



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TEMA:

**El grupo como una modalidad de abordaje clínico para
atender el malestar subjetivo de los adultos mayores en
instituciones gerontológicas residenciales y diurnas**

AUTORES:

Castro Cruz, Michelle Stephany

Rubio Lavezzari, Angie Marcela

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

TUTOR:

Psic. Cl. Velázquez Arbaiza, Ileana de Fátima

Guayaquil, Ecuador

9 de septiembre del 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFIA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA ECUACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Castro Cruz, Michelle Stephany y Rubio Lavezzari, Angie Marcela**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica**.

TUTORA

Velázquez Arbaiza, Ileana de Fátima

DIRECTOR DE LA CARRERA

Galarza Colamarco, Alexandra Patricia

Guayaquil, a los 9 del mes de septiembre del año 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, **Castro Cruz, Michelle Stephany y Rubio Lavezzari,
Angie Marcela**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **El grupo como una modalidad de abordaje clínico para atender el malestar subjetivo de los adultos mayores en instituciones gerontológicas residenciales y diurnas**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 9 del mes de septiembre del año 2019

LAS AUTORAS

Castro Cruz Michelle Stephany

Rubio Lavezzari Angie Marcela



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Castro Cruz, Michelle Stephany y Rubio Lavezzari,
Angie Marcela**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **El grupo como una modalidad de abordaje clínico para atender el malestar subjetivo de los adultos mayores en instituciones gerontológicas residenciales y diurnas**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 9 del mes de septiembre del año 2019

LAS AUTORAS

Castro Cruz Michelle Stephany

Rubio Lavezzari Angie Marcela



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME URKUND

URKUND	
Documento	El grupo como una modalidad de abordaje clínico para atender el malestar subjetivo de los adultos mayores en instituciones gerontológicas residenciales y diurnas. Castro M.-Rubio A. doc (D55009361)
Presentado	2019-08-25 10:57 (-05:00)
Presentado por	ileanavelazarb@hotmail.com
Recibido	ileana.velazquez.ucsg@analysis.orkund.com
Mensaje	El grupo como una modalidad de abordaje clínico para atender el malestar subjetivo de los adultos m Mostrar el mensaje completo
	0% de estas 65 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

TEMA: El grupo como una modalidad de abordaje clínico para atender el malestar subjetivo de los adultos mayores en instituciones gerontológicas residenciales y diurnas.

ESTUDIANTES:

Michelle Stephany Castro Cruz

Angie Marcela Rubio Lavezzari

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME ELABORADO POR:

Psi. Cl. Ileana Velázquez Arbaiza, Mgs.

AGRADECIMIENTO

A Dios, quien ha forjado mi camino, brindándome fortaleza y sabiduría para superar las adversidades.

A mis padres, Gastón y Maritza, por su apoyo incondicional y confianza en todo momento.

A mis hermanos, Jorge, Claudia y Gastón por su motivación y ejemplo constante.

A mi amiga y compañera de trabajo de titulación Angie, gracias por acompañarme en este camino y ser partícipe de grandes proyectos.

A mis amigas, Andrea y Lola, por su amistad de años. Gracias por creer en mí.

Castro Cruz, Michelle Stephany

A Dios por darme fuerzas para seguir adelante, a pesar de las adversidades.

A mis padres, Alemania y Geovanni, por apoyar mis decisiones y alentarme durante mi formación personal y académica, siempre motivándome a esforzarme por aquello que vendrá en el futuro.

A mis hermanos, Geovanna y Ángel, por su motivación y acompañamiento en todo momento.

A mi amiga y hermana, Michelle, por su apoyo, su cariño, y sobre todo porque juntas llegamos a cumplir nuestra meta de poder trabajar nuestro trabajo de titulación juntas, con esfuerzo y dedicación.

A mi amiga de la infancia, Arianna, más que una amiga eres una hermana y has estado ahí para mí desde siempre, gracias por apoyarme en todo momento y estar conmigo todos estos años.

Rubio Lavezzari, Angie Marcela

A nuestra tutora, Ileana, por sus enseñanzas, guía y dedicación para la realización de este trabajo de titulación. Gracias por acompañarnos en este proceso tan importante de crecimiento profesional.

A la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil y sus docentes, por sus enseñanzas en nuestro proceso de formación profesional.

Al Hogar Corazón de Jesús, Camila, Vanessa, Mayra y Leticia por el cariño, confianza y entrega en el trabajo con adultos mayores. Y por permitirnos, aprender durante este tiempo y formar parte de este gran equipo de profesionales durante nuestra formación profesional.

Al Centro Diurno Llenos de Vida y su coordinador Daniel Vásconez, por la apertura y confianza para la realización de este trabajo.

A los adultos mayores, por ser la inspiración y motivación. Gracias por sus extraordinarias historias.

Castro Cruz, Michelle Stephany & Rubio Lavezzari, Angie Marcela

DEDICATORIA

A los adultos mayores, que desde lo particular de sus historias me han demostrado lo hermoso que es envejecer, indistintamente cualquier circunstancia o adversidad, motivándome a realizar una especialización en el trabajo y clínica de esta población.

A Fabiana, por su amor, entrega y fuente de inspiración del presente trabajo.

A Carolina, quien descansa en el cielo. Te llevo en mi corazón, amiga.

Castro Cruz, Michelle

A mis padres, Alemania y Geovanni, por su esfuerzo para permitirme tener una formación profesional y guiarme durante esta etapa.

A mis hermanos, Geovanna y Angel, quienes han estado a mi lado apoyándome incondicionalmente.

A los adultos mayores, quienes formaron parte de esta experiencia y me permitieron aprender de ellos.

Rubio Lavezzari, Angie Marcela



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Psic. Alexandra Galarza Colamarco
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Psic. Francisco Martínez Zea
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

Psic. Mariana Estacio Campoverde
OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

Tabla de contenidos

RESUMEN	XIV
ABSTRACT.....	XV
INTRODUCCIÓN	2
JUSTIFICACIÓN.....	5
CONTEXTO DE LA SISTEMATIZACIÓN	6
OBJETO DE LA SISTEMATIZACIÓN	9
OBJETIVOS DEL PROCESO DE SISTEMATIZACIÓN	10
OBJETIVO GENERAL	10
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
EJE DE LA SISTEMATIZACIÓN	11
MARCO CONCEPTUAL	12
CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS SOBRE EL ADULTO MAYOR	15
Conceptualizaciones acerca del adulto mayor.....	15
Cambios en el desarrollo del adulto mayor.....	16
El adulto mayor en las instituciones gerontológicas	21
Conceptualización y características de las instituciones gerontológicas	23
Instituciones gerontológicas residenciales en Ecuador	24
Instituciones gerontológicas diurnas en Ecuador	27
Función del psicólogo clínico en las instituciones gerontológicas	28
CAPITULO II: MALESTAR SUBJETIVO: LAS PÉRDIDAS EN EL ADULTO MAYOR.....	30
El cuerpo y la imagen del adulto mayor	30

La(s) pérdida(s) en el adulto mayor	33
Deseo en el adulto mayor ¿Cómo se moviliza el deseo en el adulto mayor?.....	36
Del malestar subjetivo a la demanda del adulto mayor	37
CAPÍTULO III: EL GRUPO COMO MODALIDAD DE ABORDAJE PARA LA CLINICA CON ADULTOS MAYORES	41
El grupo	41
Estudios acerca del trabajo de grupo con adultos mayores	42
El grupo monosintomático	44
Fases del grupo monosintomático	46
METODOLOGÍA.....	48
MOMENTOS DEL PROCESO METODOLÓGICO DE LA SISTEMATIZACIÓN.....	52
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	54
Matriz 1: Análisis de los contenidos del discurso de los adultos mayores del grupo correspondiente al Centro Diurno “Llenos de vida” del MIES... 54	
Matriz 1: Análisis de los contenidos del discurso de los adultos mayores del grupo correspondiente al Hogar del Corazón de Jesús	63
Síntesis Matriz 1: Análisis de los contenidos del discurso	73
Matriz 2: Síntesis interpretativa de los contenidos del discurso del grupo de adultos mayores Centro diurno “Llenos de vida”.....	75
Matriz 2: Síntesis interpretativa de los contenidos del discurso del grupo de adultos mayores del Hogar del Corazón de Jesús	82
Síntesis Matriz 2: Interpretación de los contenidos del discurso	89
Matriz 3: Síntesis de la relación interpretativa de los contenidos del discurso de los grupos del HCJ y MIES.....	90

Conclusiones parciales	96
CONCLUSIONES	100
RECOMENDACIONES	102
REFERENCIAS	104
ANEXOS.....	108
ANEXO 1	109
ANEXO 2	126
ANEXO 3	156

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Valores en el Hogar del Corazón de Jesús.....	7
Tabla 2: Sexualidad en la vejez.....	19
Tabla 3: Requisitos de Psicólogo Clínico en instituciones gerontológicas residenciales.....	26
Tabla 4: Psicólogos Clínicos en instituciones gerontológicas diurnas	28
Tabla 5: Tiempos del grupo monosintomático	47
Tabla 6: Recursos utilizados en la práctica de grupos	51

RESUMEN

El presente documento consiste en la sistematización de las prácticas preprofesionales en el Centro Diurno “Llenos de vida” que forma parte del programa Mis mejores años del Ministerio de Inclusión, Económica y Social, y el Hogar del Corazón de Jesús, donde se trabajó la técnica del grupo monosintomático con adultos mayores independientes sin deterioro cognitivo y en algunos casos con deterioro cognitivo leve. Se abrió este espacio de abordaje grupal con la finalidad de brindar una modalidad de intervención clínica donde se les permita hablar de su malestar y de lo que les aqueja.

Para el abordaje clínico se utilizó la técnica del grupo monosintomático de Massimo Recalcati, para atender el malestar subjetivo de los adultos mayores brindando una alternativa distinta que a raíz de la homogenización del malestar universal los adultos mayores reconozcan rasgos particulares que los identifiquen y logren implicarse y hacerse cargo de su deseo y logren tramitar la demanda propia del trabajo clínico.

El enfoque metodológico aplicado es cualitativo por el cual se usó como método primordial el análisis del discurso para determinar aquellos malestares subjetivos que traen por medio de la palabra. Durante el trabajo se evidenció que el malestar primordial del adulto mayor son las pérdidas, en tanto se puede enumerar pérdidas referentes al cuerpo, pérdidas en el entorno familiar, la pérdida referente a lo social, jubilación, estigmatización del adulto mayor e improductividad económica.

Palabras claves: Adulto mayor, Sujeto, Instituciones gerontológicas, Malestar subjetivo, Abordaje clínico, Grupo monosintomático.

ABSTRACT

The present document is about the systematization of pre-professional practices at the “Llenos de vida” Day Center that is part of a program My best years of MIES and the Geriatric Institute Hogar del Corazón de Jesús, where we work with elder people without cognitive impairment and in some cases mild cognitive impairment using the monosymptomatic group technique. This group approach was given in order to provide a clinic intervention modality where they are allowed to talk about their discomfort and what afflicts them.

For the clinical approach, we used the monosymptomatic group technique created by Massimo Recalcati to address the subjective discomfort of older adults providing a different alternative using the homogenization of universal discomfort from older adults to then recognize particular traits so they can identify them, get involved and take charge of their desire and achieve process the demand for clinical work.

The methodological approach applied is qualitative, and the primary method used was the discourse analysis to determine those subjective discomforts brought by words. During the approach, it was evidenced that the primary discomfort of the elderly are the losses. We will listed some of them: losses related to the body, losses in the family environment, loss related to social circle, retirement, stigmatization of the elderly and economic unproductivity.

Key Words: Elderly, Subject, Gerontology Institutions, Subjective discomfort, Monosymptomatic group.

INTRODUCCIÓN

La sociedad contemporánea tiene una concepción del adulto mayor, ubicándolo como sujeto en pérdida, lo reconoce como una persona que tiene 65 años o más, con deterioro físico y/o cognitivo a causa del envejecimiento, con problemas de salud y casi improductivo. Pues, estos son solo dichos, puesto que, todo el tiempo el ser humano envejece indistintamente en la etapa de desarrollo en la que se encuentre, y que si bien es cierto en esta edad se ven estados de deterioro avanzados, la vejez no es un impedimento para no permitirse desear como sujetos. Las instituciones gerontológicas en Ecuador poseen una gran cantidad de adultos mayores en sus centros, con personal especializado en sus cuidados, entre el personal se encuentran psicólogos clínicos. Se debe diferenciar los centros de atención diurna con los residenciales puesto que estas modalidades cuentan con diferentes maneras de atención hacia el adulto mayor. El rol del psicólogo clínico abarca la valoración a los adultos mayores para el ingreso a los diferentes centros, además de su adaptación, otra de las actividades que se encarga el psicólogo clínico es del trabajo individual y/o grupal con los adultos mayores; el psicólogo, también, debe llevar estadísticas, reportes sobre lo que se trabaja en los diferentes centros, acompañamientos a diferentes terapias etc. Pero dentro de esta dinámica de valoración y adaptación, ¿se está trabajando el malestar subjetivo del adulto mayor?

Debido a la poca investigación con la población de adultos mayores, es un área que falta mucho por explorar. El trabajo clínico es posible, pero de una diferente manera en comparación a poblaciones más jóvenes, puesto que, con el adulto mayor, sobre todo se trabaja con la pérdida. Este significativo causa que el adulto mayor sea visto como un sujeto que debe trabajar solo eso, pero ¿qué es lo que ha perdido? ¿cuál es el verdadero malestar subjetivo en el adulto mayor? ¿cuáles son estos otros significantes que están encubiertos? El presente trabajo de titulación

pretende plantear al grupo como una posible alternativa de abordaje clínico que le permita al adulto mayor llevar su malestar subjetivo, para poder replantearse como una posible demanda donde emerja un sujeto deseante, dándole paso al seguimiento del tratamiento a manera individual con sus particularidades demostrando también que el adulto mayor no solo es sujeto de **pérdida**, sino que existe aún un sujeto deseante.

No solo se debería trabajar con este **estado de pérdida** en la que el adulto mayor se presenta, sino sus particularidades por medio del proceso psicológico. Es por eso necesario que entre las funciones asumidas por el psicólogo sea el tratar el malestar subjetivo del adulto mayor, malestar que en ocasiones podría causar somatizaciones. Es aquí donde se puede observar la importancia del rol del psicólogo clínico dentro de las instituciones geriátricas. Es importante revelar los otros significantes por medio de un tratamiento quitar esa etiqueta de **vejez - pérdida**, acoger estos otros significantes que se encuentran ocultos y en realidad poder generar una demanda por parte de los adultos mayores. Que dentro de los cuidados y la atención integral que le proveen estos centros poder ver al adulto mayor como un sujeto, sujeto de deseo.

Este trabajo tendrá un impacto social debido a que la investigación y la aplicación de la propuesta apunta a que exista una reflexión acerca del trabajo psicológico con adultos mayores, siendo este un cambio a la estereotipia que se tiene sobre esta población.

Debido a los estudios realizados con anterioridad sobre esta población, es importante destacar que existe una advertencia de la pérdida del deseo del sujeto frente a la homogeneización de las instituciones gerontológicas. Es por eso que la labor del psicólogo, se orienta al rescate de la particularidad del sujeto deseante. La propuesta del proyecto plantea

el uso de la técnica del grupo como un primer momento del abordaje clínico que le permita al adulto mayor hablar de su malestar.

JUSTIFICACIÓN

El interés del presente proyecto de investigación surge de la experiencia del primer periodo de prácticas preprofesionales a partir del trabajo clínico con adultos mayores. Pues, el adulto mayor está estigmatizado a no poder llevar un tratamiento psicológico debido a sus cambios físicos, cognitivos, psicológicos y sociales. “El discurso social que se construye bajo los decires imaginados acerca de la vejez, habla de ella como lo inservible, sin valor, detenida en el pasado y carente de una mirada hacia lo por venir.” (Velázquez, 2017, p. 36) Por lo que, en una primera instancia se sustentará y demostrará que el trabajo psicológico con adultos mayores es posible.

El tema de investigación pretende abarcar el beneficio del trabajo de grupo para ellos, como un lugar de escucha diferente pues no solo será una relación psicólogo - adulto mayor sino más bien un intercambio grupal, entre pares donde puede existir un mejor entendimiento sobre lo que es la vida del adulto mayor, y como han experimentado los diferentes cambios en su vida, enfocado en una primera fase del grupo monosintomático: “Yo también”.

Los beneficiarios directos de este proyecto de investigación serán los adultos mayores que se encuentren dentro de este estudio, pues tendrán una nueva herramienta que les permitirá trabajar con su malestar subjetivo, con eso propio que le aqueja. En cambio, los beneficiarios indirectos serían la institución y los psicólogos clínicos quienes podrán aprovechar de esta herramienta para abordar el malestar subjetivo del adulto mayor, además de que existirá un reconocimiento a la función del psicólogo con respecto al trabajo clínico que tiene como finalidad el bienestar del adulto mayor, preservar su subjetividad y deseo.

CONTEXTO DE LA SISTEMATIZACIÓN

La experiencia de la sistematización se llevó a cabo en el Centro Diurno “Llenos de vida” del programa Mis mejores años ubicado en el sector del Recreo en Durán y en el Hogar Corazón de Jesús, ubicado en la calle Pedro Menéndez Gilbert, en el centro de la ciudad de Guayaquil. En el Centro Diurno “Llenos de vida” y en el Hogar Corazón de Jesús se trabajó con adultos mayores de ambos sexos desde los 65 años en adelante, independiente y semidependientes, sin deterioro cognitivo o en algunos casos con deterioro cognitivo leve.

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) es una entidad pública que ejerce rectoría y ejecuta políticas, regulaciones, programas y servicios para la inclusión social y atención durante el ciclo de vida, con prioridad en la población más vulnerable en niñas, niños, adolescentes, jóvenes, adultos mayores, personas con discapacidad y aquellas personas que se encuentran en situación de pobreza, a fin de fortalecer su movilidad social y salida de la pobreza. (MIES, 2013) La ubicación Distrital del MIES Durán se encuentra en calle Sibambe 604 y Velasco Ibarra. Entre las labores de esta institución, posee un programa dedicado a la atención del adulto mayor **“Mis mejores años de vida”** donde exponen como objetivo el fortalecimiento de un sistema de inclusión y equidad social para la población de adultos mayores principalmente en condiciones vulnerables. (Secretaría Técnica del “Plan Toda una Vida”, 2018, p.37)

La misión “Mis mejores años de vida” apunta a preservar al adulto mayor, puesto que si bien la vejez va acompañada de un deterioro progresivo se es necesario “es necesario implementar políticas y programas orientados a mejorar los entornos de interacción de los adultos mayores, que contemplen: sistemas de apoyo, promoción de la vejez desde un enfoque de derechos, de envejecimiento activo y saludable.”

(Secretaría Técnica del “Plan Toda una Vida”, 2018, p. 20) El centro diurno donde se realizaron las sesiones grupales se llama “Llenos de Vida”, ubicado en cantón de Durán.

El Hogar del Corazón de Jesús es un centro de cuidado, sin fines de lucro, en el que ofrecen una atención integral y continua al adulto mayor, proporcionándole los mejores cuidados gracias a un equipo profesional calificado, su misión, es promover la calidad de vida de sus usuarios brindándoles un servicio de calidad por parte de diferentes profesionales encargados de diferentes ámbitos a tratar del adulto mayor. La visión refleja ser una institución gerontológica reconocida en el país, un reconocimiento que marque la trayectoria y sus avances en el campo geriátrico promoviendo el bienestar de los usuarios, su familia y comunidad. (Hogar del Corazón de Jesús, 2019). En tanto a los valores que promueve el Hogar del Corazón de Jesús, refiere:

Tabla 1:

Valores en el Hogar del Corazón de Jesús

Valores	Definiciones
Innovación	Gestionamos el conocimiento de modo original al servicio del progreso humano promoviendo el desarrollo profesional y tecnológico, la docencia, la investigación científica y la mejora continua de nuestros servicios.
Integridad	Cumplimos con nuestras tareas y deberes con rectitud y honradez. Respetamos la dignidad humana, cuidamos la seguridad del paciente y de nuestros colaboradores, hacemos lo correcto con transparencia y profesionalismo a

	través de prácticas éticas y morales.
Liderazgo	Con espíritu de trabajo colaborativo y con profundo sentido de compromiso realizamos la obra de beneficencia confiada por la ciudad y el país.
Solidaridad	Reconocemos en el bien común, el sentido de una vida exitosa para todos. Es por ello que trabajamos con pasión, energía, profesionalismo y compromiso en busca de la unidad entre los componentes de la sociedad ecuatoriana para enaltecer la dignidad humana y el trato afectivo que se prodiga a todo aquel que necesita ayuda.
Sostenibilidad	Atendemos a las necesidades de la sociedad ecuatoriana sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras de satisfacer las suyas, garantizando el equilibrio entre crecimiento, cuidado del medio ambiente y bienestar social.

Fuente: Hogar Corazón de Jesús (2019)

OBJETO DE LA SISTEMATIZACIÓN

El objeto de interés de este trabajo de titulación son los adultos mayores. Al momento de realizar las prácticas preprofesionales dentro del Hogar del Corazón de Jesús, surgió la idea de poder trabajar grupos terapéuticos con los adultos mayores que acuden al centro “Llenos de vida” y así observar las diferentes perspectivas de lo que es la vida del adulto mayor desde las diferentes modalidades residencial y centros diurnos.

