice el adulto mayor, permitió identificar los contenidos relacionados con aquellas variables que conciernen a las demandas psicoafectivas, y cuya determinación contribuyó a la definición de la propuesta. De cada uno de los casos se consideraron aquellos contenidos que contribuyeron a determinar las demandas psicoafectivas, a partir de las cuales se definió el diseño del modelo clínico de intervención psicológica.

MÉTODO Y TÉCNICAS DE RECOPIACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

La recogida de información se realizó mediante la observación y la entrevista clínica a los adultos mayores, previamente seleccionados para la investigación. La entrevista clínica permitió abordar la problemática del paciente, ya que en el espacio que se construyó se trabajó a partir de su demanda. Se recogió información sobre cómo el adulto mayor percibía su malestar y los acontecimientos que se daban en relación a este. Se abordaron aspectos concernientes a su relación con la institución gerontológica que lo acoge y los procesos de adecuación a ella; así como la aceptación a su nuevo grupo referencial, aquellos adultos mayores con quienes compartían vivencias semejantes. También, se consideró necesario trabajar sobre los procesos de desvinculación con su grupo familiar y las

condiciones de mantenimiento de la relación con este. Durante las entrevistas aparecieron manifestaciones no verbales, como posturas, gestos, expresión de emociones a través del cuerpo, todo lo cual fue recogida mediante la observación que acompañó a la escucha del discurso de cada caso. En el contexto de una clínica psicológica y luego de un análisis, se llegó a la identificación y determinación de las demandas psicoafectivas de los adultos mayores, aspectos que aportaron al diseño del modelo clínico de intervención psicológica.

Como los adultos mayores se encuentran formando parte de una institución gerontológica, en tanto son acogidos por ella, fue pertinente realizar entrevistas semi-dirigidas, a aquellos miembros de esta; lo que se consideró relevante para el objetivo de la investigación. Así, se entrevistaron a los psicólogos y/o directores de las instituciones gerontológicas que fueron seleccionadas para la investigación. Si se ubica a estas, como instituciones asistenciales, su tarea primaria sería el asistir. Por ello, para conocer cuánto esta asistencia recoge las necesidades y demandas psicoafectivas de los adultos mayores, se debió indagar en el cómo ellos (psicólogos/directores) perciben, cómo se representan y cómo responden a dichas demandas.

Tanto para las entrevistas con los adultos mayores como para las que se realizaron a los psicólogos y/o directores de las instituciones gerontológicas, se construyó una guía cuyos enunciados fueron los referentes para el análisis de los datos. Así, lo dicho por el adulto mayor (incluyendo sus manifestaciones no verbales), fue trabajado mediante la técnica del análisis del discurso, entendido como un hecho singular. Desde esta perspectiva se planteó un análisis contextual que permitió identificar, de los contenidos obtenidos, aquellos que estaban relacionados con las variables que conciernen a las demandas psicoafectivas, y cuya determinación contribuyó a la definición del diseño del modelo clínico de intervención psicológica.

RESULTADOS

En esta investigación se consideró pertinente partir de un conocimiento de las instituciones gerontológicas que acogen a los adultos mayores, a fin de poder observar el entorno donde ellos pasan horas del día o donde residen; además de escuchar qué dicen los miembros de estas instituciones acerca de ellos. Luego, se llevó a cabo el acercamiento a los adultos mayores. Se trabajó con dos grupos, en el primero se entre-

vistó a un mayor número de pacientes, y las entrevistas se realizaron bajo una modalidad más bien libre, que permitió manifestaciones de temáticas diversas y más amplias por parte de los adultos mayores. Con el segundo grupo se hicieron adecuaciones a los enunciados que se tomaron como referencia para las entrevistas. Si bien se dio libertad para que los pacientes se expresaran, se realizaron intervenciones para focalizar ciertos contenidos de los discursos que se ligarán con el objetivo de la investigación, que busca determinar las demandas psicoafectivas del adulto mayor a partir del análisis de sus discursos (tanto en sus circunstancias de residentes como en tránsito/diurno, en las instituciones que los acogen). La diferenciación entre las dos modalidades de permanencia se hizo con el propósito de lograr una profundización más efectiva de aquello que acontece y cómo perciben los adultos mayores la experiencia de estas dos modalidades que ofrecen las instituciones gerontológicas.