En el transcurso del periodo de prácticas preprofesionales se pudo evidenciar la necesidad de la atención psicológica dirigida hacia los adultos mayores, puesto que ellos siguen siendo sujeto de deseo. El rango etario de los adultos mayores varía desde los 65 años en adelante. Durante la residencia geriátrica se encuentran la mayor parte del tiempo entre pares o acompañados por sus cuidadores, mientras que en el centro diurno los adultos mayores acuden por su propia cuenta al lugar donde imparten las diferentes actividades.

En el Ecuador desde el año 2013 existen 1.049.824 habitantes mayores a 65 años, eso equivale al 6,5% de la población a nivel nacional; una comunidad que está en crecimiento, puesto que, se proyecta que en el año 2020 esta cifra aumente al 7,4%, para que en el año 2054 se prevé que representen el 18% de la población según el Ministerio de Inclusión Económica y Social [MIES] y el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INEC]. (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2019, p. 3)

OBJETIVOS DEL PROCESO DE SISTEMATIZACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Analizar la implementación del grupo como una modalidad de abordaje clínico para atender el malestar subjetivo de los adultos mayores en instituciones gerontológicas residenciales y diurnas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir al adulto mayor y las instituciones gerontológicas residenciales y diurnas, para conceptualizar las teorías y características de esta población y su contexto, por medio de revisión bibliográfica.
2. Describir el malestar subjetivo de los adultos mayores, por medio de la revisión bibliográfica desde el enfoque psicoanalítico, para contextualizar el trabajo clínico con los adultos mayores.
3. Definir el grupo, por medio de la revisión bibliográfica, para explicar el uso de la técnica con adulto mayores.
4. Implementar y analizar la técnica del grupo monosintomático planteada por Massimo Recalcati como una modalidad de abordaje clínico para atender el malestar subjetivo de los adultos mayores, por medio del análisis de discurso.

EJE DE LA SISTEMATIZACIÓN

Por medio del presente trabajo de titulación, se pretende demostrar el uso del grupo como una modalidad clínica de trabajo con el adulto mayor, para atender el malestar subjetivo de esta población, resaltando que el trabajo clínico con los adultos mayores es posible. Se debe tener en cuenta que a pesar de los cambios que se experimentan en esta etapa de la vida, siempre está presente la subjetividad del sujeto. El trabajo con los adultos mayores apunta a eliminar la estigmatización que se tiene sobre este momento de la vida, puesto que aún se encuentra un sujeto deseante con sus particularidades.

MARCO CONCEPTUAL

Adulto Mayor

A propósito del adulto mayor la Organización Mundial de la Salud citado por Rodríguez & Valderrama, 2010, refiere:

La adultez mayor es una etapa del desarrollo del ser humano que inicia a los 60 años y termina en el momento en el que la persona fallece, y se caracteriza por ser un periodo de grandes cambios en todas las áreas de funcionamiento. (p.3)

Sujeto

Velázquez (2017) en su publicación *Modelo clínico de intervención psicológica para atender las demandas psicoafectivas de los adultos mayores en las instituciones gerontológicas* define al sujeto como “Un sujeto es aquel que está sujeto a su falta, porque sin ella dejaría de serlo, no podría desear.” (p.28)

Mientras que Chemama & Vandermersch (2004) se refiere al sujeto como:

El sujeto es lo supuesto por el psicoanálisis desde que hay deseo inconsciente, un deseo capturado en el deseo del Otro (...) El sujeto, en psicoanálisis, es el sujeto del deseo que Freud descubrió en el inconsciente. Este sujeto del deseo es un efecto de la inmersión del pequeño hombre del lenguaje. (p. 651)

Instituciones gerontológicas

Velázquez (2017) al hablar sobre las instituciones gerontológicas expresa “Asilos, residencias, hogares, gerontológicos, cual sea su denominación, son lugares, en los cuales “un gran número de individuos en igual situación (...) comparten (...) una rutina diaria. (p. 34)

Malestar Subjetivo

Para López Angulo (2016) en su publicación *Malestares subjetivos asociados a la Identidad genérico-profesional en Mujeres y hombres dirigentes de Empresas cubanas* considera que el malestar subjetivo:

Responde a la necesidad de nombrar, analizar y comprender una serie de manifestaciones no clínicas, y clínicas no patológicas que afectan a un grupo de personas (...) Se considera que le corresponde a la ciencia psicológica su análisis a través de la subjetividad para acercarse a su comprensión y núcleo del problema. (p. 78 -79)

Abordaje Clínico

Según la Real Academia Española (2019), el término abordar se define como la acción de “acercarse a alguien para hacerle una pregunta, iniciar un diálogo o tratar algún asunto” o “Plantear un asunto o tratar sobre él.” (pp. 2-3)

El abordaje clínico para Héctor Fiorini es una etapa inicial donde el malestar se vuelve más tolerable en tanto, hablar de su relación con los

otros y hablar de los otros, pero en ese hablar de los otros no están en juego solo los elementos disociativos y proyectivos. Además, creo que es el camino que un paciente (...) tiene para empezar a incorporar modelos que después le servirán para pensarse él.” (2008, p. 44)

Grupo Monosintomático

El grupo monosintomático es un grupo enfermo, en el sentido en que no es creativo, no se constituye a partir de la diferencia, no se funda sobre la particularidad subjetiva, sino sobre una falsa homogeneidad (...) es por lo que es necesario introducirles la función del analista como función capaz de introducir en lo homogéneo del monosíntoma la diferencia como fundamento de otra política posible del síntoma que incluya al sujeto. (Recalcati, 2015, p. 5)

CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS SOBRE EL ADULTO MAYOR

Conceptualizaciones acerca del adulto mayor

Se dice que la etapa del adulto mayor empieza a los 65 años, siendo un proceso paulatino, nativo y lento, que afecta a los seres vivos desde su nacimiento, pues todos los días envejecemos. El ser humano se mantiene en constantes cambios que van desde la formación del feto hasta la edad adulta. La edad adulta es considerada una de las etapas de desarrollo más grande, pues para empezar esta no puede ser definida como las otras ya que la adultez mayor, psíquicamente hablando, puede empezar en una edad temprana. Es por eso que la se considera la clasificación de edad adulta en un orden cronológico, para así poder encasillar a las personas en un rango etario.

En definitiva, es el medio social el que crea la imagen de los adultos mayores a partir de sus reglas y de los ideales y valores que persisten en cada época. Y los adultos mayores, asumen el papel que la institución, los profesionales de salud, y sociedad les asigna; y en la medida de lo posible ellos cumplen estos mandatos. (Cornachione, 2015, p. 59) Convirtiéndose en sujeto de cuidado, y minimizando el deseo.

Otra concepción de la etapa del adulto mayor, se trata de ver a la persona como alguien con enfermedades y debilidades por su edad, la cual no es una particularidad de esta etapa pues no sucede en todos los casos. Pero sabemos que a pesar de las diferentes patologías siempre encontraremos un sujeto.

Los prejuicios durante la edad adulta están basados en su primera impresión, lo observable de los cambios biológicos. Debido a los cambios que involucran la edad adulta, se estereotipa los trastornos que suelen ocurrir a esta edad como la demencia, normalizando este trastorno que no es parte de toda la población. Debido a estos prejuicios, existe una estereotipa que los cambios que acompañan al adulto mayor son siempre negativos, ya que se cree que se pierden las capacidades y/o habilidades adquiridas en etapas anteriores. Las percepciones negativas no solo son vistas por la sociedad joven en general, pero también son percibidas de esa manera por los adultos mayores; estos prejuicios impiden ver a los adultos mayores tales como son y sufren de limitaciones a su independencia.

La discriminación por motivos de edad está arraigada en la sociedad y puede convertirse en realidad al promover en las personas mayores los estereotipos del aislamiento social, el deterioro físico y cognitivo, la falta de actividad física y la idea de que son una carga económica. (Organización Mundial de la Salud, 2015, p. 24)

Cambios en el desarrollo del adulto mayor

Siendo la vejez la última etapa del desarrollo humano, estamos advertidos que se observan cambios a nivel físico, sexual, psicológico y social. De los cuales el físico será el más notorio, pues ese se podrá observar a simple vista junto con el cambio a nivel biológico que será un desarrollo diferente debido a la edad, un desarrollo progresivo. “A medida que se envejece las células del organismo se van desgastando y provocando transformaciones en los distintos sistemas y órganos del cuerpo humano, que se traducen en general como declinaciones.” (Cornachione, 2015, p. 56).

Los cambios que surgen en los adultos mayores son particulares, pues no existe un patrón que pueda ubicar el tiempo en que se presente una patología o deterioro dentro de la vida del mismo, pero si se sabe que los cambios en los diferentes niveles están influenciados por su entorno y estilo de vida que lleva el adulto mayor.

Hay una pérdida de energía, agilidad y rapidez. Neurológicamente son frecuentes los fallos en la memoria, la visión se reduce, el cuerpo se debilita, la actividad sexual decae, entre otros factores que serán particulares de cada sujeto e influenciados por su estilo de vida. (Cornachione, 2015, p. 57).

Con los años, se producen números cambios fisiológicos fundamentales, y aumenta el riesgo de enfermedades crónicas. Después de los 60 años, las grandes cargas de la discapacidad y la muerte sobrevienen debido a la pérdida de audición, visión y movilidad relacionada con la edad y a las enfermedades no transmisibles, como las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares, las enfermedades respiratorias crónicas, el cáncer y la demencia. (Organización Mundial de la Salud, 2015, p. 28)

Los cambios a nivel físico serán influenciados por las costumbres que han tenido en la juventud y por factores genéticos. Es decir, si existe un buen estilo de vida desde una temprana edad se encuentra advertido de menor posibilidad a afecciones que intervengan en el desarrollo del cuerpo. “El entorno puede ser una influencia aún más fuerte en la capacidad funcional, ya que determina si con un nivel dado de capacidad intrínseca podemos hacer, en definitiva, las cosas que son importantes para nosotros.” (Organización Mundial de la Salud, 2015, p. 32) Por eso es importante la prevención, a manera de cuidado hacia un futuro al que todos llegaremos.

Cada período de desarrollo involucra cambios en el ámbito sexual, pero podría ser dividido en tres: el no deseo sexual y de reproducción, aparición de libido sexual y reproducción, y el declive de libido sexual y pérdida de la capacidad de reproducirse. La sexualidad es parte de una necesidad básica de las personas, a pesar de eso se cataloga al adulto mayor de asexual, sin deseo sexual alguno. A pesar de la disminución de deseo sexual, no significa que desaparece por completo, será de otra intensidad y frecuencia en relación a una etapa más joven. La frecuencia de las relaciones sexuales presenta un declive y guardara relación con las costumbres sexuales que han tenido durante las otras etapas de desarrollo. (Cornachione, 2015, p. 95) Estos cambios se vivirán en diferentes edades y de diferentes maneras según el sexo del sujeto, hombre o mujer, debido a que en el hombre encontramos la andropausia caracterizada por la disminución de producción de testosterona; en cambio en la mujer se encuentra la menopausia, caracterizado por el fin del ciclo reproductivo y cambios hormonales.

Las relaciones sexuales también pueden ser de vital importancia para la vida de los adultos mayores, no se trata únicamente de recuerdos o parte de un recuento de los placeres del pasado, ya que la sexualidad se puede expresar a través del afecto, las caricias, la cercanía e intimidad, no implica únicamente las relaciones sexuales; es así que los adultos mayores también pueden disfrutar de la sexualidad en esta etapa de la vida. (Ipiates & Moreno, 2015, p. 30)

Tabla 2

Sexualidad en la vejez

	Hombres	Mujeres
Cambios físicos	<ul style="list-style-type: none"> - Reducción del tamaño en los testículos. - Disminución de la cantidad de espermatozoides. - Pérdida de viscosidad y el volumen del líquido seminal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reducción del tamaño del útero. - Reducción de la lubricación. - Aumento del tamaño del clítoris. - Atrofia de la vulva.
Variaciones en la respuesta sexual	<ul style="list-style-type: none"> - Disminución de la fuerza de eyaculaciones. - Disminución de la sensibilidad erótica. - Aumento del tiempo necesario para alcanzar la erección. - Reducción del ángulo de elevación peneal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mayor lentitud en la erección del clítoris. - Los labios mayores no se elevan ni se separan. - Reducción del número de contracciones vaginales durante el orgasmo.

Fuente: Corniachione, 2015, pp. 95-96.

Elaborado por: Castro & Rubio, 2019.

El desarrollo psicológico sostenido en la edad avanzada que puede estar asociado con la adquisición de nuevos roles, puntos de vista y varios contextos sociales interrelacionados. Los cambios psicosociales explican en buena medida por qué, en muchos entornos, la vejez puede ser un período de bienestar subjetivo elevado. (Organización Mundial de la Salud, 2015, p. 27)

Es importante fortalecer las redes sociales del adulto mayor, pues esas redes sociales reforzaran sus estados anímicos. Siendo un adulto mayor, una persona que pasa por muchas pérdidas es importante este contacto con la sociedad para sobrellevar la vida de otra forma. Se sabe que las personas que se encuentran en aislamiento, sin contacto con familiares, amigos, otros tienden a sentirte tristes, solos. Según Krausse citado por Papalia (2014):

El apoyo emocional ayuda al anciano a mantener la satisfacción con la vida ante el estrés y el trauma, como la pérdida del cónyuge o un hijo, de una enfermedad que pone en riesgo la vida o de un accidente, y los vínculos positivos suelen mejorar la salud y el bienestar (p. 604)

Los cambios a nivel psicológico no poseen un patrón, pero se puede hablar sobre cambios normativos o patológicos. Aquí encontraremos la problemática de la memoria, a corto y largo plazo. Además, se encuentran otras patologías dentro del envejecimiento como lo son: la depresión, ansiedad ante la muerte, esquizofrenias, demencia, fobias, afrontamiento de pérdidas, etc. (Cornachione, 2015, p. 220) No todo adulto mayor vive su envejecimiento de una forma patológica.

Los cambios en el adulto mayor no solo se dan de manera psicológica, sexual o biológica, ya que también existen cambios

significativos a nivel social. Desde el ámbito familiar, laboral, comunitario, participación social, existen cambios en los roles que el adulto mayor ejerce. “Más allá de las pérdidas biológicas, la vejez con frecuencia conlleva otros cambios importantes. Se trata de cambios en los roles y las posiciones sociales, y la necesidad de hacer frente a la pérdida de relaciones estrechas.” (Organización Mundial de la Salud, 2015, p. 27)

Uno de los cambios sociales que conlleva la vejez es la jubilación, donde existe una pérdida de rol involucrado el ámbito laboral. “La vejez se sigue presentando como un periodo de la vida en que la ausencia de trabajo la caracteriza.” (Cornachione, 2015, p. 165) A pesar de que en otra etapa de la vida el adulto mayor, era un sujeto de aporte y contribución dejará ese rol por uno más pasivo, lo cual en algunas sociedades suele causar malestar ya que reciben ingresos mensuales sin trabajar en la actualidad, convirtiéndolos en sujetos a cargo del estado.

La única forma de que los viejos construyan su protagonismo, es cuando reconozcan la realidad y la plenitud de la dignidad etaria y ello se logra a partir de que ejerzan un rol, reconozcan que tienen claras funciones a desempeñar y lo hagan, tengan una efectiva y determinada participación social reconocida por ellos mismo. (Cornachione, 2015, p. 39)

El adulto mayor en las instituciones gerontológicas

En la actualidad, todas las instituciones gerontológicas deben poseer psicólogos clínicos que se encarguen de la salud mental del adulto mayor. Durante las prácticas preprofesionales, se pudo observar cómo se da el abordaje por parte de estos profesionales, siendo un abordaje institucional que se enfoca en el acompañamiento terapéutico de los residentes brindándoles espacio de escucha para que puedan trabajar sobre sus malestares subjetivos y molestias dentro de estas instituciones.

Además, dentro de las instituciones gerontológicas donde se realizó la práctica pre profesional poseen otras actividades donde también el psicólogo suele involucrarse, como son: manualidades, terapias ocupacionales, terapias físicas, talleres cognitivos, paseos, entre otras; haciendo un acompañamiento y seguimiento de cumplimiento de normas, horarios, cronogramas.

El ingreso a la institución marca el inicio de un proceso creciente de pérdida de independencia personal. Los residentes deben someterse a normas institucionales y de convivencia como horarios de comida, descanso, de recreación, etc. Compartir nuevos lugares comunes, hasta los dormitorios con personas desconocidas. Resignar la pérdida no solamente de su hogar, sino de todos los objetos que lo conformaban. (Cornachione, 2015, p. 58)

El adulto mayor inmerso en las instituciones gerontológicas debe seguir lineamientos para la convivencia correcta dentro de ellas. Esto puede producir pérdida de autonomía, “si se trata de instituciones geriátricas las posibilidades de decidir algunas cuestiones personales son más remotas todavía.” (Cornachione, 2015, p. 59), puesto que existe una logística que llevar dentro de la institución, normas que cumplir, horarios que respetar y cronogramas que seguir dentro de la institución.

Es tan significativa la relación de dependencia que genera la institucionalización, que los residentes, en muchos casos y una vez que se adaptaron, son resistentes a las salidas a la casa de familiares, o a los paseos programados por la institución; y recién cuando regresan vuelven a sentirse seguros. (Cornachione, 2015, p. 58)

Conceptualización y características de las instituciones gerontológicas

Para poder describir una institución gerontológica, debemos primero tener en claro qué es una institución. La institución es una organización regida por leyes y normas, tanto internas propias de dicha institución como externas regidas por el gobierno; está conformado por un grupo de personas que siguen un mismo propósito. Cada institución tendrá sus propios objetivos, y será estructurado con un fin. “La institución es el conjunto de las formas y las estructuras sociales instituidas por la ley y la costumbre: regula nuestras relaciones, nos preexiste y se impone a nosotros: se inscribe en la permanencia.” (Kaës et al., citado por Velázquez, 2017, p. 34) La población que abarca una institución estará ligada con el propósito que la misma cumple.

Por otro lado, las instituciones o centros gerontológicos se encuentran especializadas en una sola población, los adultos mayores. Las instituciones gerontológicas están conformadas por profesionales especializados en el cuidado de los adultos mayores, tales como: médicos, enfermeros, trabajadores sociales, fisioterapeutas, gerontólogos, psicólogos, entre otros profesionales; no todos los profesionales en dicha institución responden directamente a la demanda del cuidado de necesidades del adulto mayor, puesto que también se encuentra profesionales encargados del área administrativa, seguridad, etc. Todo el personal de dicha institución tiene como objetivo velar por cubrir las necesidades del residente. En estos centros se ofrece una atención integral para el cuidado, prevención y tratamientos que requiera el adulto mayor que se encuentre en residencias permanentes o temporales.

Los centros gerontológicos serán espacios con ambientes propicios para las actividades de atención, recreación, revitalización, integración y

socialización de los adultos mayores, en un ambiente de seguridad, confianza, calidez, familiaridad, bienestar y libre de barreras arquitectónicas. Según el MIES (2013) los espacios físicos deben contar al menos con las siguientes características:

- Espacios amplios y seguros con cerramiento y vigilancia.
- Acceso vehicular para aprovisionamiento y emergencias.
- Los centros gerontológicos residenciales y diurnos, en lo posible deben tener una sola planta y en caso de contar con más, deberán tener facilidades como rampas, gradas seguras, ascensores o montacargas.
- Facilidades para la circulación con ayudas mecánicas y técnicas.
- Los pisos deben ser de materiales antideslizantes, o contar con los protectores para prevenir caídas.
- Puertas anchas de fácil manejo y que se abran hacia afuera.
- Iluminación y ventilación natural, sin humedad.
- Espacios para almacenamiento de alimentos fríos y secos.
- Deben existir pasamanos en baños, inodoros, vestidores y espacios de traslado.
- Las puertas deberán ser de un mínimo de 90 cm de ancho, para que puedan ser abiertas con una sola mano y el batiente de la puerta hacia afuera.
- Los techos deben ser de material durable, resistente, impermeable y sin goteras.
- Espacios verdes y patios que permitan el desarrollo de actividades de recreación. (p. 30-31)

Se puede encontrar dos modalidades de instituciones gerontológicas: las instituciones gerontológicas residenciales de larga o corta estadía, y las instituciones gerontológicas diurnas. A continuación, se describirá cada una de ellas.

Instituciones gerontológicas residenciales en Ecuador

La modalidad residencial oferta a sus usuarios alojamiento desde el momento de su ingreso hasta su egreso, donde podrán acceder a diferentes servicios las 24 horas diarias. Es importante reconocer que ante

el ingreso de un adulto mayor se toma en cuenta la capacidad de decisión para ingresar a la institución, puesto que, si el adulto mayor se encuentra consciente y no quisiera ser ingresado, se respetara su decisión. Por eso, antes del ingreso del adulto mayor existe un equipo encargado para la evaluación psicosocial del usuario a ingresar.

En esta modalidad también se suele ofrecer residencia temporal, en la cual los adultos mayores son alojados por un corto tiempo, menos de un año. Según el MIES (2018b), la residencia “puede ser de manera temporal cuando se trata de personas que una vez estabilizadas y/o ubicadas a sus familias, retornan a sus domicilios.” (p. 11)

Acerca de la población tomada en cuenta para proveer este servicio se toma en cuenta el grado de vulnerabilidad y la necesidad, o ganas de ingresar a una institución gerontológica residencial. No todos los adultos mayores que ingresan a estos centros, son ingresados por familiares, existen algunos que por voluntad propia buscan estas instituciones para hacerla de su nuevo hogar.

La población objetivo de esta modalidad de atención, son las personas adultas mayores a partir de los 65 años de edad, que no puedan ser atendidas por sus familiares o que carezcan de un lugar donde residir de forma permanente por su condición de pobreza y vulnerabilidad, también se considerará para el servicio a personas adultas mayores, que se encuentran en situación de calle, con doble vulnerabilidad de sus derechos fundamentales (derecho a una familia, derecho a una vivienda, a un entorno libre de violencia, derecho a la salud; entre otros), que no han sido garantizados oportunamente por el Estado. (MIES, Norma Técnica para la implementación y prestación de servicios gerontológicos de: Centros Gerontológicos Residenciales, 2018b, p. 11)

Tabla 3

Requisitos de Psicólogo Clínico en instituciones gerontológicas residenciales

PSICÓLOGO CLINICO	
Formación Básica:	Título de tercer nivel en Psicología Clínica; experiencia mínima 1 año 6 meses en proyectos sociales, con registro emitido por la autoridad sanitaria nacional, conocimiento de grupos de atención prioritarios, protección integral, técnicas gerontológicas, trabajo grupal e individual y con familias.
Funciones Principales:	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Elabora la planificación específica de su área y el plan de intervención psicológica para las personas adultas mayores del servicio gerontológico. 2.- Aplica protocolos de investigación sobre la salud mental de las personas adultas mayores, familiares y comunidad, para mejorar la prestación de los servicios. 3.- Realizar, aplicar y evaluar el proceso de evaluación, diagnóstico, consejería e intervención psicológicas de las personas adultas mayores. 4.- Apoyar al a persona adulta mayor en tratamiento individual y grupal 5.- Apoyar la rehabilitación cognitiva y supervisar los talleres de terapia ocupacional de las personas adultas mayores. 6.- Acompañar al equipo técnico en la observación, abordaje e intervención que se realiza en calle para realizar la intervención social, para la atención a personas adultas mayores en situación de calle. 7.- Realizar el seguimiento en la calle para monitorear el estado general y construir relaciones de confianza. 8.- Diseño y aplicación de estrategias de intervención para apoyar emocionalmente a las personas adultas mayores en situación de calle.
<p>Un/a Psicólogo/a para la modalidad residencial. En caso de que la unidad brinde servicios multimodales (diurno, atención domiciliaria, espacio activos de socialización y encuentro) el mismo profesional será el responsable de brindar la atención a todos los adultos mayores en todas las modalidades. Se contratará un Psicólogo para una cobertura de hasta 100 personas adultas mayores, en horarios de lunes a viernes de 08H00 a 17H00. Para el manejo de adultos mayores en situación de calle se utilizará el "Modelo de Gestión para personas adultas mayores en situación de calle" se contratará: Un/a Psicólogo/a Clínica por cada 40 personas adultas mayores en situación de calle, en horarios de lunes a viernes de 08H00 a 17H00</p>	

Fuente: MIES 2018b, p. 27.

Instituciones gerontológicas diurnas en Ecuador

A diferencia de la modalidad residencial, la modalidad diurna atiende a las personas adultas mayores, en diferentes periodos. Debido a que la atención no es todos los días del año, se labora 240 días al año lo cual equivale a un trabajo entre semana de lunes a viernes, en periodos no más de 8 horas diarias. Se realizan diferentes actividades en este tipo de centro, pero al igual que la modalidad residencial este ve en pro a la salud y acompañamiento del adulto mayor. Entre los servicios que provee este tipo de centros se encuentra la alimentación, rehabilitación, espacios recreativos, alfabetización, entre otros. En los centros gerontológicos diurnos, se toma en cuenta la voluntariedad por parte del adulto mayor para ingresar al programa.

Según MIES (2018a), los objetivos de la modalidad diurna son:

Brindar una atención integral por medio de los servicios; mejorar o mantener la capacidad funcional y mental de los usuarios, mediante la participación en terapia y programas adecuados; otorgar un ambiente confortable, seguro, limpio; brindar una alimentación sana, equilibrada, variada, respetando la capacidad de elección y dietas especiales. (p. 11)

Para el ingreso a esta modalidad, se realiza una entrevista con el fin de obtener datos de filiación del adulto mayor y su familia, en caso de tenerla. Para acudir a esta modalidad, es importante que el adulto mayor solo presente dependencia leve, intermedia o moderada, en caso de poseer una deficiencia mayor se orienta al adulto mayor y/o su familia para

acceder a otro servicio gerontológicos donde se lo pueda categorizar como apto para recibir dicho servicio. (MIES, 2018a, p. 37)

En tanto al personal de psicología para la atención en centro diurnos; el MIES expone una tabla sobre los requisitos y funciones del psicólogo clínico, la cual se presentará a continuación:

Tabla 4

Psicólogos Clínicos en instituciones gerontológicas diurnas

PSICÓLOGO CLINICO	
Formación Básica:	Título de tercer nivel en Psicología Clínica; experiencia mínima 1 año 6 meses en proyectos sociales, con registro emitido por la autoridad sanitaria nacional, conocimiento de grupos de atención prioritarios, protección integral, técnicas gerontológicas, trabajo grupal e individual y con familias.
	1.- Preparar, aplicar y evaluar pruebas psicológicas, sicotécnicas para guiar de mejor manera las aptitudes y destrezas de las personas adultas mayores. 2.- Brindar asesoría a las personas adultas mayores, con el objeto de rehabilitar su conducta al interior del centro diurno. 3.- Realizar el diagnóstico y la valoración cognitiva, afectiva la persona adulta mayor y a la familia. 4.- Apoyar al a persona adulta mayor en tratamiento individual y grupal. 5.- Apoyar la rehabilitación cognitiva y supervisar los talleres de terapia ocupacional de las personas adultas mayores.
Un psicólogo para la modalidad diurna. En caso de que la unidad brinde servicios multimodales (diurno, atención domiciliaria, espacio activos de socialización y encuentro) el mismo profesional será el responsable de brindar la atención a todos los adultos mayores en todas las modalidades. Se contratará un psicólogo para una cobertura de hasta 100 personas adultas mayores.	

Fuente: MIES, 2018a, p. 27.

Función del psicólogo clínico en las instituciones gerontológicas

Recopilando la información obtenida del MIES y en base a la experiencia dada con los adultos mayores en estas instituciones gerontológicas, se evidenciará las funciones que cumple el psicólogo clínico dentro de estas instituciones.

- Entrevistas iniciales al adulto mayor y familiares previo al ingreso de la institución.
- Toma de batería de test de personalidad, detección de deterioro cognitivo, escalas de depresión, entre otros
- Acompañamiento al proceso de adaptación del adulto mayor y sus familiares.
- Acompañamiento terapéutico del adulto mayor durante su estadía.
- Atención psicológica individual y grupal.
- Charlas sobre salud mental.
- Logística de actividades a realizar por el área encargada.
- Acompañamiento del adulto mayor a terapias alternativas.
- Reportes mensuales y anuales sobre el área de trabajo.
- Trabajo multidisciplinario para velar por la salud del adulto mayor.
- Capacitación del personal a trabajar con la población etaria.

Debido a las diferentes funciones que el psicólogo clínico debe ejercer en la institución gerontológica, se dificulta el poder trabajar desde un abordaje netamente clínico. Pues, sabemos que la práctica del psicólogo clínico será influenciada por las funciones que la institución demande del personal.

CAPITULO II: MALESTAR SUBJETIVO: LAS PÉRDIDAS EN EL ADULTO MAYOR

La adultez tardía es conocida como una etapa involutiva del sujeto como organismo vivo que culmina su ciclo vital de desarrollo. Spedale & Valvason en su publicación *Vejez y psicoanálisis* (2015), indica que “la vejez alude a esa tan temida degradación del cuerpo. Pero tiene implícita, si no se la desenmascara, la condena de la subjetividad misma a semejante destino.” (pp. 28) El adulto mayor se representa por un cuerpo simbólico que cae en el discurso social, capitalista, de la cultura y la ciencia.

El cuerpo y la imagen del adulto mayor

El cuerpo, para el psicoanálisis, no es destino. El sujeto no puede percibir que lo real del cuerpo exista, lo real está.

Velázquez, I., 2017

Dolto trabajó sobre la noción de la imagen especular del cuerpo a partir de las primeras impresiones e imágenes que se formulan en la psiquis infantil que provienen de la exploración y de lo que captan los sentidos del bebé, desde la gestación y en el transcurso de los primeros años de vida. Es a partir de esta edad, donde Dolto indica que el niño descubre esa imagen que lo representa en el espejo, el cual le produce una desilusión, y pasa de un cuerpo vivido a un cuerpo visto quedando consigo las imágenes del parecer, esa imagen que le ofrece el espejo, pasando de lo interior a lo exterior dándole prioridad a la apariencia. (Velázquez, 2017, p. 25-26)

Jacques Lacan presentó en 1949, su concepción sobre lo que denominó estadio del espejo. En ella explicaba la escena que se da cuando un lactante (6-18 meses) se pone ante el espejo. Este, aun sin el dominio de la marcha ni la postura de pie y sostenido por otro, manifiesta su júbilo cuando mira esa imagen reflejada en el espejo, una que todavía no se reconoce como suya; pero que, en ese acto en el que queda atrapado por la mirada, lo precipita de la insuficiencia a la anticipación, todo lo cual es vivido como una dialéctica temporal, desde una imagen fragmentada del cuerpo hasta una forma llamada ortopédica de su totalidad. (Velázquez, 2017, p.26)

El cuerpo y la imagen juegan un rol importante en el adulto mayor, debido a que “la imagen no es más que una sensación que perdura” (Nasio, 2008, p.25), que se modifica de acuerdo a los significantes que le van moldeando. Se podría interpretar que en la adultez mayor se da un fenómeno muy similar al estadio del espejo, en la infancia se da el primero, en la pubertad-adolescencia se da el segundo, en la adultez mayor es como si se diera un nuevo estadio del espejo, debido a que el proceso de envejecimiento concierne al cuerpo, este se modifica, y cuando el cuerpo se modifica así tan significativamente como en la adultez mayor, el sujeto simboliza este cuerpo como el cuerpo real, tan invadido de deterioro y muerte, propio del envejecer.

Toda sensación experimentada, o, mejor dicho, toda sensación conmovedora, intensa, experimentada, queda forzosamente representada, pues uno no siente nada conmovedor ni doloroso sin que automáticamente se grave su representación inconsciente. (Nasio, 2008, p.25)

El cuerpo infantil es un cuerpo desparramado, que necesita algo que lo recoja y lo contenga, así mismo en la pubertad, es cuerpo que adquiere nuevas funciones y habilidades que se significan en la

adolescencia, el cuerpo adolescente también deja desprovisto y desnudo, puesto que el sujeto no posee significantes que den cuenta de lo que está pasando con este nuevo cuerpo. En la vejez pasa lo mismo, el sujeto adquiere nuevos significantes que moldean su cuerpo, un cuerpo que imposibilita, que quita funciones, un cuerpo no agradable para el Otro. Pero, ¿cuáles son los significantes que tiene el adulto mayor para dar cuenta de ese cuerpo que ha envejecido y que ya no tiene las mismas formas, fuerza, agilidad, destrezas y capacidad cognitiva?

Hoy la vejez no va al ritmo que nos exige constantemente el capitalismo. El cuerpo, ciertamente, avizora que hay que ir más lento, pero el posible terror ante una caducidad insiste en su prevalencia de imperativo de comerse el tiempo, como si el camino recorrido fuera una nada que se esfuma tácitamente en una aureola de recuerdos que solo se consumieron, pero jamás se vivieron. (Castro & Guerra, 2016, p.23)

Entonces, ese cuerpo adulto mayor es un cuerpo real invita a la imagen hacer una reestructuración, una modificación desde la búsqueda de significantes que le den cuenta de ese nuevo cuerpo, ¿y cuáles son los significantes que el adulto mayor encuentra fuera de él, lo que escucha? Muy probablemente encuentre significantes que desvalorizan y destruyen la imagen, tales como “viejo” “anciano” “incapaz” “lento” “molesto” “cascarrabias” “inútil”; entonces es complicado, y por eso el significante “pérdida” se vuelve de carácter simbólico y se instaura como significante primordial, que se desestructura en pérdidas significativas que hacen cuenta de un período deteriorativo, de lentitud.

*Mi cuerpo simbólico es el cuerpo que nombro: la imagen del cuerpo
simbólico.*

Nasio, J.D., 2008

Pero, ¿en qué se diferencia la imagen del cuerpo? ¿Acaso la imagen no es la estructura del cuerpo, conocida como la imagen corporal? Para Nasio (2008) en su publicación *Mi cuerpo y sus imágenes*, indica que frecuentemente “se cree que la imagen corresponde únicamente a la esfera de la visión y con frecuencia se confunde imagen con imagen corporal.” (p.65), pero la imagen visual o corporal que vemos en el reflejo es el doble de la apariencia del cuerpo, mientras que la imagen que tenemos estructurada en nuestra psiquis, es una imagen mental que se desdobra de una sensación (p. 66) y ejerce una función, como lo diría Lacan, “la función del imago que establece una relación del organismo con la realidad.” (Velázquez, 2017, p.26)

La fuente de la imagen corporal es el propio cuerpo, pero aparece como una imagen exterior reflejada en el espejo; y es el Otro, desde lo simbólico que lo reconoce, el que le otorga un significante a ese cuerpo, lo nombra con su palabra. (Velázquez, 2017, p.26)

La imagen del adulto mayor es desconocida, porque cuando el adulto mayor habla de su cuerpo, habla de un cuerpo que desmaya, duele y fallece que evidencia una imagen que pierde el sentido y que no lo representa más, por lo imposibilita a ser quien fue, entonces el adulto mayor pierde este objeto amado, y por ende pierde el amor.

La(s) pérdida(s) en el adulto mayor

*El espejo, la jubilación, una enfermedad o una pérdida, anuncian la vejez,
no la muerte.*

Velázquez, I., 2017

Los adultos mayores experimentan un sin número de pérdidas, en diversos ámbitos, como por ejemplo el retiro laboral, pérdidas familiares, hijos que viven en el extranjero, enfermedades, espacios físicos como sus casas; hace que el adulto mayor se desmorone ante esta pérdida de un lugar funcional dentro de la sociedad que suele ser significativa, puesto que desde este macrosistema pierde las destrezas, las habilidades y deja de ser productivo y útil, por lo que ellos manifiestan diversos sentimientos tales como ira, tristeza, frustración y temor. (Velázquez, p.2017, p.33)

La temática más común cuando se trabaja con la población de adultos mayores es la pérdida. Es inevitable que al pasar los años y sobre todo en la edad adulta, uno siempre pierde muchas cosas sean materiales, familiares o propias del cuerpo. Los adultos mayores sufren múltiples pérdidas tales como el fallecimiento de esposos, amigos, familiares, roles, funciones y la independencia, las cuales suelen ser acompañadas del miedo a futuras pérdidas. El significante *pérdida* sería el significante primordial, pero todos esos significantes que se construyen alrededor de ese significante primordial, son los que se van colocando encima para dar cuenta del cuerpo y que de alguna manera les permite sostener esa estructura como sujeto adulto mayor.

Se reconoce que muchas personas mayores sufren pérdidas significativas, ya sea en su capacidad física o cognitiva, o por la pérdida de familiares, de amigos y de roles que desempeñaban antes en la vida. Algunas de estas pérdidas pueden evitarse, y las personas y la sociedad deben trabajar para prevenirlas, pero otras son inevitables. Las respuestas de la sociedad al envejecimiento no deben negar estos problemas, sino tratar de fomentar la recuperación y la adaptación. (Organización Mundial de la Salud, 2015, p. 30)

El discurso social desafía constantemente al adulto mayor a surgir como sujeto independiente, capaz, productivo, activo y competente; pero uno de los mayores desafíos del adulto mayor es el “desmoronamiento del

referente institucional básico: la familia.” (Velázquez, 2017, p.33) En la transición del cambio de hogar, indistintamente si es por voluntad propia o fueron ingresados por sus familiares a dinámicas gerontológicas, estas instituciones siguen desempeñando la función de ser acogedora y cuidadora de los adultos mayores. Sin embargo, la familia continúa siendo el núcleo vital que sostiene esta función en particular, entonces, si se disminuyen los lazos familiares, el adulto mayor poco a poco se posiciona como sujeto vulnerable y en soledad, con la sensación de ser inútil. (Velázquez, 2017, p.33)

La familia juega un papel importante en la vida del anciano, cuando el deterioro físico y psicológico -al que se agrega aislamiento social-comienza a pasarle factura; este papel no puede ser transferido a ninguna institución, ya que el adulto mayor dependiente, alberga un profundo sentimiento de soledad. (Velázquez, 2017, p.33)

Entonces, los adultos mayores al ser insertados en las instituciones gerontológicas desarrollan todas estas dimensiones en un mismo lugar; en compañía de directivos, personal administrativo y médico, y otros adultos mayores, promoviendo la participación activa en una secuencia de actividades que dan paso al llamado envejecimiento exitoso que promueve la calidad de vida de los mismos. Existe una línea muy fina de diferenciación entre la potencialización del deseo de vida activa y la demanda psicoafectiva de los adultos mayores, la primera da cuenta del propósito de la institución gerontológica indistintamente su modalidad, que desde su postura reguladora, inserta al adulto mayor en actividades homogéneas que corre riesgo inhabilitar; la segunda, el deseo de seguir viviendo la vida de la manera en cómo la conocen, sin alejarse de su historia y de emerger ante esa construcción de significantes que los desvalorizan.

Deseo en el adulto mayor ¿Cómo se moviliza el deseo en el adulto mayor?

Desde el psicoanálisis, se reconoce al sujeto, como sujeto de deseo que se moviliza por la falta y sufre. dado que “el deseo es inconsciente porque el sujeto no quiere saber nada de él; sin embargo, está ahí y es aquello que lo sostiene en su falta en ser.” (Velázquez, 2017, p.28) Entonces un sujeto, es el que está en falta, si no fuera así, dejaría de desear y por ende dejará de ser sujeto. Pero si hablamos de instituciones que homogenizan sujetos por diversas condiciones, ¿hablaríamos por consiguiente de instituciones que homogenizan el deseo y la necesidad de dejar de sentirse en falta?

El sujeto del psicoanálisis sostiene que “la necesidad debe ser convertida en demanda que irá dirigida a otro.” (Velázquez, 2017, p. 28) La demanda de los adultos mayores es una demanda que alude al amor, que a su vez es significado como la falta de reconocimiento, abandono, desvalorización, exclusión, a fin de cuenta remiten a sentirse no queridos, dejados a un lado y es esa precisamente la particularidad que los aglutina y moviliza a restituirse como sujetos de deseo.

El amor pretende cubrir la falta dando consistencia desde lo imaginario.

Velázquez, I., 2017

Los adultos mayores al no sentirse queridos, significa que no los desean, no desean su presencia en sus hogares, no desean su palabra para la toma de decisiones, los otros no desean ser parte de esta etapa de la vida donde es un encuentro contra lo real del deterioro del cuerpo, y a medida del que el Otro no desea, no se podría desear. Este es precisamente el propósito del presente trabajo de titulación, atender el

malestar subjetivo de los adultos mayores desde lo universal, lo que dice el Otro de ellos, para así poder elaborar la demanda donde pueda este sujeto inmerso en las pérdidas, resurgir algo de su deseo y continúe en la búsqueda constante de su verdad.

Del malestar subjetivo a la demanda del adulto mayor

El aporte del Psicoanálisis permite diferenciar la subjetividad del cuerpo biológico finito a partir de la dimensión del inconsciente y del deseo.

Spedale & Valvason, 2015

El psicoanálisis, presenta un desafío en cuanto al trabajo clínico con los adultos mayores, debido al enigma que surge desde la construcción luego de un recorrido temporal que responderá desde el dispositivo que articula desde lo atemporal del inconsciente. Es como, si el inconsciente y todas sus formulaciones estuviera muy estirado, tanto que sería complicado poner en palabra, como sujeto hablante, que es lo que realmente aqueja y que es lo que demanda.

Spedale & Valvason (2015) indican que sí, es un verdadero desafío puesto que las complejidades de la subjetividad en las que se incluyen términos y conceptos como aparato psíquico, pulsión, represión, huellas mnémicas, sexualidad, narcisismo, identificación, cuerpo erógeno, complejo de Edipo, herencia simbólica, transculturalidad, transferencia, etc., forman la argamasa sobre la que se construye el quehacer psicoanalítico, que está sostenido en una concepción del sujeto que excede el marco de la edad cronológica y que pone el acento en la estructura que lo constituye. (p. 27)

El malestar, es *algo* que incomoda y aqueja. Para Freud en su obra *El malestar en la cultura* publicada en 1930 indica que “la vida como nos es impuesta resulta gravosa: nos trae hartos dolores, desengaños, tareas insolubles.” (2014, p. 75) y para poder sostener la vida hay que lidiar, mediar o solucionar lo que nos aqueja.