Los enunciados abordados en las entrevistas, apuntaban a tres aspectos relacionados con las vivencias del adulto mayor. El primero versó sobre la relación del adulto mayor con la institución: qué piensa de esta, cómo fue recibido, cuán difícil fue adaptarse, entre otras. El segundo indagó acerca de la relación que mantiene con sus pares o compañeros de institución: posibilidades de formar nuevos vínculos, qué opinión tiene de sus compañeros, dificultades en la convivencia. Y el tercero abordó la relación del adulto mayor con su familia: si perciben cambios en la relación familiar, si se siente parte de su familia, qué opinión tiene de ella. Este último aspecto fue enfocado en mayor grado con los residentes, no obstante se pudieron obtener respuestas relevantes desde la perspectiva de los adultos mayores en tránsito/diurno.

Aquellos adultos mayores que se entrevistaron, a través de su discurso, dieron cuenta de cómo vivencian la experiencia de residir o asistir por horas a una institución gerontológica, y esto lo expresaron desde la singularidad de cada uno. Lo diferente de esta escucha es que se dio en términos de atender a una demanda; es decir, que el sentido no iba por el orden de la satisfacción de las necesidades, como lo conciben las instituciones que los acogen; sino, entender que esta demanda alude a otra cosa. En este momento del trabajo surgieron estas preguntas, ¿cuál es el sentido de su demanda?, ¿cuál es el significado de sus palabras? En ese camino

de la sustitución significativa hay lugar para la interpretación, ¿qué es lo que demandaría en última instancia el adulto mayor?, se trata de esa demanda de amor que lo sostenga en su ser.

Referido a la relación de los adultos mayores con la institución gerontológica en la que residen, y en específico, lo relacionado con las demandas psicoafectivas inferidas, aparece que esta demanda es de una mirada de reconocimiento que permita una diferenciación del otro; de ser acogido (cuidados y respeto atravesados por el amor) por parte de la institución que funciona como "Gran Otro"; una demanda de inclusión de su historia dentro del marco institucional; y de que su deseo sea tomado en cuenta, de ser alguien para la institución y esto sostenga sus capacidades yoicas.

En las relaciones entre los adultos mayores, se puede dar cuenta de una demanda de formación de nuevos vínculos, partiendo de su historia y costumbres, para de esta manera identificarse con sus pares, sin necesidad de ver en ellos, el miedo a su verdad. También, aparece una demanda de reconocimiento de los otros y de pertenencia a un grupo de pares. De la misma forma, en la relación adulto mayor con su familia, expresan una demanda de ocupar un lugar afectivo en el "Otro Familiar", para poder sentir que aún son parte de ella; demanda de ser mantenido en el discurso familiar; de respeto hacia su palabra; de recibir aquello que en algún momento dio al otro.

Entre las demandas psicoafectivas que se encontraron en los adultos mayores en tránsito/diurno en la relación con la institución, aparece una demanda de que esta lo reconozca como capaz de poder seguir produciendo, creando, aprendiendo; demanda de compañía que brinde seguridad y protección emocional; así también, una demanda que evoca esa capacidad de decisión en cuanto a su deseo, el poder decir lo que quiere o no. En la relación con sus pares, la demanda de una posibilidad de intercambio de vivencias, ideas, el tener temas nuevos de los cuales hablar, salir de la homogeneidad; y el poder hacer con otros, para que por identificación, sentirse vivo a través del otro. Y por último, en la relación con los familiares, dan cuenta de una demanda de tiempo, afecto y de amor que está ligada con una demanda de ser el objeto de deseo del otro y para el otro, no ser desvinculados del núcleo familiar y para sostenerse en su camino hacia la muerte.

Se ha podido apreciar que más allá de que los adultos mayores residan en las instituciones

gerontológicas, o de que solo acudan a ellas por unas horas, las demandas se producen como parte del momento en que están viviendo. Se ha podido constatar además, cómo influyen en estas, el hecho de mantener o no el vínculo con sus familiares y el tener un mayor contacto con el medio exterior. Si bien cada grupo tiene sus especificidades, también es significativo la aparición en ambos de algunas demandas como, la de reconocimiento; la incorporación de su historia y sus costumbres en la formación de nuevos vínculos; el ser acogido y comprendido para poder identificarse con los otros pero sin perder su singularidad; y sobre todo, que el otro lo demande para seguir sintiéndose vivo. Demandas todas que en última instancia, dan cuenta de que lo que necesitan, es ser amados por el otro.