El malestar subjetivo existe porque está la falta, nos estructuramos a partir de una desorganización psíquica que no cesa de inscribirse por medio del lenguaje, entonces el sujeto se moviliza por el deseo de su propia falta que no logra colmar. Freud nos plantea tres posibles soluciones para aliviar el malestar como las *poderosas distracciones*, *satisfacciones sustitutivas* y *las sustancias embriagadoras* (p. 75)

Si colocamos dichas soluciones en las instituciones gerontológicas, estas responden a las tres, puesto que, las *poderosas distracciones* se dan por medio de un sin número de actividades que potencializan el ritmo de la vida, no dejando morir el deseo por la misma; en tanto a las *satisfacciones sustitutivas* el arte es una salida que plantean las instituciones como el canto, escultura, pintado y teatro, son ilusiones respecto a la realidad y dan paso a la fantasía. Las *sustancias embriagadoras* aluden a la medicación psiquiátrica que frena la depresión y la ansiedad que influyen en el cuerpo y dan cuenta del fin de la vida humana. Pero, se comprende que estas soluciones son vista desde el colectivo del adulto mayor, ¿Y si el adulto mayor no desea asistir a las actividades o no da paso a la fantasía por medio del arte o no toma medicina psiquiátrica, ¿cómo atienden su malestar subjetivo? (p. 74-75)

Los sujetos sienten sufrimiento inevitablemente, y Freud plantea tres amenazas del sufrimiento: *desde el cuerpo, el mundo exterior y los vínculos con otros seres humanos*. (pp.76-77) Los adultos mayores viven un duelo propio del cuerpo, un cuerpo que si bien sabemos envejece todo

el tiempo, pero es en esta etapa de la vida en donde este cuerpo se ve anciano y deteriorado; sufren por un discurso social, propio de capitalismo insaciable de producción, donde son categorizados como personas vulnerables no aptas para los trabajos y sufren por el abandono de sus familias, las pérdidas familiares y por un sin número de situaciones particulares.

La felicidad es algo enteramente subjetivo

Freud, S., El malestar en la cultura, 1930

El trabajo clínico con los adultos mayores es una cuestión de ética; indagar, dudar y desarticular es el deber del psicólogo para lograrlo. El trabajo debe ir en dirección a dar cuenta que la “cristalización imaginaria de sentido alrededor de la vejez, contribuyendo a vigorizar el campo simbólico posibilitando la construcción de sentido con cada sujeto en particular, de acuerdo a sus constelaciones históricas y no a su edad cronológica.” (Spedale & Valvason, 2015, p. 41), pero existe un cuestionamiento acerca de la *pérdida de elasticidad* que desordena la historia, pero esto no alude solamente en la vejez, no es una imposibilidad el trabajo con la subjetividad del adulto mayor, “Freud no dejó de autoanalizarse hasta el final de su vida.” (2015, p. 39)

El malestar subjetivo se verbaliza en ese primer momento del trabajo clínico, que, en forma de queja, se puede evidenciar desde lo más objetivo o como ese revestimiento subjetivo en forma de síntoma que cubre lo que realmente aqueja o de lo que se desconoce y molesta, es preciso del trabajo clínico, elaborar una demanda propia de la interpretación del adulto mayor sobre su malestar. Los adultos mayores se quejan inicialmente de la institución a la que pertenezcan, se siente poco cuidados y poco atendidos, pero la institución gerontológica cumple su

función *preservar la vida en condiciones óptimas hasta el final*, entonces ¿qué es lo que demandan los adultos mayores?

Los adultos mayores demandan a las instituciones gerontológicas: cuidados, atenciones, buen vivir, acompañamientos y seguridad; demandas que aluden al amor colocando a la institución como “un organismo protector que los mantiene seguros y los hace sentir valorados.” (Velázquez, 2017, p.47), tanto en las instituciones gerontológicas diurnas y residenciales. La institución es para ellos un hogar, un nuevo hogar o su segundo hogar, donde los mantienen bien y a salvo. Caso contrario de la demanda de las instituciones gerontológicas a los adultos mayores, puesto que, como ente regulador y normativo, condiciona el buen vivir desde el cumplimiento a asistir y no de existir como sujeto único, generando una fuerte relación de dependencia a las actividades y es ese precisamente el malestar subjetivo que poseen los adultos mayores ante la obligación de permanecer en algo, en un lugar, que no lo significa pero que lo moviliza en seguir existiendo.

CAPÍTULO III: EL GRUPO COMO MODALIDAD DE ABORDAJE PARA LA CLINICA CON ADULTOS MAYORES

El grupo

Para conformar un grupo, se debe tener en cuenta que estará integrado por personas que tengan un objetivo en común; el grupo tiene una estructura de roles y estado entre los participantes, donde existe una interacción continua. La elección de ser parte de un grupo nunca es aleatorio, pues se basa en beneficios, experiencias pasadas, y lo que sienten que puedan tener en común con algún integrante del grupo.

Describimos al grupo como un conjunto de seres hablantes con diferentes subjetividades reunidos en un espacio / tiempo determinado y que, en su devenir, organizan una estructura grupal tejida por las diversas interacciones, interrelaciones y vínculos; una realidad psíquica compleja de pensamientos/afectos/acciones atravesados por la realidad social. (Gómez, 2017, p. 3)

Desde el punto de vista terapéutico, el grupo fue por primera vez aplicado en 1919 por E.W. Lazell; el comienzo a reunir y tratar pacientes psicóticos en grupos. Luego, Bion, desarrollo el grupo como una técnica de intervención; en la actualidad los grupos terapeuticos poseen diferentes enfoques. (Nardone & Salvini, 2019, p. 450)

En el texto “Sobre la practica analítica con los grupos monosintomáticos” de Massimo Recalcati (2007), Eric Laurent propone tres pautas históricas del uso del dispositivo grupal con orientación lacaniana. Primero, el grupo se inscribe en el ámbito de la “psicoterapia

institucional” y se caracteriza por el modelo ya inaugurado de Bion, de uso polisintomática. (p. 305)

En los años setenta, surge la segunda pauta desde la perspectiva de Gennie y Paul Lemoine, donde es definida por la experiencia del psicodrama analítico, que pone en juego el dispositivo grupal como el acento que enfatiza la acción representativa del juego y el cuerpo, que van sigilosamente a la formalización de la realidad del fantasma y no tanto respecto al síntoma. La tercera pauta es la actual, centrada en la “monosintomaticidad”, describiendo que el síntoma no parte desde la particularidad del sujeto sino, por todo lo contrario, desde la masificación, su homologación alienada en lo universal. (p. 305)

El objetivo de trabajar terapias grupales es poder aliviar el malestar subjetivo de los pacientes. Los grupos pueden ser de diferentes tipos homogéneos, heterogéneos, abiertos, cerrados, mono sintomáticos, según rango etario, diferentes trastornos, etc. (Nardone & Salvini, 2019, p. 467), y en cantidad conformado por grupos pequeños o grandes. Las intervenciones clínicas con adultos mayores, se fundamentará desde una orientación psicoanalítica, para así por medio del análisis del discurso poder resaltar aquellos significantes que marca a esta población. Y, por otro lado, demostrar que el trabajo clínico es posible.

Estudios acerca del trabajo de grupo con adultos mayores

En el ámbito de la psicología, la población de adultos mayores es muy poco estudiada, sobre todo la práctica clínica. Al momento de buscar sobre estudios realizados con adultos mayores, no era mucha la información que se encontraba; y al buscar con mayor detalle estudios acerca del trabajo de grupo con adultos mayores, existía muy poca

bibliografía referente al tema. Lo que sí cabe destacar, es que, en tanto a las intervenciones clínicas con adultos mayores, en su mayoría el tratamiento psicológico brindado es el individual.

Durante la investigación, se pudo constatar que el trabajo en grupo con adultos mayores, en su mayoría se da desde del enfoque cognitivo-conductual. Entre las técnicas utilizadas por este enfoque se encuentra la terapia de aceptación y compromiso para abordar problemáticas como la depresión y ansiedad.

La terapia cognitiva conductista es una serie de técnicas estructuradas, centradas en el presente y orientadas a la acción, que parecen ser las más adecuadas para las personas mayores porque no exigen remover de las profundidades recuerdos infantiles ni tumbarse en un sofá durante años. (...) La aplicación grupal de este modelo se ha revelado especialmente efectiva pues aúna las ventajas del formato de grupo (apoyo social, interacción) con el elevado grado de estructuración de las sesiones. (Hernández, 2005, p.12-14)

En cuanto a la terapia psicoanalítica, se plantea el trabajo individual, el caso a caso de psicoanálisis. A pesar de aquello, al utilizar la modalidad grupal se puede trabajar sus bases con la orientación psicoanalítica como lo es la escucha activa y atención flotante. Según Freud (1912) dirá se debe “prestar a todo cuanto uno escucha la misma «atención parejamente flotante», (...) y evita un peligro que es inseparable de todo fijarse deliberado.” (p. 129-130)

En el caso de trabajo con grupos, se necesita una participación activa por parte del terapeuta, para guiar a los adultos mayores en sus asociaciones dentro del discurso expuesto. “A los pacientes se les dice que exploren libremente sus emociones sin ninguna interferencia. Mediante esta intensa autoexploración, el individuo descubre las

necesidades inconscientes que motivan los síntomas y pueden construir una vida mejor.” (Hernández, 2005, p.12)

El grupo monosintomático

El grupo se caracteriza por mostrarse como un entorno temporal a través de lo idéntico, de un rasgo común. Es en este sentido donde la individuación coincide con la segregación. Se comprende como individuación, la abolición del sujeto subconsciente, en él no dividido, en el idéntico. El dispositivo grupal aporta a que el síntoma se perfile desde lo común, desde lo idéntico de cada sujeto que lo conforma, se trata de una individuación que, como tal, actúa en contra de la separación porque sostiene una identificación sin equívocos, evidenciando al sujeto del inconsciente. (Recalcati, 2007, p. 305)

La transferencia es, pues, en principio, sobre la Institución-Asociación que se presenta como una especie de “grupo consolidado”, hinchando imaginariamente, como un conjunto para el cual ser incluidos en el mismo define una auténtica pertenencia, una especie de inscripción en un Otro que, en realidad, no sirve sino para garantizar la permanencia de lo Mismo. (Recalcati, 2007, p. 309-310)

Recalcati (2007) refiere que el trabajo de los grupos monosintomáticos se da a través del agrupamiento, donde los sujetos que se introducen en este dispositivo no se instituyen en lo particular, sino más bien a través de lo idéntico, este espacio les permite producirse en una “zona de interacción social” donde dan paso a un modo de asociarse a través de la identificación, anulando lo particular a través de este vínculo entre los semejantes excluyendo la diferencia. (p. 306)

La dirección a la cura por medio del grupo monosintomático, dependerá de cada sujeto involucrado en él. Es decir, que la posible cura ira relacionada con la implicación subjetiva lo que involucra la partida del sujeto del grupo será individual a su tiempo, a su manera, donde le concluya que la particularidad es de cada uno. “Este “no-todos-en-el-mismo-momento” – este “no-todos-juntos”, “no-todos-a-la-vez” – desvela una zona de no-coincidencia en el corazón de lo Mismo que desmenuza la función identificatoria del síntoma y favorece el tránsito de lo idéntico a lo equívoco.” (Recalcati, 2007, p. 310)

Una cuestión preliminar a todo posible tratamiento del grupo es, entonces, la que se refiere a la transición desde el gran número de la Asociación – que recoge, recluta e, inevitablemente, hace masa hasta el pequeño número del dispositivo grupal. No se trata solo de una transformación cuantitativa, sino de dispositivos que responden a lógicas de funcionamiento distintas: la de la Asociación unifica e identifica, la del pequeño grupo separa y desidentifica. (Recalcati, 2007, p. 310)

La labor del psicólogo durante los grupos monosintomáticos es la de guiar y ser mediador dentro de lo que se trabaje en el grupo. Como todo grupo deben existir normas que serán puestas en juego desde una primera sesión, sobre todo la confidencialidad para que los integrantes puedan expresarse sobre sus conflictos internos. El desafío que presenta el psicoterapeuta es el deber de investigar cómo proceder con estos grupos, “con la finalidad de introducir en ellos el principio analítico de la división subjetiva, con el fin de producir la transformación de la necesidad de lo idéntico en la contingencia de lo equivoco” (Recalcati, 2007, p. 307), es decir, encaminar a los sujetos a desligarse de esa identificación.

El fundamento del grupo monosintomático es la homogeneidad, caracterizado por el vínculo imaginario que existe entre los integrantes del grupo. Una vez puesto en marcha el grupo, se plantea salir de este vínculo

imaginario para que se permitan hablar de su propia subjetividad, de cómo aquello que les aqueja ha causado un malestar subjetivo en sus vidas.

Fases del grupo monosintomático

Por medio del grupo monosintomático, Recalcati trata de que el sujeto inmerso en el grupo pueda hablar sobre lo que le aqueja por medio de la metáfora, trabajando con otros individuos desde la identificación universal para luego llegar a lo particular. “La monosintomaticidad es un modo (histórico-social) para compensar la crisis del sistema simbólico, para hacer que exista el Otro un Uno homogéneo adverso a la diferencia.” (Recalcati, 2007, p. 307)

La conformación de los grupos monosintomáticos con adultos mayores, busca que en una primera instancia puedan hablar sobre lo que a ellos le aqueja, de una manera universal, pues eso produciría confianza en el grupo debido a que se encontrarían en *lo mismo*. La segunda instancia, sería propuesta por el nosotros, **yo también**, la cual busca romper la primera instancia para que emerja una identificación al síntoma propio, pero que los une al grupo. Y, por último, se busca que los participantes del grupo monosintomático logren salir de este universal para pasar a un particular, y dar cuenta de lo propio que aqueja.

A continuación, se detallará características de los tres tiempos que involucra el grupo monosintomático:

Tabla 5

Tiempos del grupo monosintomático

Características	
Metáfora social	<ul style="list-style-type: none">- El sujeto se reconoce en ella de un modo absoluto- Se trata de una falsa metáfora- Es producto histórico-social de la época de la inexistencia del Otro- Identificación de masas
Metonimia grupal	<ul style="list-style-type: none">- Metáfora cristalizada, trata de desolidificar la falsa metáfora de la identificación social al síntoma.- Se encuentran dos fases:<ul style="list-style-type: none">• Fase alforja: es aquella en la que el grupo se estructura sobre el poder de lo idéntico, sobre la identificación especular.• Fase nasa: Se encamina al grupo hacia la producción de una “diferencia absoluta”
Metáfora subjetiva	<ul style="list-style-type: none">- Es el resultado de la metonimia grupal sobre la metáfora social.- Realización de un nuevo síntoma como metáfora del sujeto.- Una metáfora no-social, en el equívoco del significante.

Elaborado por: Castro & Rubio, 2019.

Fuente: Recalcati, 2007, pp. 308-311.

METODOLOGÍA

El enfoque metodológico aplicado es cualitativo, debido a que los datos obtenidos en la práctica no son cuantificables, pues se hace uso del discurso de los adultos mayores. Por medio del enfoque cualitativo, se recoge frases o palabras significativas en el discurso de los adultos mayores pertenecientes al grupo, los cuales serán recogidos por medio de matrices para el análisis pertinente. “La investigación cualitativa proporciona profundidad a los datos, dispersión, riqueza interpretativa, contextualización del ambiente o entorno, detalles y experiencias únicas. Asimismo, aporta un punto de vista “fresco, natural y holístico” de los fenómenos, así como flexibilidad.” (Hernández,2014, p.49) Dado que esta investigación, tiene como fin mostrar otra visión del abordaje clínico con adultos mayores.

El método principal empleado es el *análisis del discurso*, es un método interpretativo el cual consiste en dar importancia a lo que el sujeto transmite por medio del habla para dar cuenta como se constituyen objetos y sujetos, desde un contexto. Según Potter & Wetherell citado por Campos (2012) “El análisis debe mostrarnos cómo el discurso se articula y encaja junto, y cómo la estructura discursiva produce efectos y funciones.” (p. 11) A partir de los dichos del paciente, el terapeuta tendrá que indagar acerca de esta construcción discursiva para dar cuenta de lo que trae por medio de la palabra.

Desde el análisis del discurso se concibe que las personas siempre construyen a través del lenguaje versiones y eventos, modifican su despliegue discursivo de acuerdo a los contextos en que este es elaborado como consecuencia de la necesidad de desarrollar un amplio rango de actividades en

su habla, con el fin de lograr diversos efectos, o una coherencia argumentativa en el dar cuenta. (Campos, 2012, pp. 8-9)

Los métodos secundarios usados en el presente trabajo de titulación fueron el método exegético, descriptivo y sistematización de la experiencia. El método exegético a través del análisis de los diversos textos ha permitido tener todos los sustentos teóricos necesarios, para sostener el trabajo; también se utilizaron fuentes primarias y secundarias de información, que corresponden a los libros obtenidos de las bibliotecas de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, así como toda la información de la web que se podría recabar, que se refieren al tema tratado. A su vez, se pudo evidenciar la falta de investigación sobre la población de adultos mayores desde la perspectiva del trabajo del psicólogo clínico con orientación psicoanalítica.

Se realizó un estudio exploratorio, donde se pudo identificar el contexto donde se desarrollan los adultos mayores, también se pudo evidenciar los pocos estudios acerca de esta población en el campo de la psicología. Un estudio de tipo descriptivo, ya que de lo que se trata es de identificar este común del malestar subjetivo que viven los adultos mayores y a partir de eso poder identificarlos en el grupo. Y, por último, la sistematización, la cual se define como un estudio cualitativo donde pueden desarrollarse preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y el análisis de los datos.

El universo de estudio está constituido por los adultos que pertenecen al Hogar del Corazón de Jesús y al centro diurno del MIES en la ciudad de Guayaquil y Durán. Se trabajó con 7 adultos mayores que residen en la institución gerontológica residencial del Hogar del Corazón de Jesús; y, 7 adultos mayores que asisten a un centro diurno ambulatorio, los cuales se

encuentran en una etapa de cambios desde diferentes vertientes, acompañada de pérdidas propias del rango etario. Para la selección de los sujetos de estudio, se tomó en cuenta que pertenezcan al rango etario de adulto mayor, es decir de 65 años en adelante; posea poco o ningún deterioro cognitivo y físico, en tanto audición, vocalización, memoria; y la apertura al tratamiento psicológico, se trabajó con la voluntariedad de pertenecer al grupo. Con todos los adultos mayores se realizó una entrevista previa al trabajo en grupos con la finalidad de obtener datos de filiación y conocer algo de la historia del sujeto, luego se trabajará de manera grupal con los adultos mayores.

Las técnicas que se utilizaron fueron la entrevista inicial semidirigida, donde se abordó al adulto mayor de manera individual, con la finalidad de escuchar aquello que lo aqueja. “La entrevista es una técnica de gran utilidad en la investigación cualitativa para recabar datos; se define como una conversación que se propone un fin determinado distinto al simple hecho de conversar.” (Díaz, Torruco, Martínez & Varela, 2013, p. 5) La técnica del grupo monosintomático planteada por Massimo Recalcati (2007) para agrupar a los adultos mayores desde monosintomaticidad de las pérdidas que viven estos sujetos, el grupo cuenta con fases donde se puede determinar el malestar desde una pluralidad, un *todo pasamos por eso*, dando cuenta del yo también, hacía la particularidad de la significación que se le da ese malestar. Estas fases son: metáfora social, metonimia grupal y metáfora subjetiva. (p. 308-311)

El uso de recursos fue similar en ambas instituciones, para crear un ambiente ameno para los adultos mayores. Los recursos utilizados para la elaboración de los grupos fueron los siguientes:

Tabla 6

Recursos utilizados en la práctica de grupos

Materiales	Financieros	Humanos
- Espacio (departamento de gerontología, salón)	- Movilización - Refrigerio	- Terapeutas (practicantes)
- Refrigerio		
- Sillas		
- Mesa		
- Difusor de aromas		

Elaborado por: Castro & Rubio, 2019

MOMENTOS DEL PROCESO METODOLÓGICO DE LA SISTEMATIZACIÓN

MOMENTOS DEL PROCESO METODOLÓGICO DE LA SISTEMATIZACIÓN	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	8 - 11	13 - 18	20 - 25	27 - 31/05	3 - 8	10 - 15	17 - 22	24 - 29	1 - 6	8 - 13	15 - 20	22 - 27	29 - 31/08	5 - 10	12 - 17	19 - 23
Realización del anteproyecto del tema y contenido de titulación																
Investigación bibliográfica acerca de la población, estudios y teorización.																
Investigación bibliográfica acerca de las instituciones gerontológicas.																
Corrección del tema del anteproyecto																
Presentación de propuesta a las instituciones gerontológicas																
Reunión de inducción de la UTE 2019																
Entrega del primer borrador del esqueleto del proyecto de investigación																
Elaboración del problema, preguntas de investigación y justificación.																
Replanteamiento del problema																
Investigación bibliográfica acerca de la psicoterapia breve, modelos de abordaje en los adultos mayores e intervenciones.																
Investigación bibliográfica acerca del grupo como una posibilidad de abordaje clínico.																
Correcciones acerca del índice de contenido del marco teórico.																
Elaboración de los antecedentes, justificación y objetivos																
Elaboración del planteamiento del problema, formulación del problema, cronogramas de las actividades, guías de entrevistas iniciales																
Investigación bibliográfica acerca de las estadísticas en el Ecuador.																
Correcciones pertinentes de los contenidos.																
Investigación bibliográfica para la elaboración de los objetivos																
Elaboración de los objetivos generales, específicos e índice																
Aplicación de las entrevistas iniciales.																
Redacción de las entrevistas iniciales.																
Investigación bibliográfica de las etapas del desarrollo, marco legal y teorización acerca de los adultos mayores																
Elaboración de las entrevistas iniciales en el Hogar del Corazón de Jesús																
Elaboración de la guía de las bitácoras del trabajo grupal con los adultos mayores y temas a tratar en los grupos obtenidas de las entrevistas iniciales.																
Primera sesión del abordaje del malestar subjetivo por medio del grupo en los adultos mayores en el MIES. Redacción de la bitácora 1 de los adultos mayores del Centro Diurno "Llenos de vida"																
Revisión de bibliografía de los grupos monosintomático de Recalciti y redacción del contenido capítulo 1 corrección del contenido																
Correcciones pertinentes del contenido																
Redacción de las entrevistas iniciales de los adultos mayores del Hogar del Corazón de Jesús																
Revisión de bibliografía acerca del malestar subjetivo, cuerpo e imagen para la redacción del trabajo de titulación y redacción de contenido.																
Segunda sesión del abordaje del malestar subjetivo por medio del grupo en los adultos mayores en el MIES																
Primera sesión del abordaje del malestar subjetivo por medio del grupo en los adultos mayores en el Hogar del Corazón de Jesús																
Investigación bibliográfica para la redacción de los contenidos																
Cambio de modalidad de trabajo de titulación de proyecto de investigación a sistematización de las prácticas preprofesionales realizadas con los adultos mayores.																
Corrección del esqueleto conceptual.																
Revisión de bibliografía acerca del abordaje clínico psicológico con adultos mayores y el rol del psicólogo clínico para la redacción del trabajo de titulación																
Redacción de la introducción, justificación, eje de la sistematización, contexto y objeto.																
Tercera sesión del abordaje del malestar subjetivo por medio del grupo en los adultos mayores en el MIES																
Segunda sesión del abordaje del malestar subjetivo por medio del grupo en los adultos mayores en el Hogar del Corazón de Jesús																
Elaboración de metodología, definición de enfoque, método. Seguimiento a las readecuaciones de contenido.																

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Matriz de Análisis de discurso

Matriz 1: Análisis de los contenidos del discurso de los adultos mayores del grupo correspondiente al Centro Diurno “Llenos de vida” del MIES

Discurso del paciente	Tema de sesión: ¿Qué significa ser adulto mayor?
Adulto mayor 1	Bueno, yo considero que ser un adulto mayor es una acumulación de años , de experiencia ; pero a veces esa experiencia no sirve de mucho porque no hay trabajo, pasamos necesidades, yo antes como sea me las inventaba para conseguir para la comida, pero ahora la situación está muy difícil.
Adulto mayor 2	Para mi ser adulta mayor, es una bendición , porque cualquiera no llega a la edad que tengo. Lastimosamente mi esposo falleció hace dos años, y pues eso es lo que me dicen mis hijos que vivir es una bendición , pero niña a veces si quisiera descansar. Les cuento que mis hijos me cuidan mucho, no me dejan salir si no es acompañada.
Adulto mayor 3	Bueno, ser adulto mayor es sentirse desvalorizado , existe una total despreocupación del gobierno, nos miran desde lejos, nos usan como pantalla para que digan que algo están

	<p>haciendo. Miren psicólogas, ahora no hay trabajo para el ecuatoriano solo para el venezolano, le dan todo el trabajo a los venezolanos y a nosotros, ¿Quienes nos miran? Nuestros derechos son vulnerados, somos vistos como los últimos.</p>
Adulto mayor 4	<p>Ser adulta mayor para mí, es una experiencia. Enviude hace 24 años, y mis hijos no viven en Durán. Mis hijos no me visitan mucho. Ser anciano, es sentir que nos estamos quebrantando de salud, nos duele todo. Pero aquí estamos, luchando.</p>
Adulto mayor 5	<p>Bueno, aunque el compañero diga que somos los del último. Por más que a mi me digan q soy del ultimo, pues no me siento así. Yo hago respetar mis derechos, yo pago los 15 centavos del bus y hago respetar mi fila en el banco, así que por más que me digan que soy el último, yo no permito que sea así. También estoy de acuerdo con mi otro compañero, ser adulto mayor es una bendición, y hay que estar agradecidos, Dios nos ha ayudado a todos nosotros a estar con vida hasta el día de hoy.</p>
Adulto mayor 6	<p>Ser adulto mayor para mí, es sentirme desvalorizado, a nosotros no nos comprenden, no nos escuchan, es como si no nos tomaran en cuenta. Mire hace más de un mes, tengo una pieza dental dañada, y me duele mucho, pero no he podido ir a atenderme porque no tengo dinero. Así que, si considero, que somos vistos como lo del último.</p>
Adulto mayor 7	<p>Ser adulto mayor, hay que aceptarlo, nunca me casé, no tuve hijos. Era bien apegado a mi mamá, ella falleció hace 2 meses y así mismo es la vida, se acaba, pero estoy agradecido.</p>

Discurso del paciente	Tema de sesión: Las etiquetas que los significan: ¿Qué escucha usted que dicen del adulto mayor?
Adulto mayor 1	He escuchado que nos dicen, lo propio, ancianos, viejos , que ya no funcionamos , no somos bien vistos, cuando uno va al centro de salud, no nos atienden, o nos dan cualquier cosa, ya no nos dan importancia a los viejos
Adulto mayor 3	De nosotros los adultos mayores, primero no respetan nuestros derechos , tanto así que las leyes nos perjudican , los otros no entienden la condición en la que estamos, somos personas vulnerables que necesitamos el asiento del bus o el lugar en el banco.
Adulto mayor 4	La verdad, siento que, muchas veces ser adulto mayor es lo peor , somos enfermos, estropeados , mire una vez yo me subí en el bus y el señor me dijo, que miserable que eres, esta miseria que me dejas. Pero señorita, era lo que podía pagar además es lo que debo pagar por mi transporte ¿o no?
Adulto mayor 5	Muchas veces somos los renegados , quiero decir los relegados , los que dejan para el último , lo último que queda . No somos tomados en cuenta, somos los viejos .
Adulto mayor 6	Yo he escuchado, por ejemplo, que los centros de salud, no somos tomados en cuenta , y siento que eso enferma más, reciente que somos tomados en cuenta. Yo considero que

	tenemos la experiencia, nosotros si bien es cierto no podemos hacer el trabajo pesado, pero podríamos enseñar, nosotros tenemos la experiencia, pero eso nadie comprende, nadie entiende , siento que somos invisibles para todo, nuestras familias, aquí, por ejemplo, nos dan la comida nos dan las cosas de aseo, pero estos espacios no hemos tenido nunca para cuidar nuestra mente.
Adulto mayor 7	Los adultos mayores guardamos recuerdos , siento que seguimos un nuevo futuro , algo distinto, como una nueva esperanza , pero ellos no lo sienten, los jóvenes y el gobierno no lo entienden porque ya no nos dan importancia porque estamos viejos .

Discurso del paciente	La “pérdida” en el adulto mayor: ¿Usted siente que ha perdido algo?
Adulto mayor 1	Siento que, perdido la fuerza , para seguir trabajando. Como mi trabajo era en obra, ya no quieren que yo trabaje. Mis hijos no me ayudan mucho , pero igual yo cojo el bono y con eso me ayuda. He perdido mucho .
Adulto mayor 3	Siento que más que pérdida es desolación , es sentir que todo se estuviera acabando , como si la vida ya nos pasó factura de los vicios, de las malas compañías, de las malas decisiones, de todo. La vida no vale nada porque ya se nos fue entonces todo estaría perdido. Es verdad tenemos motivación de seguir viviendo con alegría hasta el final de

	nuestros días pero que más quedaría acá, no si me hago entender, si por donde lo miremos todo estaría así, negativo .
Adulto mayor 5	La vida, no está perdida , la hemos perdido como lo dijo mi compañero, nosotros hemos desperdiciado nuestra vida en muchas cosas. Cuando uno es joven se siente muy digno, y poco nos importa, no nos interesa nada. Cuando yo era joven no me recuerdo pensando en la vejez, vivía así muy suelto, gastaba mi dinero, lo poco que tenía que mis salidas, en las mujeres. Trabaja mucho y pasaba como ido pensando en el momento, y ahora míreme, pensando en el día a día
Adulto mayor 6	Si hablamos de vicios, yo he sido uno de esos, yo me perdía en el alcohol y hasta ahora lo hago al menos una vez al mes. Fumo mucho, pero más que sentirme perdido creo que perdí mi familia , por mis vicios. No tuve hijos, siempre me cuestioné que hubiera sido si mi mujer y yo hubiéramos tenido hijos. Siento que no fui la persona correcta para ella .
Adulto mayor 7	Todo lo que mis compañeros han dicho lo correcto. Pero la vida no está perdida , porque si estuviera perdida entonces para que nos levantamos todos los días ¿no?, hay que sentirse animado porque lo que ya paso, paso y ahora estamos en el ahora y vivir de los errores del pasado enferma y no queremos eso, al menos yo no lo quiero.

Discurso del paciente	Las pérdidas en el adulto mayor: Historización
Adulto mayor 1	<p>Yo estuve pensando, y quisiera comentar algo, una vez yo tuve un accidente muy feo cuando estaba trabajando, me cayó un bloque en la cabeza, yo sentí ese día que iba a morir, pero hubo un amigo que me ayudo, y luego llegaron mis hijos. Y me sentí muy afortunado por esa nueva oportunidad de vida, y si es verdad no quede igual, tuve mis consecuencias, pero al ver a mis hijos a mi alrededor, me sentí bien y entonces en aquel entonces no tenía las canas que tengo ahora, pero sentí que los había perdido, pero no los he perdido del todo, simplemente acepte que ellos hicieron sus vidas, al fin y al cabo, yo ya viví la mía</p>
Adulto mayor 2	<p>Yo no vine la <i>clase</i> pasada, pero si hablamos de perder, yo perdí mi esposo hace dos años y hasta ahora ha sido muy difícil para mí estar sin él. Mis hijos me cuidan y están pendientes de mí, pero yo pasé muchas dificultades con mi esposo y tanto tiempo, y me imaginé pasar estos últimos años a su lado, pero el ya no está. Y siento que a veces le pido a Dios que me lleve junto con él, mi esposo era mi sustento, mi compañía</p>
Adulto mayor 5	<p>Yo perdí mucho. Quisiera hablar del momento en que falleció mi mamá, recuerdo que mis hermanos no tenían dinero, y una hermana con la que no tengo contacto, ella me ayudó a enterrar a mi mamá, porque la necesidad era muy grande. Yo no me siento bien con eso, siento que yo pude estar prevenido de esa situación, yo sabía que mi mamá iba a morir, pero decidí pensar en mi todo el tiempo, siento que le quede debiendo a mi mamá, porque yo</p>

	nunca conocí a mi papá, vino un par de ocasiones pero lo vi nada más, él era italiano, y mi mamá sólo fue una aventura, y yo fui hijo único de los dos, siempre sentí que yo no era privilegiado . Pero mi madre era una mujer buena, que privilegiado que fui . Por eso digo siempre en estas sesiones que lo mejor es vivir el momento, pero agradecido.
Adulto mayor 6	Yo me perdí en los vicios, perdí mi familia, perdí incluso buenas amistades . Porque lo que tengo ahora no son amigos, son sólo amigos de la bebida. Pero quiero ser mejor , ya voy a las clases con la profesora para aprender a leer y escribir mejor . He perdido tiempo , incluso he perdido hasta la salud por los vicios, si le contara yo antes me fumaba hasta tres cajetillas al día. Pero ahora solo cuando hay, lo hago porque igual uno no deja los vicios, yo sé que me estoy dañando, pero así mismo le cogí el gusto.
Adulto mayor 7	Yo perdí a mi mamá hace 2 meses, ella vivía en Guayaquil con mis otros hermanos, pero ella estaba triste allá, entonces hace 3 meses decidimos traerla, la cuidaba mucho, pero ella murió al mes de pasar con nosotros. Yo siento que perdí tiempo debí traerla hace mucho tiempo, yo la bañaba, la aseaba, mis hermanos cocinaban. Siento que ella murió contenta porque estaba con nosotros como ella lo quería.

Discurso del paciente	Particularidades del sujeto en cuanto a la pérdida
Adulto mayor 1	Para mí ha sido de mucha ayuda hablar de lo que he sentido por dentro, aceptar que mis hijos tengan sus vidas me hace recordarlos con alegría.
Adulto mayor 3	Pensando en la canción que ustedes nos dedicaron la semana pasada, traje este verso más de esa canción “Nunca perseguí la gloria, ni dejar en la memoria de los hombres mi canción”. Me hizo pensar que si de jóvenes nunca pensamos en ser el mejor ser humano y no nos preocupamos por dejar grandes cosas sino más bien ser humildes y conformarnos con lo que teníamos, porque ahora de viejos sentimos que estamos acabados porque no lo conseguimos . En lo particular ¿conseguir que? Tuve hijos, trabaje, ahora me estoy lanzando como candidato a vicepresidente de la junta directiva de los adultos mayores acá en el centro, yo siento que más que el recuerdo que le puede dejar a mis hijos, es que mis hijos son personas de bien. No hice todo mal . Gracias de verdad por esa canción
Adulto mayor 5	De verdad, siento que debo hablar tanto. Porque me siento muy bien en estas reuniones. Siento que me siento, disculpen la redundancia, pero siento que me siento perdido en algo que no es mío, y en otras cosas que sí son mías . Nunca lo había pensado así, solo es cuestión de detenerse, respirar y pensar. Estas cosas son de pensar.
Adulto mayor 6	Hay cosas que no voy a dejar, ya estoy viejo y los vicios están, pero me gustaría hacer cosas nuevas que me permite distraerme.

Adulto mayor 7	<i>Yo he perdido creo que el cariño a la vida</i> , pero no del todo, solo que <i>el no tener un futuro, estar incierto, así como si no pensáramos en un futuro largo</i> , entonces eso me desmotiva, pero me siento agradecido igual.
----------------	---

Discurso del paciente	El trabajo clínico individual: Dar paso del malestar a la palabra
Adulto mayor 1	Este espacio, como ustedes lo llaman, me ha servido para delatar las cosas que sabía. Ahora ya siento que puedo dar hasta un consejo a otras personas porque he aprendido por medio de estas <i>charlas emotivas</i> que debemos practicarla y llevarlas a la mente.
Adulto mayor 3	Siento que todos los que estamos aquí hemos sido privilegiados por su presencia, me han ayudado a despertar la mente, sacarnos del estrés y estoy agradecido. Ahora estamos precavidos para cualquier cosa.
Adulto mayor 5	Ha sido una experiencia agradable y muy importante para mí.
Adulto mayor 6	Es una experiencia muy satisfactoria, me ha hecho pensar y reflexionar acerca de mis errores que por estar ido no se pone en prácticas las enseñanzas de la vida.
Adulto mayor 7	Esta ha sido una experiencia más, estoy muy agradecido

Matriz 1: Análisis de los contenidos del discurso de los adultos mayores del grupo correspondiente al Hogar del Corazón de Jesús

Discurso del paciente	Tema de sesión: ¿Qué significa ser adulto mayor?
Adulto mayor 1	<p>Hola, bueno para mi ser una adulta mayor es una verdadera bendición y es muy gratificante saber que a mis 79 años, he logrado casi todo lo que me he propuesto en mi vida. Me case, felizmente me divorcie y tengo unos hijos maravillosos, y a su vez mis hijos tuvieron sus hijos. ¡Qué alegría! Fui profesora del magisterio, y ahora vivo muy cómodamente en este lugar que me brinda todo lo que yo necesito.</p> <p>¿Por qué para unos es una bendición, para otros es un estado de ambivalencia, y para otros un estado de tristeza?</p> <p>Creo que más bien, es acuerdo a lo que entendemos de la vida. Como la miramos, si hemos sido buenos o no tan buenitos.</p>
Adulto mayor 2	<p>Para mi ser adulto mayor, es una experiencia muy extraña, porque es ambivalente, de ciertas situaciones me siento muy contento, pero por otras no tanto. Tuve que tomar muchas decisiones no tan agradables para mi vida, soy una persona muy cerrada y me cuesta confiar en las personas, a veces las personas piensan que soy antipático, muy poco sociable pero no es eso, soy una persona muy amable, pero me cuesta confiar en las personas a la primera. Por eso, cuando conozco a alguien me llevo muy bien con esa persona, porque casi</p>

	<p>de mi no hablo mucho, se escuchar y lo analizo para ver si es merecedora de mi confianza.</p> <p><i>¿Por qué para unos es una bendición, para otros es un estado de ambivalencia, y para otros un estado de tristeza?</i></p> <p><i>La vida es una cuestión de perspectivas</i>, por ejemplo, yo siento que a veces <i>estoy pagando por mi mal</i> comportamiento con mi familia. Yo me considero una persona, como le dije, <i>invivable, impaciente, explosivo</i>. Yo entre al hogar por amor a mi esposa y mis hijos, porque yo les hacía la vida imposible. Ahora desde acá, ya estamos lejos, pero mantenemos el contacto.</p>
Adulto mayor 3	<p>Para mi ser adulta mayor, es como algo que nunca pensé que llegaría tan <i>viejita</i> (risas) pero me siento contenta por todo. Yo no me case y no tuve hijos, pero he tenido una vida maravillosa.</p> <p><i>¿Por qué para unos es una bendición, para otros es un estado de ambivalencia, y para otros un estado de tristeza?</i></p> <p>Creo que es importante <i>reconocer que la felicidad</i> no se puede mantener siempre, y si pensamos que, si algunos tienen una mirada distinta, quizás no sea de lo bueno o lo malo que hayamos hecho, sino cómo nos sentimos en estos momentos. Me ha pasado que hay días en que siento que todo lo que he vivido no ha servido para nada, que no me siento bien conmigo, pero hay otros días en los que estoy muy feliz.</p>

<p>Adulto mayor 4</p>	<p>Gracias a mi Dios, he llegado contento de la mano de mi esposa hasta ahora. Mi niña es todo lo que necesito para estar bien y sentirme bien todo el tiempo. Me considero una persona agradable pero bien como lo dice mi compañero me cuesta darle mi confianza a los demás, porque ya he pecado de empático y no he sido muy bien correspondido.</p> <p>¿Por qué para unos es una bendición, para otros es un estado de ambivalencia, y para otros un estado de tristeza?</p> <p>Dios, ayuda al que se siente solo.</p>
<p>Adulto mayor 5</p>	<p>¡Que gusto estar aquí! Para mi al igual que algunos de mis compañeros ser adulta mayor es una bendición, es una alegría que Dios nos haya permitido gozar de la vida junto a mi esposo y mis hijos. Estoy muy agradecida por la vida y con ella, porque he sido una mujer muy feliz.</p>
<p>Adulto mayor 6</p>	<p>Bueno, yo considero que estar en esta etapa de mi vida me ha traído muchas tristezas. Yo enviude hace 4 años, y eso ha sido para mí, lo peor que me ha sucedido.</p> <p>¿Por qué para unos es una bendición, para otros es un estado de ambivalencia, y para otros un estado de tristeza?</p> <p>Es que siento que no he podido permitirme ser feliz, desde la muerte de mi esposo.</p>

Adulto mayor 7	Yo, estoy muy agradecida de estar aquí. Yo tomé la decisión de venir sola a este hogar ingresé como pensionista, pero empecé a notar que me estaba aislando por eso me fui a sala, para pasar más tiempo con las personas. Para mi ser adulta mayor es ser una acumuladora de experiencia, somos luz y guía para los que vienen atrás.
----------------	---

Discurso del paciente	Tema de sesión: Las etiquetas que los significan: ¿Qué escucha usted que dicen del adulto mayor?
Adulto mayor 1	Bueno si hablamos de etiquetas, las mismas cambian dependiendo de quién las dice, porque hay señores muy distinguidos y sobre todo educados, que jamás se permitirían decir algo o un señalamiento a un adulto mayor, pero se escucha de todo, señalamientos tales como ancianos, viejos , ¡uy, no! Cosas horribles. Pero también hay señalamientos, como los ancianos somos fuentes de saber, somos muchos más sabios que las generaciones que vienen, pero eso recalco, los adultos mayores somos vistos desde diferentes miradas y dirán lo que su educación les permita.
Adulto mayor 2	Bueno, a mí no me gusta darle importancia a lo que el otro diga de mi, pero si en algunas ocasiones, porque el otro llegará hasta cuando se le permita, pero si este otro es la familia, los

	<p>amigos, o quizás alguien quien se le tenga mucho aprecio, claro que dolerá. En lo particular, mi familia me ha dicho tantas cosas, y las asumo, pero como lo dije soy una persona muy cerrada. Los adultos mayores somos vistos como seres que no funcionamos, pero no funcionamos ¿para quienes?, debemos ser funcionales con nosotros mismos.</p>
Adulto mayor 3	<p>Los adultos mayores somos vistos muchas veces como el estorbo, la persona que ocasiona malestar en el lugar donde este, pero creo que esto se da cuando los adultos mayores ya están perdiéndose, por eso trato de cuidarme mucho porque yo le pido a Dios que nunca permita que pueda dejar de valerme por mí misma.</p>
Adulto mayor 4	<p>Gracias a Dios, lo que diga el otro es lo que menos me importa. Disculpen la expresión, pero me importa un pepino, que si somos viejos, ancianos, estorbos, que si somos una carga que si esto y lo otro, no es más que la poca responsabilidad que tienen estas generaciones y el poco respeto a la vida.</p>
Adulto mayor 5	<p>Concuerdo, los demás hablarán de la paja que les estorba en el ojo, pero esa paja puede ser cualquiera, no solo los adultos mayores, serán en su momento sus hijos, sus esposos, sus animalitos, que si la situación de pobreza en el mundo, siempre será así. Yo no me siento como una carga, si me siento vieja, pero por lo propio de la edad. Pero estorbo, jamás.</p>

Discurso del paciente	La “pérdida” en el adulto mayor: ¿Usted siente que ha perdido algo?
Adulto mayor 1	Yo considero que he perdido vitalidad, he perdido a veces el foco o el sentido de la vida , siento que, en ocasiones por estar pendiente de mis hijos, mis hijos son mi vida, pierdo el foco y la atención en mí. Siento que he perdido muchos, pero también he ganado mucha experiencia y momentos valiosos, por ejemplo, cada experiencia vivida con ustedes siempre es una sorpresa, pero no solo con ustedes sino con nosotros mismos, es como si hubiéramos abierto una caja de pandora y muchos secretos que incluso ya no recordamos, volvieron no para atormentarnos sino para volvernos más fuertes.
Adulto mayor 2	¿Pérdida, en qué sentido? Porque si de pérdidas hablamos, hemos perdido todo y de todo un poco . Perdí mucho a lo largo de los años y a diferencia de mi compañera, he perdido más que ganado. Porque me considero un sujeto invivible.
Adulto mayor 4	Concuerdo, hemos perdido de todo un poco, pero considero que son pruebas que nuestro señor nos pone en nuestro camino para ponerle sentido a la vida , porque si no sería lineal. Los problemas han sido en muchas ocasiones verdaderas situaciones abrumadoras, pero gracias a ello, sabemos tomar decisiones, y nadie mejor que nosotros para tomar decisiones. Pero también considero, que la pérdida está en lo propio de las emociones de tristeza, abandono, arrepentimiento en algunas de las ocasiones .