Se pudo constatar, que los adultos mayores que residen en la institución están prestos a hablar y demuestran interés por ser escuchados. Son personas que desde el primer momento relatan sus problemáticas, el sentimiento de soledad, de abandono, de encierro, sus dolencias y los malestares que presentan en general. Son más propensos a hablar de su historia y a compartir con otra persona lo que sienten por el mismo hecho de que no tienen con quien hablar. En cambio, se pudo notar mayor resistencia para hablar acerca de su historia y de las situaciones que los aquejan, en aquellos que permanecen por algunas horas en las instituciones, y más bien refieren que esta aporta a sus vidas, evitando el sentimiento de soledad que tienen en casa cuando sus familiares salen a laborar o a realizar sus actividades. El mantenerse activos es un factor importante para ralentizar el deterioro. La existencia de este vínculo con sus familiares de cierta forma provoca que no se muestren como son o que en esta etapa de sus vidas se trate de aparentar algo, como una forma de no aceptar la realidad, de lo que poco a poco está ocurriendo y el miedo de lo que está por venir.

Esto que se dice, se dice a medias o no se dice, es lo que los adultos mayores expresan a través de lo que se ha llamado sus demandas psicoafectivas, las cuales se sostienen en última instancia en ese deseo, que en tanto sujeto, subyace en cada uno. A lo largo del trabajo realizado se fueron recogiendo estas demandas, las que se han sintetizado en la Tabla 1 y que da cuenta de aquello que fue expresado como lo más significativo para los adultos mayores entrevistados.

La determinación de estas demandas psicoafectivas dadas en el contexto de una experiencia

TABLA 1. SÍNTESIS GENERAL DE LAS DEMANDAS PSICOAFECTIVAS DE LOS ADULTOS MAYORES EN INSTITUCIONES GERONTOLÓGICAS (RESIDENTES-DIURNO/EN TRÁNSITO)

INSTITUCIONES GERONTOLÓGICAS	RELACIÓN ADULTO MAYOR - INSTITUCIÓN	RELACIONES ADULTOS MAYORES	RELACIÓN ADULTO MAYOR - FAMILIA
Instituciones 1 - 2 - 3	Demanda de una mirada de reconocimiento que permita una diferenciación del otro y que le otorgue un espacio de importancia, donde pueda ser capaz de seguir produciendo, creando y aprendiendo. Demanda de que su deseo sea tomado en cuenta para "ser alguien" para la institución y esto sostenga sus capacidades y/oicas. Demanda de acogida (cuidados y respeto atravesados por el amor) por parte de la institución que funciona como Gran Otro. Demanda de la inclusión de su historia dentro del marco institucional.	Demanda de la incorporación de su historia y sus costumbres en la formación de nuevos vínculos. Demanda de reconocimiento, de ser acogido, comprendido, para identificarse con los otros sin perder su singularidad. Demanda de ser demandado por el otro para sentirse vivo.	Demanda de amor que implica ocupar un lugar afectivo y en el discurso en el Otro familiar, para poder sentir que aún son parte de la familia y para sostenerse en su camino hacia la muerte.