Adulto mayor 7	Yo si siento que he perdido, y mucho, perdí mi fuerza a veces hasta las ganas de vivir . Y le comento que yo sentí que me estaba aislando, por eso me cambié de pensionado a sala, por lo menos para ver más caras, tener compañía porque me sentía sola y estaba muy gruñona.
----------------	---

Discurso del paciente	Las pérdidas en el adulto mayor: Historización
Adulto mayor 1	En ocasiones siento que me he sentido triste y perdida desde que falleció mi papá , él era mi guía, mi motor y me mentor; otra pérdida que experimente fue el divorcio con mi esposo , siempre pensé que pude hacer algo más, pero descubrí situaciones muy feas, espantosas diría yo, pero ni si quiera por eso mi exesposo dejaba de ser un pilar y ejemplo para mis hijos, a veces también pienso que debido a eso mis hijos no logran tener relaciones estables , todos son divorciados y mantienen muchos problemas con sus hijos, como si no le herede la tolerancia hacia el ser amado.
Adulto mayor 2	Como lo he manifestado considero que soy un tipo invivable, gruñón y a veces hasta despiadado . Vivir en el Hogar, fue una elección propia que tome debido a que en mi casa yo sentía que era el caos, que siempre era el que ocasiona los problemas, yo era esa explosión que detonaba a cada rato, pero considero que mi esposa era la chispa , ella sabía lo que perfectamente me molestaba y lo hacía para enojarme. Mis hijos no estaban contentos con todos esos problemas , no era para menos, pero por eso decidí salirme de la

	<p>escena, y estar en un lugar lejos donde si exploto no le afecte a mi familia y estoy aquí porque los amo y los extraño.</p> <p>Yo espero todos los fines de semana a mis hijos, pero no precisamente porque ellos me llaman, sino porque se que vendrán en algún momento, por eso no me gusta salir mucho porque quizás si vienen luego no me encuentran. Siento que las cosas, así como están ahora, están bien, ellos son muy felices y nos reunimos para las reuniones familiares, pero por momentos cortos no más.</p>
Adulto mayor 4	<p>Gracias a Dios, tengo una familia bonita y estructurada, yo siempre acompaño a mi amigo desde su dolor porque perder una familia no es fácil, tú sabes hermano que te quiero y te estimo, y que siempre en nombre de Dios hay que luchar por la familia, él conversa con su esposa y son amigos, eso se ha ido fortaleciendo. Y las puertas de mi familia, estarán siempre abiertas para ti. Los hermanos de la vida se encuentran aquí en la tierra, y se llaman amigos.</p> <p>Mi familia se ha distanciado, pero físicamente, y eso me llena de nostalgia, mis hijos están en el extranjero con sus esposos o esposas y mis nietos, pero vernos una o dos veces al año es lo que me mantiene con felicidad todo el tiempo. Pero uno de mis mayores temores, es perder a mi niña (refiriéndose a la esposa) porque ella es mi vida, no sé qué haría sin ella, y al fin de cuentas es lo que estamos esperando acá, la muerte con la gracia de Dios</p>

Discurso del paciente	Particularidades del sujeto en cuanto a la pérdida
Adulto mayor 2	<p>Tengo una lección de vida, luego de estas sesiones con ustedes: “hay que aprender del pasado, hay que cuidar del presente y debemos construir un buen futuro” Estaba leyendo el otro día, y me cuestioné tantas cosas que ya tendremos tiempo para discutir las.</p> <p>Les comento algo particular, este fin de semana salí a los pasillos del pabellón y vi el hogar solo porque era feriado, y me dije no, no te vas a quedar un sábado aquí solo. Hice una maleta me fui al terminal y cogí un bus para Salinas, cogí el bus que hacía la ruta más larga porque primero la que se iba directo estaba llena y esa cooperativa estaba vacía, y lo quería era pasear y lo que más tenía era tiempo. Viaje, llegué a Salinas, vi su inmensidad y me fui a comer. Luego de eso cogí bus, regresé y me sentí vivo. Esa experiencia me gustó tanto, que lo hare más seguido.</p>
Adulto mayor 4	<p>Hay que vivir la vida al máximo hasta el final, porque solo hay una. Hemos vivido tanto, que de verdad a veces sentimos que no debemos hacer más, que ya solo debemos esperar y no es así. Mi Dios me ha concedido una familia maravillosa, si he perdido quizás hasta el poder en ellos porque tienen sus familias, pero siento que les enseñe el amor por la madre, el amor por los hijos y el amor a Dios. Mis hijos son exitosos, son buenas personas y han alcanzados grandes logros, estoy feliz por ellos, mi esposa y yo estamos felices por ello, sus éxitos son nuestros éxitos, así como sus derrotas son nuestras derrotas.</p>

Discurso del paciente	El trabajo clínico individual: Dar paso del malestar a la palabra
Adulto mayor 2	Yo voy a ser muy sincero, no creo que de mi dependa el continuar un proceso individual propio con algunas de las psicólogas de la institución, así lo prefiero, prefiero que sea alguien venga y se vaya, que no pertenezca aquí. Me sentiré mucho más tranquilo, saber que alguien se va con mis confidencias.
Adulto mayor 3	Claro que sí. Me ha gustado mucho , en las pocas sesiones que estuve sentí la importancia de hablar.
Adulto mayor 4	Lo mismo que mi compañero, creo que llevar un trabajo individual debería ser con alguien externo, donde haya otro tipo de vínculo más allá de la institución. Pero si se necesita hablar de lo que molesta.

Síntesis Matriz 1: Análisis de los contenidos del discurso

A partir del discurso de los adultos mayores, se pudo recopilar lo que ellos consideran el ser un adulto mayor. Es una cuestión de historia y cada uno tiene una perspectiva diferente, pues sus vivencias han sido personales y únicas. Si bien es cierto, la sociedad dice mucho acerca de la vejez, existen señalamientos, prejuicios y situaciones que atentan y vulneran sus derechos. Pero, más allá de las miradas, ser adulto mayor también es una cuestión de posturas, de cómo se sienten en todos los espacios donde se encuentran y como se presentan ante el otro.

Existen etiquetas que vienen por parte de la sociedad, algunas quizás leves otras quizás más impactantes, pero al final es la mirada del Otro; mirada que transmite significantes, significante que caen sobre la imagen del adulto mayor dando un tipo de reconocimiento a esta etapa. El ser humano envejece todo el tiempo, pero es precisamente en la adultez donde se ve un cuerpo que ya nos imposibilita hacer lo que hacíamos antes con facilidad. Pero ese cuerpo, hoy los representa, cuentan historias distintas y valiosas, que a este grupo le gustaría escuchar. Significantes marcados en su discurso: los viejos, los miserables, los renegados, enfermos, estropeados, invisible, las minorías no suman; significantes impuestos por una sociedad que no concientiza acerca de la realidad sobre el adulto mayor, pues esta etapa no está caracterizada por un desarrollo patológico.

En tanto a las pérdidas en el adulto mayor estas son sentidas en todos los aspectos de su vida y lo colocan como la pérdida familiar, la pérdida laboral, la pérdida de la juventud, la pérdida de las situaciones o logros que no alcanzaron, la pérdida financiera, la pérdida de oportunidades, la pérdida de

tiempo y sobre todo la pérdida del amor. A partir del trabajo realizado, los adultos mayores pudieron dar cuenta de eso que consideraban en común con sus compañeros y la particularidad de sus vivencias, permitiéndoles relatar un poco sobre su malestar subjetivo.

Matriz 2: Síntesis interpretativa de los contenidos del discurso del grupo de adultos mayores Centro Diurno “Llenos de vida”

Preguntas	Contenidos	Interpretación
<p>¿Qué significa para usted ser adulto mayor?</p>	<p>Los adultos mayores manifestaron que ser adulto mayor es:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Una acumulación de años, que tienen la experiencia, pero a veces eso no sirve de mucho. - Es una bendición y deber ser gratos. - Sus hijos le dicen que “vivir” es una bendición. -Se sienten desvalorizado, que existe una despreocupación. Que son observados de lejos y que los “usan”. -Ser adulto mayor es un estado de vulnerabilidad. - Se sienten los últimos. -Ser adulto mayor es ser anciano. 	<p>En la etapa de la adultez mayor se manifiestan diversos cambios a nivel físico, psicológico, social.</p> <p>Los adultos mayores sienten el cuerpo como un cuerpo que no los representa, un cuerpo que imposibilita, enferma y no es aceptado por los demás.</p> <p>Los adultos mayores experimentan cambios significativos a nivel social, consideran que la vejez es una acumulación de años, pero que esa experiencia, ya no es funcional puesto que, en los roles, les impiden mantener una participación activa en el círculo familiar, en el ámbito laboral y en la sociedad en general.</p> <p>Los adultos mayores consideran que la</p>

	<ul style="list-style-type: none"> -Siente que deben respetar sus derechos y luchar por los mismos. -Sienten no ser tomados en cuenta. -No se sienten comprendidos ni escuchados. -Considera que sus vidas se están acabando. 	<p>sociedad los ha soltado de tal manera que ser anciano, es símbolo de ser una persona no funcional, vulnerable y sin amparo, sujetos que deben estar en constante lucha para ser escuchados y respetados, propio de una segregación que se alza por la aceptación del Otro demandando amor.</p>
<p>Las etiquetas que los significan: ¿Qué escucha usted que dicen del adulto mayor?</p>	<p>Las etiquetas son los significantes que caen en la imagen del adulto mayor, y estos fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ancianos -Viejos -No funcionales -Irrespetados en cuanto a sus derechos -Perjudicados -“No entienden” “nadie comprende”: Incomprendidos -Vulnerables -La etapa adulta es lo peor 	<p>La vejez es una etapa que implica la degradación del cuerpo y condena a la subjetividad al mismo destino. El proceso de envejecimiento concierne al cuerpo, el sujeto simboliza este cuerpo como un cuerpo real, tan invadido de deterioro y muerte. Entonces, el cuerpo del adulto mayor, es un cuerpo simbólico que se significa nuevamente a raíz de los cambios deteriorativos del cuerpo biológico propio de la ciencia y a lo que alude la sociedad dentro de su discurso social capitalista y la cultura.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> -Enfermos -Miserables -Estropeados -Renegados -Los últimos - “No somos tomado en cuenta”: Sienten que sus opiniones no son tomadas en cuenta. - “No podemos”: incapaces. - Invisibles. - “No hemos tenido”. -Guardan recuerdos. - “Ya no nos dan importancia”. -Tienen un nuevo futuro: preparación a la muerte. 	<p>El discurso social desafía constantemente al adulto mayor a surgir del estado de pérdida constante en el que se encuentra. Las etiquetas se vuelven estos significantes que la sociedad te dona para dar cuenta de este nuevo cuerpo e imagen que se presenta y se representa desde la pérdida.</p> <p>El significante pérdida, sería el significante primordial que se reviste y construye un nuevo sujeto que se sostiene.</p> <p>La imagen del adulto mayor es desconocida, porque cuando el adulto mayor habla de su cuerpo, habla de un cuerpo que desmaya, duele y fallece que evidencia una imagen que pierde el sentido y que no lo representa más, por lo imposibilita a ser quienes fueron, perdiendo el objeto amado, y por ende pierde el amor.</p>
<p>La “pérdida” en el</p>	<p>Los adultos mayores han manifestado que</p>	<p>Los adultos mayores experimentan un sin</p>

<p>adulto mayor: ¿Usted siente que ha perdido algo?</p>	<p>han perdido lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pérdida de la fuerza. -Pérdida de los lazos familiares: “Mis hijos no me ayudan mucho”, divorcios. -Pérdida a causa de la muerte de un familiar y/o cónyuge: Fallecimiento de las madres y esposos. -Pérdida de tiempo: “Todo se estuviera acabando”. -Pérdida de oportunidades: “La vida nos pasó factura” “la hemos desperdiciado” “me perdía en el alcohol”. -Pérdida de ganas de vivir: “La vida no vale nada”. <p>También frente a la pérdida generan las siguientes racionalizaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “La vida no está perdida”. - “Ahora estamos en el ahora” refiriéndose al presente. 	<p>número de pérdidas, en diversos ámbitos, la pérdida propia del cuerpo que fallece, pérdida de otros cuerpos que fallecen por el deterioro de la edad, pérdida de lazos familiares, vínculos sociales y cambio de roles.</p> <p>En cuanto a la pérdida de oportunidades y tiempo, los adultos mayores se enfrentan al derrumbe de ideales propios acogidos del discurso social capitalista, se enfrentan a que el cuerpo cronológicamente no les favorece para cumplir sus metas personales.</p>
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> - “Yo no fui la persona correcta para ella”. - “Hay que sentirse animado”. 	
<p>Las pérdidas en el adulto mayor: Historización</p>	<p>Los adultos mayores manifestaron que dentro de su historia existieron pérdidas que producen malestar en la adultez mayor:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Relato de accidentes: “Yo sentí que ese día me iba a morir”. -He perdido a mis hijos, pero no del todo: yo cedí y por eso me dejaron. -Pérdidas familiares: “Perdí a mi esposo” ahora ha sido muy difícil para mí. Mi esposo era mi sustento, mi compañía. “Falleció mi mamá”, no me siento bien con eso, pude estar prevenidos, le quedé debiendo. <p>Racionalizaciones tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Yo no era privilegiado, mi madre era una buena mujer, que privilegiado que fui. -Pérdida de los lazos familiares: Divorcios 	<p>Dentro de la historización de los adultos mayores, se evidenció que ellos comprenden que el sujeto pierde todo el tiempo, desde el momento de la concepción, pero en la etapa de la adultez mayor, es inevitable sentirse en “negativo” al pasar de los años. El sujeto sufre inevitablemente, y se amenaza desde el cuerpo, el mundo exterior y los vínculos con los otros. El adulto mayor se enfrenta a la pérdida y el abandono, de una sociedad que no coloca al adulto, en el lugar del “saber” sino de un sujeto que pasa a una posición objetal de cuidados.</p>

	<p>debido al consumo de sustancias,</p> <p>-Pérdida de vínculos sociales: Perdí buenas amistades.</p> <p>Manifestaron deseos tales como:</p> <p>-Quiero ser mejor, quiero aprender a leer y escribir.</p> <p>-Pérdida de la salud: enfermos, cuerpo que envejece, cuerpo que padece.</p> <p>-Pérdida de tiempo y oportunidades: Perdí tiempo en traer a mi mamá, en pasar tiempo con ella.</p>	
<p>Particularidades del sujeto en cuanto a la pérdida</p>	<p>Los adultos mayores manifestaron que:</p> <p>-Hablar sobre los que les molesta, ha facilitado poder colocar en palabra lo que los aqueja.</p> <p>-Aceptación del cambio de roles: “comprendo que mis hijos tengan su vida, y que tengan sus vidas hacen recordarlos con alegría”.</p> <p>El adulto mayor 3 comprende que:</p>	<p>Los adultos mayores lograron verbalizar el malestar subjetivo que se manifiesta desde lo que aqueja, molesta o se desconoce.</p> <p>El adulto mayor da cuenta de que es una etapa de cambios involutivos que imposibilitan alcanzar lo que desean, pero que el deseo no está imposibilitado del todo,</p>

	<p>-Que los adultos mayores no pueden adjudicarse pérdidas que se representan desde el campo de lo imaginario, tales como “ahora de viejos sentimos que estamos porque no lo conseguimos” “me siento perdido en algo que no es mío, y en otras cosas que sí son mías” “preocuparse por dejar cosas grandes” la pérdida está representada en el campo de lo imaginario que llega desde el discurso social capitalista sobre la autorrealización.</p> <p>Resistencias:</p> <p>- “No voy a cambiar porque estoy viejo” pero “me gustaría hacer cosas nuevas”</p> <p>Pérdida anticipada de la vida: Comprende que los tiempos del cuerpo son cronológicos y que todo sería incierto, como vivir a la expectativa del desenlace.</p>	<p>y que tienen nuevas formas de desear.</p> <p>El adulto mayor dentro del trabajo grupal se resiste a perder en la homogeneidad del malestar, y desea perdurar desde lo que lo significa.</p>
El trabajo clínico	Los adultos mayores manifestaron que:	La demanda de los adultos mayores es una

<p>individual: Dar paso del malestar a la palabra</p>	<p>-Que el espacio los ha llevado a delatar situaciones que les molestaba.</p> <p>- Se sienten escuchados y atendidos, consideran que privilegiados y agradecidos.</p> <p>- Consideran que la experiencia es satisfactoria.</p> <p>Los adultos mayores desean continuar con la terapia psicológica individual.</p>	<p>demanda que alude al amor, desean ser escuchados, comprendidos, atendidos y no soltados por ninguno de sus vínculos y espacios cercanos.</p>
--	--	---

Matriz 2: Síntesis interpretativa de los contenidos del discurso del grupo de adultos mayores del Hogar del Corazón de Jesús

Preguntas	Contenidos	Interpretación
<p>¿Qué significa para usted ser adulto mayor?</p>	<p>Los adultos mayores manifestaron que ser adultos le significa:</p> <p>-Una gran bendición.</p> <p>-Gratificante.</p> <p>-Son acumuladores de experiencias,</p> <p>-Ellos dejan un legado: “Somos luz y guía</p>	<p>En la etapa de la adultez mayor se manifiestan diversos cambios a nivel físico, psicológico, social.</p> <p>En el Hogar del Corazón de Jesús, comprende que el cuerpo biológico, es un cuerpo deteriorado y en proceso de deterioro,</p>

	<p>para los que vienen atrás”.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Comprenden el deterioro biológico propio del cuerpo: Viejos, ancianos. -Logros inalcanzados: “He logrado casi todo lo que me he propuesto en mi vida”. -Una experiencia muy extraña. -La adultez mayor le representa tener estados anímicos ambivalentes. -Arrepentimiento por las decisiones tomadas “Tuve que tomar decisiones no tan agradables para mi vida”. -Consideran que la adultez mayor, les ha dado muchas tristezas. <p>Los adultos mayores consideran que la adultez mayor es una cuestión de:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Perspectivas. -Reconocimiento. <p>Logros: Mantener el matrimonio hasta el final.</p>	<p>a diferencia de los sujetos más jóvenes que anulan el deterioro porque no lo sienten en el cuerpo aún.</p> <p>Los adultos mayores comprenden que la edad es una cuestión de tiempos y de cronología, y que varios ideales que se habían formado para ser sujetos de deseo que están en constante movimiento por el objeto amado, caen en esta etapa, puesto que el tiempo se acaba y hay ideales que muy probablemente no los alcancen.</p> <p>El adulto mayor manifiesta cambios anímicos ambivalentes, propio del impacto de un cuerpo que no los representa, por el abandono o poco interés de sus familiares, y por una sociedad que los soltó y les quito el protagonismo de sus vidas, una sociedad que les marca pérdidas constantes convirtiendo en sujetos vulnerables.</p>
--	--	---

<p>Las etiquetas que los significan: ¿Qué escucha usted que dicen del adulto mayor?</p>	<p>Los adultos mayores reconocen que poseen etiquetas otorgadas por los demás tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Propias del deterioro del cuerpo: Ancianos, viejos. -Las etiquetas dependen del nivel de educación de los demás: “Los ancianos podemos ser fuentes de saber o un estorbo”. -De acuerdo a la condición física y dependiente: Estorbo, cargas, existe poca responsabilidad por esta generación. -Reconocer que existe un malestar global acerca del hacerse cargo de lo se desea: “La paja que les estorba en el ojo”. 	<p>La vejez es una etapa que implica la degradación del cuerpo y condena a la subjetividad al mismo destino. El proceso de envejecimiento concierne al cuerpo, el sujeto simboliza este cuerpo como un cuerpo real, tan invadido de deterioro y muerte. Entonces, el cuerpo del adulto mayor, es un cuerpo simbólico que se significa nuevamente a raíz de los cambios deteriorativos del cuerpo biológico propio de la ciencia y a lo que alude la sociedad dentro de su discurso social capitalista y la cultura.</p> <p>El discurso social desafía constantemente al adulto mayor a surgir del estado de pérdida constante en el que se encuentra. Las etiquetas se vuelven estos significantes que la sociedad te dona para dar cuenta de este nuevo cuerpo e imagen que se presenta y se representa desde la pérdida.</p>
--	--	--

		<p>Los adultos mayores consideran que la vejez es una cuestión de posturas y responsabilidades del Otro, de que el otro desee hacerse cargo del malestar que manifiestan hacia ellos, porque ellos consideran que deben hacerse cargo de lo propio.</p> <p>La imagen del adulto mayor es desconocida, porque cuando el adulto mayor habla de su cuerpo, habla de un cuerpo que desmaya, duele y fallece que evidencia una imagen que pierde el sentido y que no lo representa más, por lo imposibilita a ser quienes fueron, perdiendo el objeto amado, y por ende pierde el amor.</p>
<p>La “pérdida” en el adulto mayor: ¿Usted siente que ha perdido algo?</p>	<p>Lo que los adultos mayores manifiestan de la pérdida:</p> <p>-Perdidas propias del cuerpo: Han perdido vitalidad, fuerzas.</p>	<p>Los adultos mayores manifiestan que sufrido pérdidas en diversos ámbitos y espacios, pérdidas propias del cuerpo biológico, de los lazos familiares, del sentido y riendas de sus</p>

	<p>-Perdidas propias del sentido: Han perdido el foco o el sentido de la vida, he perdido las ganas de vivir.</p> <p>-Reconocimiento de logros: “Si hemos perdido, pero hemos ganado”. “Los problemas son pruebas que Dios pone en el camino”.</p> <p>-Sensación de pérdida universal: “Hemos perdido de todo, y de todo un poco”.</p> <p>-Sitúan la pérdida en lo propio de las emociones de tristeza, abandono, arrepentimiento.</p> <p>Los adultos mayores demandan compañía y atención.</p>	<p>vidas, sienten que se pierden en el dinamismo propio de la sociedad que lo ubica en un lugar objetal de cuidados, que les imposibilita desear y surgir como sujetos de deseo en falta.</p>
<p>Las pérdidas en el adulto mayor: Historización</p>	<p>Los adultos mayores consideran que la pérdida ha estado presente en diversas situaciones y tiempos de sus vidas:</p> <p>-Pérdida del manejo y control de las emociones que han ocasionado</p>	<p>Los adultos mayores comprenden que la cronología los expone a un sin número de situaciones o experiencias que les posibilita tener una postura distinta frente al Otro.</p> <p>La pérdida de poder sobre la familia,</p>

	<p>distanciamientos familiares.</p> <p>-Pérdida de familiares y vínculos familiares establecidos: Fallecimiento de padres, divorcios, desestructuración familiar, divorcios de los hijos.</p> <p>-Pérdida de un lugar dentro de la dinámica familiar: “Decidí salir de la escena familiar por amor a mi familia”.</p> <p>-Distanciamiento físico de los hijos porque se encuentran en el exterior.</p> <p>Los adultos mayores demanda la presencia y el amor de sus seres queridos y que la mirada del Otro se suavice de tal forma que ese cuerpo se recubra de afecto y sostenga desde la vida y no desde la muerte.</p>	<p>ocasiona un gran malestar puesto que pasan de ser proveedores a ser dependiente incluso de las decisiones de los hijos.</p> <p>En la adultez mayor caen los ideales no alcanzados propios del capitalismo como una sensación de pérdida de tiempo para cumplir la ansiada autorrealización propia del capitalismo.</p> <p>Pudimos notar que una posible salida y sostenimiento del estado de pérdida en la adultez mayor es otorgarse los logros de sus generaciones (hijos – nietos) de lo que provinieron de ellos, aceptando la falta de sus hijos como la propia, alcanzando aquellos ideales proyectándolos en sus generaciones.</p>
<p>Particularidades del sujeto en cuanto a la pérdida</p>	<p>Los adultos dan cuenta que el malestar que presentan tiene posibles soluciones:</p> <p>-No desperdiciar el tiempo: No esperar</p>	<p>La demanda de los adultos mayores es clara de interpretar, es una demanda que alude al amor, pero es complicado de sostenerse en</p>

	<p>indefinidamente la visita de los familiares, realizar viajes.</p> <p>-Vivir los logros de sus hijos, como los propios.</p>	<p>tratamiento porque el trabajo clínico se enfrenta a situaciones impactantes como el fallecimiento de familiares y amigos con mayor frecuencia, despreocupación de los hijos.</p> <p>Pero los adultos mayores han logrado hacerse cargo de lo que desean y darle paso a la movilización propia de la falta desde los viajes y la proyección de logros.</p>
<p>El trabajo clínico individual: Dar paso del malestar a la palabra</p>	<p>Los adultos mayores manifestaron que hablar sobre el malestar que les aqueja logra que se sientan vaciados.</p> <p>Desean continuar con un trabajo clínico terapéutico.</p>	<p>Los adultos mayores lograron evidenciar el malestar subjetivo, dando paso a la palabra y a la queja, en distintas formas y con fondos diversos.</p> <p>Los sujetos sienten sufrimiento inevitablemente y los adultos mayores se sienten amenazados en diversos aspectos.</p>

Síntesis Matriz 2: Interpretación de los contenidos del discurso

Por medio del grupo monosintomático, los adultos se permitieron pertenecer a un espacio de escucha activa donde pueden hablar de lo que deseen. El grupo cumple la función de facilitador, medio, rescate y movilizador del deseo del sujeto que tiende a perderse en las miradas del Otro, en la homogeneización de las instituciones gerontológicas que promueven la vitalidad desde la función motora, ejecutora y actividad del sujeto adulto mayor.

En el transcurso de las sesiones los adultos mayores pudieron nombrar aquellos significantes que los marcan, significantes que los ubican en la primera fase del grupo monosintomático. Pues, partieron de una metáfora social donde existió esta identificación de masa “somos adultos mayores”, *ancianos, viejos, los últimos, enfermos*; constructos sociales que marcan esta etapa de la vida y convierte en una identificación universal. En la segunda fase, se trata de ir desolidificando este universal, pues si bien es cierto los adultos mayores tienen significantes en común, pero cada uno lo significa de una forma distinta. Y es así como poco a poco van dando cuenta de lo particular de cada uno; sí, todos han perdido algo y se sienten en un estado de pérdida constante, pero, ¿qué es eso que han perdido? ¿cómo han vivido esa pérdida?

Al finalizar el grupo, la mayoría de los adultos mayores pudieron identificar ese malestar subjetivo que les aqueja individualmente. Se debe tener en cuenta que del grupo se sale de a poco, a su tiempo, pues cada uno deberá encontrarse con eso propio para poder ser ubicado en las diferentes fases de la técnica. La finalidad de llegar a este tercer momento, es que los adultos mayores puedan reconocer aquel malestar subjetivo y producir así una demanda e interés por su salud mental.

Matriz 3: Síntesis de la relación interpretativa de los contenidos del discurso de los grupos del HCJ y MIES

Temas de las sesiones	Centro diurno “Llenos de vida” MIES	Hogar del Corazón de Jesús
<p>¿Qué significa ser adulto mayor?</p>	<p>En la etapa de la adultez mayor se manifiestan diversos cambios a nivel físico, psicológico, social.</p> <p>Los adultos mayores sienten el cuerpo como un cuerpo que no los representa, un cuerpo que imposibilita, enferma y no es aceptado por los demás.</p> <p>Los adultos mayores experimentan cambios significativos a nivel social, consideran que la vejez es una acumulación de años, pero que esa experiencia, ya no es funcional puesto que, en los roles, les impiden mantener una participación activa en el círculo familiar, en el ámbito laboral y en la sociedad en general.</p>	<p>En la etapa de la adultez mayor se manifiestan diversos cambios a nivel físico, psicológico, social.</p> <p>En el Hogar del Corazón de Jesús, comprende que el cuerpo biológico, es un cuerpo deteriorado y en proceso de deterioro, a diferencia de los sujetos más jóvenes que anulan el deterioro porque no lo sienten en el cuerpo aún.</p> <p>Los adultos mayores comprenden que la edad es una cuestión de tiempos y de cronología, y que varios ideales que se habían formado para ser sujetos de deseo que están en constante movimiento por el objeto amado, caen en esta etapa, puesto</p>

	<p>Los adultos mayores consideran que la sociedad los ha soltado de tal manera que ser anciano, es símbolo de ser una persona no funcional, vulnerable y sin amparo, sujetos que deben estar en constante lucha para ser escuchados y respetados, propio de una segregación que se alza por la aceptación del Otro demandando amor.</p>	<p>que el tiempo se acaba y hay ideales que muy probablemente no los alcancen.</p> <p>El adulto mayor manifiesta cambios anímicos ambivalentes, propio del impacto de un cuerpo que no los representa, por el abandono o poco interés de sus familiares, y por una sociedad que los soltó y les quito el protagonismo de sus vidas, una sociedad que les marca pérdidas constantes convirtiendo en sujetos vulnerables.</p>
<p>Las etiquetas que los significan: ¿Qué escucha usted que dicen del adulto mayor?</p>	<p>La vejez es una etapa que implica la degradación del cuerpo y condena a la subjetividad al mismo destino. El proceso de envejecimiento concierne al cuerpo, el sujeto simboliza este cuerpo como un cuerpo real, tan invadido de deterioro y muerte. Entonces, el cuerpo del adulto mayor, es un cuerpo simbólico que se significa nuevamente a raíz de los cambios deteriorativos del cuerpo biológico propio de</p>	<p>Los adultos mayores coinciden que la adultez mayor es una etapa de pérdidas constantes propias del envejecimiento que los ubican como sujetos en deterioro.</p> <p>El discurso social capitalista desafía al adulto mayor a surgir del estado de pérdida constante en el que se encuentra. Las etiquetas se vuelven estos significantes que la sociedad te dona para dar cuenta de este nuevo cuerpo e imagen que se presenta y se</p>

	<p>la ciencia y a lo que alude la sociedad dentro de su discurso social capitalista y la cultura.</p> <p>El discurso social desafía constantemente al adulto mayor a surgir del estado de pérdida constante en el que se encuentra. Las etiquetas se vuelven estos significantes que la sociedad te dona para dar cuenta de este nuevo cuerpo e imagen que se presenta y se representa desde la pérdida.</p> <p>El significante pérdida, sería el significante primordial que se reviste y construye un nuevo sujeto que se sostiene.</p> <p>La imagen del adulto mayor es desconocida, porque cuando el adulto mayor habla de su cuerpo, habla de un cuerpo que desmaya, duele y fallece que evidencia una imagen que pierde el sentido y que no lo representa más, por lo imposibilita a ser quienes fueron, perdiendo el objeto amado, y por ende pierde el amor.</p>	<p>representa desde la pérdida.</p> <p>Los adultos mayores consideran que la vejez es una cuestión de posturas y responsabilidades del Otro, de que el otro desee hacerse cargo del malestar que manifiestan hacia ellos, porque ellos consideran que deben hacerse cargo de lo propio.</p>
--	--	---

<p>La “pérdida” en el adulto mayor: ¿Usted siente que ha perdido algo?</p>	<p>Los adultos mayores experimentan un sin número de pérdidas, en diversos ámbitos, la pérdida propia del cuerpo que fallece, pérdida de otros cuerpos que fallecen por el deterioro de la edad, pérdida de lazos familiares, vínculos sociales y cambio de roles.</p> <p>En cuanto a la pérdida de oportunidades y tiempo, los adultos mayores se enfrentan al derrumbe de ideales propios acogidos del discurso social capitalista, se enfrentan a que el cuerpo cronológicamente no les favorece para cumplir sus metas personales.</p>	<p>Los adultos mayores manifiestan que sufrido pérdidas en diversos ámbitos y espacios, perdidas propias del cuerpo biológico, de los lazos familiares, del sentido y riendas de sus vidas, sienten que se pierden en el dinamismo propio de la sociedad que lo ubica en un lugar objetal de cuidados, que les imposibilita desear y surgir como sujetos de deseo en falta.</p>
<p>Las pérdidas en el adulto mayor: Historización</p>	<p>Dentro de la historización de los adultos mayores, se evidenció que ellos comprenden que el sujeto pierde todo el tiempo, desde el momento de la concepción, pero en la etapa de la adultez mayor, es inevitable sentirse en “negativo” al pasar de los años. El sujeto sufre inevitablemente, y se amenaza desde</p>	<p>Los adultos mayores comprenden que la cronología los expone a un sin número de situaciones o experiencias que les posibilita tener una postura distinta frente al Otro.</p> <p>La pérdida de poder sobre la familia, ocasiona un gran malestar puesto que pasan de ser proveedores a ser dependiente</p>

	<p>el cuerpo, el mundo exterior y los vínculos con los otros. El adulto mayor se enfrenta a la pérdida y el abandono, de una sociedad que no coloca al adulto, en el lugar del “saber” sino de un sujeto que pasa a una posición objetal de cuidados.</p>	<p>incluso de las decisiones de los hijos.</p> <p>En la adultez mayor caen los ideales no alcanzados propios del capitalismo como una sensación de pérdida de tiempo para cumplir la ansiada autorrealización propia del capitalismo.</p> <p>Pudimos notar que una posible salida y sostenimiento del estado de pérdida en la adultez mayor es otorgarse los logros de sus generaciones (hijos – nietos) de lo que provinieron de ellos, aceptando la falta de sus hijos como la propia, alcanzando aquellos ideales proyectándolos en sus generaciones.</p>
<p>Particularidades del sujeto en cuanto a la pérdida</p>	<p>Los adultos mayores lograron verbalizar el malestar subjetivo que se manifiesta desde lo que aqueja, molesta o se desconoce.</p> <p>El adulto mayor da cuenta de que es una etapa de cambios involutivos que</p>	<p>La demanda de los adultos mayores es clara de interpretar, es una demanda que alude al amor, pero es complicado de sostenerse en tratamiento porque el trabajo clínico se enfrenta a situaciones impactantes como el fallecimiento de familiares y amigos con</p>

	<p>imposibilitan alcanzar lo que desean, pero que el deseo no está imposibilitado del todo, y que tienen nuevas formas de desear.</p> <p>El adulto mayor dentro del trabajo grupal se resiste a perder en la homogeneidad del malestar, y desea perdurar desde lo que lo significa.</p>	<p>mayor frecuencia, despreocupación de los hijos.</p> <p>Pero los adultos mayores han logrado hacerse cargo de lo que desean y darle paso a la movilización propia de la falta desde los viajes y la proyección de logros.</p>
<p>El trabajo clínico individual: Dar paso del malestar a la palabra</p>	<p>La demanda de los adultos mayores es una demanda que alude al amor, desean ser escuchados, comprendidos, atendidos y no soltados por ninguno de sus vínculos y espacios cercanos.</p>	<p>Los adultos mayores lograron evidenciar el malestar subjetivo, dando paso a la palabra y a la queja, en distintas formas y con fondos diversos.</p> <p>Los sujetos sienten sufrimiento inevitablemente y los adultos mayores se sienten amenazados en diversos aspectos.</p>

Conclusiones parciales

En el presente trabajo, los adultos mayores identifican que la etapa de la adultez mayor se vive en constante pérdida, desde lo propio del cuerpo biológico, puesto que se encuentran en la última etapa del desarrollo del ser humano y los cambios que surgen en los adultos mayores son particulares, puesto que evidencian el deterioro propio del cuerpo real y una subjetividad frágil que está expuesta a perderse junto con el deseo, debido a que la sociedad, lo ubica en una posición objetal de cuidados.

En el transcurso de las sesiones, los adultos mayores enumeraron algunos significantes, *etiquetas*, impuestas pero que, al fin de cuenta, los identifican y representan, significantes que conciernen al cuerpo y su funcionalidad como *viejos*, *ancianos*, etiquetas que los enfrentan a un cuerpo real y que se construye a raíz de estas, significantes que bordean el cuerpo dando una imagen que se representa en la pérdida y el deterioro.

También se pudo evidenciar que existen significantes que conciernen a la pérdida del deseo, etiquetas que imposibilitan y no les permite a estos adultos mayores desear, como por ejemplo, el limitante del tiempo para cumplir ideales, que si bien son impuestos por la sociedad, sostienen y movilizan, tales como los logros en diferentes ámbitos, personales, sociales y laborales, que dan cuenta de la autorrealización propia del discurso capitalista; es precisamente en esta etapa donde estos ideales caen y se moviliza aquella posición fantasmática que los sostenía.

Se evidenció significantes que conciernen a la pérdida de un lugar donde posicionarse, y a esto nos referimos tanto como espacios físicos y lugares simbólicos que se significan desde el cambio de roles y pérdida de poder en el ámbito familiar. En el ámbito social, los significantes que aluden

a la pérdida se evidencian de acuerdo a los espacios que comparten, como la familia, laborales tales como la jubilación, pérdidas de vínculos familiares y sociales, distanciamiento físico de los familiares que viven en el exterior, pérdidas físicas familiares, entre otros.

El adulto mayor se encuentra **perdido**, y el significante pérdida se vuelve el significante primordial que alude al cuerpo simbólico que da cuenta de un cuerpo que ya los representa y es gracias a esa imagen que se construye donde el adulto mayor se sostiene desde su fantasma y todas sus construcciones propias del inconsciente. El adulto mayor es un sujeto deseante pese a las contingencias y del discurso social, es un sujeto que busca surgir incluso si está inmerso en lo homogéneo, ya sea desde la identificación de sus rasgos particulares o de la resistencia en ubicarse como objeto de cuidados.

La etapa de la adultez mayor invita a surgir desde cápitales distintas, una de ellas, la aceptación del envejecimiento y que le permita abrirse espacios distintos apropiados para ellos, otra el cesamiento del poder, sentir que han cedido y no perdido el poder, les permite dignificarse y alegar su saber a un Otro que continua su legado, otra podría ser desde la lucha de ser reconocidos y que la sociedad no los vulnere más, cómo se brinden espacios dar su opinión y se tomen en cuenta sus decisiones.

El uso de la técnica del grupo monosintomático permitió agrupar a los adultos mayores ante el significante *pérdidas*, pues la edad adulta es una etapa que con lleva mucho de aquello y que muchas veces no dan cuenta del malestar subjetivo que esta causa. Durante las primeras sesiones, estuvieron a flote significantes como *ancianos, enfermos, viejo, cargas, invisibles, minorías*, significantes que si bien es cierto marcan al adulto mayor desde el constructo social no significa que forme parte de esta etapa,

porque ser adulto mayor no solo equivale a etiquetas negativas sino también positivas como *sabios, experiencias, bendiciones*.

Se pudo identificar a partir de las primeras sesiones el encuentro con esta identificación universal, pues todos se nombraban de una forma similar y caían en el discurso impuesto por la sociedad. Todos los adultos mayores pasaron por la primera fase o metáfora social, donde se reconoce como somos todos así o poseemos todos el mismo mal. Luego, al pasar las sesiones se fue rompiendo esta metáfora social para permitir la metonimia grupal por medio de la diferenciación, ya que a pesar de que los adultos mayores se sientan marcados por los mismos significantes cada uno de ellos los significa de una manera de distinta, tomando en cuenta su historia personal. Y, por último, la metáfora subjetiva que da paso a la implicación del sujeto con ese significante particular, es el momento del reconocimiento de aquello que le afecta personalmente, un malestar subjetivo propio.

Se debe tener en cuenta que a pesar de que el trabajo fue dado en grupo, eso no implica que todos pasaron por las fases al mismo tiempo, pues siempre será al tiempo del sujeto que pueda dar cuenta de su propio síntoma. Y así mismo, no todos lograron llegar a esta última fase, que es el reconocer su malestar subjetivo propio.

El trabajo clínico grupal permitió que el adulto mayor hable acerca de su malestar subjetivo, de lo que incomoda y aqueja, pero a su vez nos mostró la demanda universal de los sujetos, es una demanda que alude al amor, a sentirse queridos, una demanda que también invita al resurgimiento del deseo y al no perderse en lo homogéneo y a lo impuesto por la sociedad.