clínica, donde se configuró un espacio de relación entre los investigadores como psicólogos y los adultos mayores como pacientes, ha sido un referente esencial para la especificación de los componentes del modelo clínico de intervención psicológica para atender dichas demandas. Estos componentes distinguen dos aspectos, uno que alude a aquellos conceptos que sirven de apoyo teórico para viabilizar lo que concierne al segundo, la técnica, que tiene que ver con el cómo abordar el trabajo clínico con los adultos mayores que están en instituciones gerontológicas.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Aún, cuando actualmente ha crecido lo que se ha llamado la inclusión de los adultos mayores en el ámbito de lo social, se mantienen los prejuicios en torno a ellos. El discurso de la posmodernidad no les tiene un lugar reservado, no se los quiere, no se los mira, se los niega, se los deja afuera, se los deja al margen. De ahí, el énfasis en hablar de su inclusión, como queriendo reparar los significados que no se les ha otorgado. Hay unos que se hacen cargo de las necesidades de los adultos mayores, pero otros no quieren tener algo que ver con ellos, no los tocan, no los miran, no existen. Se les da el lugar de los que están deprimidos y de aquellos que tienen muchos duelos por elaborar; pero no se trata de esto, no se trata de más duelos, lo que existe es una dificultad en el proceso de elaborarlos, ya que no tienen los recursos necesarios; ni tampoco se trata de que todos están deprimidos, lo que están es tristes, como sentimiento concomitante al duelo. Se los coloca en el lugar del objeto de cuidado, y al objetivarlos se los saca en tanto sujeto de la vía de sus deseos, ya no se les permite desear, desearán lo que quieren los otros que deseen; se quedan expuestos al

capricho de esos otros que pueden ser la familia o aquellas instituciones gerontológicas que se dedican a su cuidado.

El aporte del psicoanálisis con la concepción del sujeto que excede la edad cronológica y que pone el acento en la estructura que lo constituye, permite diferenciar la subjetividad del cuerpo biológico, e introduce la dimensión del inconsciente y del deseo. Pero, ¿cómo comprender la dimensión subjetiva en la problemática de la vejez? ¿Cómo lleva ese sujeto singular su envejecer? ¿Cómo dar cuenta de ese sujeto que envejece y sus singularidades? Se trata de que el adulto mayor continúe construyendo su discurso, que vaya generando posibilidades para que nuevos contenidos puedan ser pensados y puestos en palabras. El cuerpo demanda ser escuchado e incluido, ya que en la vejez el conflicto también pasa por la crisis narcisista, que conlleva el percibir la propia declinación, acompañada de las pérdidas objetales. Tiene que realizar el duelo por las funciones corporales y la imagen corporal perdida. El cuerpo, como biografía, va señalando una historia, van quedando en él, cicatrices para ser leídas, para el relato verbal. Así, muchos de los síntomas que presentan los adultos mayores y que son atribuibles a sus procesos de envejecimiento, son manifestaciones de defensas narcisistas ante las circunstancias de las transformaciones que se dan en el cuerpo en el transcurso del tiempo y que no necesariamente corresponden a la enfermedad orgánica.

Un trabajo es posible en tanto se trate de una escucha, que permita instrumentalizar formas diferentes de abordaje, que no dependen de la edad, sino de la estructura del sujeto. Lo que se debe hacer en la clínica, es escuchar aquello que se refiere a lo que cada uno hace con su vejez, ya que cada vejez es una construcción

subjetiva particular. Es una escucha dirigida al sujeto singular, sin olvidar que el adulto mayor también tiene inconsciente, es capaz de asociar libremente, relatar un sueño y hablar de su propia vida (Catullo, 2015). En este sentido, esta propuesta centra su objetivo en preservar al adulto mayor en tanto sujeto de deseo y como tal, en su derecho de ser escuchado.

CONCLUSIONES

A lo largo del artículo se ha planteado que cuando se habla del adulto mayor hay que concebirlo de manera diferente. Para dar cuenta de una definición que apunta a esa mirada distinta, se ha recurrido a los aportes teóricos del psicoanálisis, que han posibilitado ubicarlo desde una concepción de sujeto que excede la edad cronológica y que pone el acento en la estructura que lo constituye. Ello ha permitido diferenciar la subjetividad del cuerpo biológico. Con esto, lo que se busca es llevarlos a salir de ese lugar de objeto de cuidados, que los ha anulado como sujeto de deseo.

Aquellos adultos mayores que fueron entrevistados, dieron cuenta de cómo vivencian la experiencia de residir o asistir por horas a una institución gerontológica, expresándolo desde su singularidad. La diferencia de esta escucha a su discurso, consiste en que se realizó en términos de atender a una demanda. El sentido de esta, no va por el orden de la satisfacción de las necesidades como lo conciben las instituciones que los acogen; sino de entender que la demanda alude a otra cosa, se refiere a un alguien, una demanda de amor que lo sostenga en su ser.

Del análisis del discurso de los adultos mayores se pudo determinar cuáles eran esas demandas psicoafectivas expresadas pero que no habían sido escuchadas. Se ha podido apreciar que más allá de que ellos residan en las instituciones gerontológicas o de que solo acudan a estas por unas horas, las demandas se han dado como parte del momento en que están viviendo. Se pudo constatar cómo influyen en estas, el hecho de mantener o no el vínculo con sus familiares y el tener o no un mayor contacto con el medio exterior. Si bien cada grupo tiene sus especificidades, también es significativo la presencia en ambos de algunas demandas, como la de reconocimiento, la incorporación de su historia y sus costumbres en la formación de nuevos vínculos, el ser acogido y comprendido para poder identificarse con los otros pero sin perder su singularidad; y sobre todo, el que demandan ser demandado por el otro para seguir

sintiéndose vivo. Todas ellas, en última instancia de lo que dan cuenta es que demandan ser amados por el otro.

En este sentido, la propuesta de este trabajo consiste en habilitar otra forma de intervención, otra forma de abordaje desde la clínica, que plantea una escucha diferente dirigida al sujeto singular, a que cada adulto mayor pueda dar cuenta de lo que para él, representa su vejez y qué es lo que quiere hacer con ella. Se trata de la creación de un espacio de escucha diferente donde su palabra cobra sentido, desde donde no se lo invade sino que se lo deja que se exprese espontáneamente, se respeta su historia, sus condiciones cognitivas, sus tiempos y sobre todo su deseo. Se atiende su queja, aquello que quiere decir su cuerpo a través del dolor que expresa y que da cuenta de ese malestar subjetivo que deberá ir elaborando y poniéndolo en palabras. Se trabajará sobre las pérdidas para que a partir de ellas lleguen a preguntarse qué pueden hacer ahora con lo que tienen.

Estos planteamientos pueden llevarse a cabo mediante la implementación del modelo de intervención psicológica, presentado en este estudio, y cuyos aspectos importantes se han sintetizado en tres puntos (sobre los cuales se ha venido teorizando y explicitando a lo largo de este trabajo):

- **Encuadre**, entendido como el conjunto de constantes que permiten que el proceso se lleve a cabo y que implica,
 - Conocer las características de este momento de la vida, para no empezar con una idea errónea de lo que se puede lograr.
 - Es fundamental tomar en cuenta las condiciones de vida, factor edad y las situaciones del diario vivir.
 - En el momento de abordar a un adulto mayor es importante que no se sienta invadido, realizando un acercamiento más espontáneo.
 - La entrevista debe ser flexible, y específica en cada caso.
 - Se deben respetar sus tiempos y sobre todo su deseo.
 - Se debe establecer el compromiso del psicólogo, la aceptación y el consentimiento del adulto mayor.
 - Los adultos mayores deben conocer el día, la hora, la frecuencia, el tiempo de duración y el carácter de confidencialidad de cada entrevista.

- Previo a la finalización del proceso de intervención es recomendable ir paulatinamente concluyendo el trabajo clínico.
- **Intervención**, configurada por el dispositivo que acoge las siguientes variables que se articulan con y por la problemática del paciente,
 - Considerar la historia y la singularidad de cada uno.
 - Crear de un espacio de escucha diferente donde su palabra cobra sentido.
 - Atender qué es lo que quiere decir el cuerpo a través del dolor.
 - Trabajar estos decires que se repiten.
 - Llevarlo al paciente a un desmontaje que le permita elaborar algo que va más allá, y que lo pueda poner en palabras.
 - Abordar lo vincular que insiste y que alude a las distintas pérdidas.
 - Conllevar a la implementación de una línea de sostén que interroge a la subjetividad del paciente en su singularidad.
 - Posibilitar que se pregunten ¿qué puedo hacer ahora?
 - El trabajo implica que en el adulto mayor, ese sujeto que hay, pueda salvar su deseo.
 - Contemplar un trabajo con la institución gerontológica, para que esta pueda encontrar otra forma de mirarlos, escucharlos y significarlos, preservando su lugar de sujeto que aun desea.
- **Limitaciones**, inherentes al modelo de intervención, y que puntualizan que,
 - Si bien esta propuesta centra su objetivo en preservar al adulto mayor en tanto sujeto de deseo y como tal en su derecho de ser escuchado; no siempre todos pueden tener acceso a los diferentes tipos de abordaje clínico. En este modelo de intervención psicológica en el que se prioriza la palabra, cuando se trabaja con los adultos mayores se deberá considerar el estado cognitivo y el grado de deterioro orgánico, ya que estos pueden llegar a constituirse en una imposibilidad para llevarlo a cabo.
 - Otra limitación se puede dar del lado del paciente, es que no siempre para todos es el momento para hablar

sobre su malestar, para hacerse cargo de su demanda. Se deberá respetar sus tiempos y esperar a que esté dispuesto a desbrozar el camino para permitirse seguir sosteniéndose como sujeto de deseo.

En este espacio que comparte el adulto mayor con el psicólogo, este último deberá ocupar una posición que conlleve a la implementación de una línea de sostén que interroge a la subjetividad del paciente en su singularidad. En este proceso también hay un momento de concluir. Cuando el paciente dice que ya se siente bien, o cuando manifiesta alivio por cuanto ha encontrado un sentido en relación a lo inherente a su malestar actual, es un buen punto de llegada, pero que deja abierta la posibilidad de seguir trabajando cuando así lo requiera el paciente y cuando sienta que tiene alguna problemática de la cual hablar. Esta propuesta posibilita la creación de una demanda. Todo adulto mayor siempre tiene algo que decir con respecto a lo que le está aconteciendo, y lo que espera es que haya alguien que esté dispuesto a escucharlo, pero no cualquier escucha, sino aquella que le ayude a apaciguar su malestar y a sostener su posición de un sujeto que desea.

AGRADECIMIENTOS

A los adultos mayores, quienes esperan que lo depositado en esta investigación no se quede en el papel, sino que la experiencia de la propuesta se constituya en una constante, que les posibilite un apoyo y un espacio para poder seguir sosteniéndose como un sujeto de deseo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Castro, M., Brizuela, S., Gómez, M. y Cabrera, J. (2010). *Adultos mayores institucionalizados en el Hogar de ancianos Fray Mamerto Esquiú*. Margen. Edición N°59. Universidad Nacional Catamarca, Argentina. (pp. 1-18). Recuperado de <http://www.margen.org/suscri/margen59/cast.pdf>.
- Catullo, D. (2015). *Cuerpo, tiempo y envejecimiento*. Buscar en la Internet: "Do tempo da memória ao esquecimento da história: um estudo psicanalítico das demências". Tesis de doctorado. IP-USP. Idioma: portugués. Brasil: Pontificia Universidad Católica de San Pablo. Recuperado de <http://www.redpsicogerontologia.net/xxfiles/cuerpotiempoyenvejecimiento.pdf> (Versión en español. Carlos Paz).
- Fernández, A. (2007). El psicoanálisis con adultos mayores: subjetividad, relato y vejez. RBCEH,

- Passo Fundo*, 4, (1), p. 76-87. Recuperado de <http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/viewFile/118/93>
- INEC. (2010). *Mujeres y hombres del Ecuador en cifras III*. Serie información estratégica. Recuperado de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/>
- Mielgo, A., Ortiz, M., y Ramos, C. (2001). El rol del psicólogo que trabaja con personas mayores. Definición y desarrollo profesional. *Intervención psicosocial*, 10 (3), p. 395-409. Recuperado 9 de junio de 2015 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179818268010>>ISSN1132-0559
- Ortiz, J., y Castro, M. (2009). Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia. Contribución de enfermería. *Revista Cielo*, 15 (1), p.25-31. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532009000100004>
- Pérez, I. (2014). Retos de calidad de vida en asilos de ancianos mexicanos. *Neurama, Revista electrónica de psicogerontología*, 1 (1), p. 22-29. Recuperado de <http://46.29.49.1/~creanete/neu/articulos/articulo2.pdf>
- Spedale, M., y Valvason, V. (2015). *Adultos mayores*. Psicoanálisis y Ciencia del Centro de Estudios Interdisciplinarios. Universidad de Rosario, Argentina. Recuperado de http://www.psicoanalisisyciencia.unr.edu.ar/?page_id=57.