Limitaciones

En el presente trabajo durante las sesiones en las diversas instituciones ya sean residenciales y diurnas, se evidenció resistencia al trabajo clínico terapéutico, debido a que en la fase del grupo donde se pasa de lo universal a lo particular, los sujetos adultos mayores se resisten a hablar de lo íntimo en el grupo manifestándose desde la ausencia y/o poca participación en los grupos. También se pudo evidenciar resistencia en otorgar espacios físicos que permitan el trabajo clínico bajo confidencialidad, lo que impedía el funcionamiento óptimo del dispositivo grupal.

En cuanto al discurso, se evidenció que algunos adultos mayores, debido a la elasticidad subjetiva, poseían una desorganización del discurso disociando con frecuencia, pero logran mantenerse dentro de un discurso coherente.

En la institución gerontológica diurna se dio mayor asistencia y aceptación del grupo por parte de los adultos mayores puesto que no poseen la misma cantidad de actividades que posee la otra institución; en cambio, en la institución gerontológica residencial, el grupo fue variable en cuanto a la asistencia, por lo que se determinó que el dinamismo de las diversas actividades, confunde el trabajo clínico del psicólogo y lo ubica, como una opción.

CONCLUSIONES

Una vez culminado el trabajo con los adultos mayores, se pudo lograr los objetivos planteados dentro de la sistematización. Se pudo evidenciar la falta de material relacionado con la población de adultos mayores. Además, por medio de la implementación del grupo como una modalidad de abordaje clínico se observó aquellos significantes que marcan esta etapa, y cómo el trabajo en grupo puede ayudar al adulto mayor hablar sobre aquello que le aqueja, empezando desde este universal que se habla en la primera fase del grupo monosintomático, para luego poder dar cuenta de lo particular.

Para trabajar con la población de adultos mayores, es importante tener teorías bases sobre esta población. Se debe conocer las características biológicas, físicas, sexuales, psicológicas y sociales para poder ofrecer un abordaje clínico oportuno. Es por eso que fue necesario realizar el estudio exegético acerca del adulto mayor y su contexto, y la necesidad de poder contextualizar el malestar subjetivo, nace de poder realizar un análisis adecuado del discurso que lleva el adulto mayor, como son las diferentes **pérdidas** que llevan consigo, dando cuenta de un nuevo cuerpo simbólico que los sostiene.

Se evidenció que la imagen del adulto mayor es una imagen que se construye desde el significante pérdida, es una imagen desconocida que forma a raíz de los significantes que la representa, significantes impuestos por la sociedad propias del discurso social capitalista. Cuando un adulto mayor habla sobre su cuerpo, se dirige a él como un cuerpo que duele, improductivo, que imposibilita y fallece, es un cuerpo que no lo dignifica y no lo representa, perdiendo el amor por el objeto, perdiendo el afecto en sí mismo.

Los logros obtenidos durante esta sistematización fueron satisfactorios, puesto que permitieron comprender desde otra perspectiva al adulto mayor y su contexto. Por medio del grupo como modalidad clínica de abordaje, se pudo dar cuenta de aquellos significantes que marcan al adulto mayor, significantes que remarcan, etiquetan y estereotipan esta etapa. Además, les permitió un espacio diferente donde ellos hablaron sobre eso que les molesta e incómoda, ese malestar subjetivo que los acompaña y los bordea en los diferentes espacios en los que se desarrollan.

Las limitaciones del trabajo de sistematización se evidenciaron desde la resistencia por parte de los sujetos a permanecer en la dinámica del grupo, puesto que el grupo da cuenta de lo particular. Los sujetos adultos mayores se resisten a contar su historia debido a que pone en evidencia la falta y el estado en el que se encuentran. También se pudo evidenciar resistencia en otorgar espacios físicos que permitan el trabajo clínico bajo confidencialidad, lo que impedía el funcionamiento óptimo del dispositivo grupal.

El trabajo clínico con los adultos mayores es posible, pese al cuestionamiento acerca de la pérdida de elasticidad que desorganiza la historia del sujeto, puesto que, el inconsciente responde a la lógica y no a la cronología. El trabajo clínico es una cuestión de ética, donde el psicólogo dentro de su función direcciona el trabajo para hacer uso de la cristalización imaginaria para dar sentido a la vejez fortaleciendo el campo simbólico.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que se pueden dar a partir del trabajo realizado son:

- Se debe dar importancia al proceso de envejecimiento, pues es una etapa más de la vida del ser humano. Por lo cual, desde las instituciones académicas se debe concientizar acerca de esta población, y evitar las estereotipias que se tienen acerca de esta etapa que vive el adulto mayor.
- Se debe dar la importancia a la atención mental del adulto mayor, a pesar de los deterioros que llegan con la edad, eso no implica que no se pueda realizar un abordaje clínico con ellos. Se puede buscar maneras para lograr una comunicación efectiva entre psicólogo y paciente, ya que en muchas ocasiones tendremos que aceptar el desafío de saber hacer a pesar del deterioro que posea.
- Es necesario para los estudiantes de la carrera de psicología clínica el poder estudiar con mayor profundidad cómo se pueda dar la clínica con la población de adultos mayores, y así concientizar acerca de la importancia del trabajo psicológico.
- Sería recomendable la implementación de la técnica de grupo con adultos mayores como un primer encuentro al tratamiento psicológico, puesto que podría existir una mejor apertura al trabajo psicológico. Luego de pasar este primer momento, se podría trabajar de manera individual el trabajo terapéutico.
- Es importante el trabajo interdisciplinario con otros profesionales para poder abordar correctamente el trabajo clínico con el adulto mayor.

Permitiendo así, poder complementar el trabajo con la perspectiva de los otros profesionales.

- Es importante promover el trabajo psicológico en conjunto con familiares, puesto si bien es cierto el adulto mayor es el que experimenta estas pérdidas, estos cambios en su vida, el familiar también forma parte del cómo vivirá el adulto mayor esta etapa.

REFERENCIAS

- Campos, V. (2012). *Análisis del Discurso y Psicología: A veinte años de la revolución discursiva*. Recuperado de http://www.psiucv.cl/wp-content/uploads/2014/01/Analisis_del_Discurso_y_Psicologia.pdf
- Cornachione, M. (2015). *Vejez: Aspectos biológicos, psicológicos y sociales 2ed.* Córdoba: Brujas.
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., & Varela, M. (2013). *La entrevista, recurso flexible y dinámico*. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009
- Fiorini, H. (2008). *Estructuras y abordajes en psicoterapias psicoanalíticas*. Buenos Aires Argentina: Nueva Visión.
- Freud, S. (1912). *Obras completas Volumen 12*. Recuperado de Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico: <http://www.bibliopsi.org/docs/freud/12%20-%20Tomo%20XII.pdf>
- Freud, S. (2014). *Obras completas: El porvenir de una ilusión, El malestar en la cultura y otras obras*. Buenos Aires Argentina: Amarrortu.
- Gómez, R. (2017). *La interpretación en la psicoterapia de grupo psicoanalítica*. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v37n132/0211-5735-raen-37-132-0379.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación Sexta Edición*. Recuperado de

<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

Hogar del Corazón de Jesús. (2019). *Misión, Visión y Valores*. Recuperado de <https://www.hogarcorazondejesus.org.ec/nosotros/mision>

Ipiales, M., & Moreno, A. (2015). *Los efectos subjetivos del trabajo psicoterapéutico del psicólogo clínico con los adultos mayores del “Hogar Corazón de Jesús” en la ciudad de Guayaquil*. . Recuperado de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/3627/1/T-UCSG-PRE-FIL-CPC-48.pdf>

López, Y. (2016). Malestares subjetivos asociados a la identidad genérico - profesional en mujeres y hombres dirigentes de empresas cubanas. *Alternativas cubanas en psicología*, 4(10), 77-88.

MIES. (2013). *Guía operativa del Modelo de atención y gestión de los Centros residenciales del Buen Vivir para el adulto mayor*. Recuperado de <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/GUIA-PAM-RESIDENCIAL.pdf>

MIES. (2014). *Norma Técnica Población Adulta Mayor Centros y Servicios Gerontológicos*. Recuperado de <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/NORMA-TECNICA-DE-POBLACION-ADULTA-MAYOR-28-FEB-2014.pdf>

MIES. (2018a). *Norma Técnica para la implementación y prestación de servicios gerontológicos de: Centros Gerontológicos de Atención Diurna*. Recuperado de <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2018/12/Norma-Técnica-para-Centros-Diurnos.pdf>

MIES. (2018b). *Norma Técnica para la implementación y prestación de servicios gerontológicos de: Centros Gerontológicos Residenciales*. Recuperado de <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/MAQUETACIÓN-RESIDENCIALES.pdf>

Nardone , G., & Salvini, A. (2019). *International Dictionary of Psychotherapy*. Recuperado de <https://books.google.com.ec/books?id=2iiNDwAAQBAJ&lpg=PP1&hl=es&pg=PT745#v=snippet&q=group&f=false>

Nassio, J. (2008). *Mi cuerpo y sus imágenes*. Buenos Aires Argentina: Paidós SAICF.

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=9900A68752AB0F31BF95D0BED6AA9B8A?sequence=1

Recalcati, M. (2007). *Lo homogéneo y su reverso: clínica psicoanalítica de la anorexia- bulimia en el pequeño grupo monosintomático*. Madrid: Síntesis S.A.

Recalcati, M. (2015). *Cuatro notas sobre clínica psicoanalítica, ciencia y arte*. Recuperado de Antroposmoderno: http://www.antroposmoderno.com/antro-articulo.php?id_articulo=820

Secretaría Técnica del "Plan Toda una Vida". (2018). *Política mis mejores años*. Recuperado de <https://www.todaunavida.gob.ec/politica-mis-mejores-anos/>

Spedale, M., & Valvason , V. (2015). *Vejez y psicoanálisis*. Recuperado de Adultos mayores. Psicoanálisis y Ciencia: http://www.psicoanalisisyciencia.unr.edu.ar/?page_id=57

Velázquez Arbaiza, I. (2017). *Modelo clínico de intervención psicológica para atender las demandas psicoafectivas de los adultos mayores en las instituciones gerontológicas*. Guayaquil: Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

ANEXOS

ANEXO 1

Entrevistas iniciales MIES

ADULTO MAYOR N.1

EDAD:	67 años
PROFESIÓN:	Construcción, actualmente ya casi no porque las piernas se me desmayan, me duelen tengo miedo a caerme, es peligroso. En empresa quien lo va a coger ahorita a esta edad.
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:	hipertensión, gastritis, migrañas
ESCOLARIDAD:	Primaria
NÚCLEO FAMILIAR:	En la actualidad, solo. Tengo hijos, pero yo los visito a ellos, pero más paso solo.

– **¿Quién lo trae al centro?**

Yo, por mis propios medios.

– **¿Ha acudido a consulta psicológica?**

No, solo he estado ayudando a guiar a otras personas con problemas.

– **Relate un poco sobre usted. Describa un día normal.**

Yo por ejemplo estar sentado venir aquí estar distraído con mis compañeros, de ahí si me llega la hora me voy de vuelta a mi casa, a descansar, ver tv un rato. A veces estoy con mis hijos, los visito y luego regreso a mi casita. Peor horita que estamos en la pobreza y no tenemos ni de donde sacar.

– **¿A usted le gustaría estar en un grupo donde pueda hablar sobre lo que le molesta, sobre su malestar físico o emocional?**

Si, me gustaría pertenecer a un grupo así para que nos ayuden.

ADULTO MAYOR N.2

EDAD:	69 años
PROFESIÓN:	ama de casa
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:	hipertensión, diabetes
ESCOLARIDAD:	Primaria
NÚCLEO FAMILIAR:	vivo con un hijo y mi nieta. mi esposo falleció hace 2 años.

– **¿Quién lo trae al centro?**

Yo mismo, caminando.

– **¿Ha acudido a consulta psicológica?**

No. Ahora estamos trabajando con Marianita que ella es psicóloga.

– **Relate un poco sobre usted. Describa un día normal.**

Desde que me levanto, me levanto 5/5:30 me levanto a la cocina para ver que hay en la cocina que puedo hacer porque ahorita café casi que no hay. Si es de lavar lavo, de ahí me vengo para acá, y regreso a casa. Si es de hacerles la merienda la hago y me entretengo afuera conversando y de noche a las 10 ya me voy a dormir.

– **¿A usted le gustaría estar en un grupo donde pueda hablar sobre lo que le molesta, sobre su malestar físico o emocional?**

Sí, por qué no...no hay ningún problema

ADULTO MAYOR N.3

EDAD:	70 años
PROFESIÓN:	Antes me dedicaba a la mecánica, pero ahora ya no trabajo. Nadie me da trabajo porque tengo 70 años. He metido carpeta y nada de eso que esperé que le llamamos, yo metí las carpetas cuando tenía 68 años y hasta esa fecha no me llamaron. He estado sobreviviendo de unos cachuelitos que a veces el hermano me decía porque soy mecánico automotriz. También se de carpintería, albañilería, me gano así sea unos tres dolaritos y con eso he estado sobreviviendo así. Trabajo ya prácticamente no hay. El no tener trabajo me agobia porque no puedo tener una entrada para sobrevivir es lo único que me pone a pensar, lo que me declina no tener cómo sobrevivir.
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:	Hipertensión
ESCOLARIDAD:	Primaria
NÚCLEO FAMILIAR:	Solo. Mis hijos viven independizados en Guayaquil, cada 15 días me llaman para que vaya. Si me mandan cualquier mesadita, ellos si me ayudan, pero ellos tampoco no, no es que me ayudan en grande lo que humanamente pueden. Cuando yo también tengo les ayudo a ellos.

– **¿ Quién lo trae al centro?**

Solo

– **¿Ha acudido a consulta psicológica?**

No, nunca. Recién en esta fundación nos están dando asistencia psicológica.

– **Relate un poco sobre usted. Describa un día normal.**

Me levanto, doy gracias a Dios apago la luz tiendo mi cama si tengo me hago mi desayuno sino me alisto para ir al centro y me quedo hasta 2-3 de la tarde y ya en la casa llegó prácticamente como agotado, cansado, me

dedico a hacer los deberes que nos mandan de aquí hasta las 5 de la tarde, de ahí si ya me dedico a ver las novelas, a ver las noticias que dan en la noche, y me quedo hasta las 11-12 de la noche viendo las noticias en Telemundo y de ahí ya me acuesto.

- **¿A usted le gustaría estar en un grupo donde pueda hablar sobre lo que le molesta, sobre su malestar físico o emocional?**

Si, sería bueno para uno descubrir algo que uno ha tenido.

ADULTO MAYOR N.4

EDAD:	67 años
PROFESIÓN:	Ama de casa
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:	colesterol, hernia (dolor tras cirugía)
ESCOLARIDAD:	Primaria
NÚCLEO FAMILIAR:	Vive sola. De repente llegan mis amigas, mis hijos (5) de visita. No puedo contar con ellos porque todas tienen su familia, pero igual algo me pasan así sea dos dólares tres dólares, el varón me paga la luz, otros en la quincena me dan. Enviude hace 24 años.

- **¿ Quién lo trae al centro?**

Sola

- **¿Ha acudido a consulta psicológica?**

No

- **Relate un poco sobre usted. Describa un día normal.**

A veces me despierto tarde, en ese momento hago una agüita caliente, desayuno, y si tengo algo de lavar ropa salgo a lavar. A veces riego las plantas que tengo en el patio, reciclo para luego poder venderlo.

- **¿A usted le gustaría estar en un grupo donde pueda hablar sobre lo que le molesta, sobre su malestar físico o emocional?**

Sí, me gustaría estar, pero a veces me pueden llamar de otro lado y no asistiría.

ADULTO MAYOR N.5

EDAD:	66 años
PROFESIÓN:	Me dedique a la imprenta. Había máquinas alemanas para hacer las gigantografías. También trabaje en talleres de madera, arreglaba camas, cómodas, muebles, sillas y tapizar las sillas. Hago pizarras acrílicas y con eso me mantengo.
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:	Hipertensión
ESCOLARIDAD:	Primaria
NÚCLEO FAMILIAR:	Vivo con mi hermano. Vivía muy apegado a mi mamita, ella falleció hace dos años atrás, con mi papá no tuve una buena relación.

– **¿ Quién lo trae al centro?**

Solo.

– **¿Ha acudido a consulta psicológica?**

No, nunca

– **Relate un poco sobre usted. Describa un día normal.**

Bueno, uno se levanta, se lava la boca, me voy a la panadería y compro pan, regreso a casa a tomar café, me alisto para venir al centro diurno; ya en la casa, voy a barrer mi casa a poner las cosas en orden, hago una merienda cualquier cosa para comer, veo las noticias a las 7 pm y luego veo “frecuenteros” que es justamente del canal de la Universidad Católica, yo veo ese programa deportivo, de 9pm a 10pm.

– **¿A usted le gustaría estar en un grupo donde pueda hablar sobre lo que le molesta, sobre su malestar físico o emocional?**

Si, me gustaría trabajar y tener asistencia psicológica. Correcto.

ADULTO MAYOR N.6

EDAD:	69 años
PROFESIÓN:	Eléctrico – oficios de campo
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:	Ninguna. Consumo mucho cigarrillos y alcohol.
ESCOLARIDAD:	Primaria, pero estoy asistiendo a las clases con la profesora.
NÚCLEO FAMILIAR:	Vivo solo. Me uní y me separe hace 30 años, no tuve hijos.

– **¿ Quién lo trae al centro?**

Solo.

– **¿Ha acudido a consulta psicológica?**

No, solamente me hicieron algunas preguntas.

– **Relate un poco sobre usted. Describa un día normal.**

Principalmente de lunes a viernes me levanto de mañana, me aseo y me vengo a la fundación, y estoy casi hasta las 2pm o 3pm. Luego me voy a la casa, me pego un sueño y salgo a la esquina donde siempre están unos amigos, donde está mi otro amigo que cuida una piscina, jugamos naipes, tomamos, cuando me place tomo y cuando no, les sirvo no más, ahí también fumo bastante, de ahí paso hasta las 9pm. Como me cortaron la luz veía televisión desde esa hora, en mi televisor chiquito, pero ya tengo una semana sin luz, entonces me lavo y me acuesto a dormir.

Los fines de semana, lavo mi ropa y paso por ahí en el barrio, me siento en algún lugar y se reúnen, a jugar. Pero siempre ando solo, ya me acostumbré a estar solo, porque la vida es una costumbre, me acostumbro a lo bueno y a lo malo, también nos podemos desacostumbrar, Dios nos ha dado ese poder de dar ese giro. A nivel personal, no me siento bien, no estoy bien económicamente, solo me mantengo con el bono de \$100 al mes. Lastimosamente, no solo del pan vive el ser humano, y gracias a Dios no me enfermo, hasta hoy no sé qué es un dolor de cabeza, ahora solo tengo una pieza dental dañada y no

tengo para arreglarme, lastimosamente al adulto mayor lo dejan para el último, ni los dentistas quieren sacarnos los dientes.

- **¿A usted le gustaría estar en un grupo donde pueda hablar sobre lo que le molesta, sobre su malestar físico o emocional?**

Lógico, hay tanta violencia y pobreza, el problema de nuestro país es la corrupción y lo peor que entre tanta corrupción le roban al pobre y viejo.

ADULTO MAYOR N.7

EDAD:	68 años
PROFESIÓN:	Albañil
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:	Osteoporosis, cataratas
ESCOLARIDAD:	Primaria
NÚCLEO FAMILIAR:	Vive con sus hermanos, su mamá falleció hace 2 meses. No se casó, no tuvo hijos.

- **¿ Quién lo trae al centro?**

Mi hermana me trajo, ella también acude a este centro.

- **¿Ha acudido a consulta psicológica?**

No, nunca he podido estar con un psicólogo.

- **Relate un poco sobre usted. Describa un día normal.**

Bueno me levanto, voy a lavarme la boca, tomo mi café, mi hermana me ayuda con los quehaceres domésticos, me baño, me cambio y salgo a caminar solo hasta que llego al centro. Acá como, paso con mis compañeros. Luego me voy caminando a mi casa con mi hermana. Extraño mucho a mi mamá, yo me hacía cargo de ella, la bañaba, la peinaba. Ella vino a vivir un mes con nosotros y falleció, no sé si hicimos algo mal, pero ella estaba contenta.

- **¿A usted le gustaría estar en un grupo donde pueda hablar sobre lo que le molesta, sobre su malestar físico o emocional?**

Si, más si es en compañía de mis compañeros.

ENTREVISTAS INICIALES HCJ

ADULTO MAYOR N.1

EDAD:	76 años
PROFESIÓN:	Maestra jubilada de estudios sociales, geografía e historia
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:	Diabetes, hipertensión, pre infartos
ESCOLARIDAD:	Universitaria
NÚCLEO FAMILIAR:	Divorciada. Tiene tres hijos y nietos.

– **¿ Quién lo trajo al Hogar del Corazón de Jesús?**

Yo vine sola al hogar hace 10 años vivo aquí, vivo tranquila, este lugar me da mucha paz, tenemos buenas amistades y otras que no son tan buenas, pero es parte del buen vivir, el tener que acoplarse a todas estas situaciones que en algún momento te genera malestar.

– **¿Ha acudido a consulta psicológica?**

No, más que al inicio converse en las entrevistas de recibimiento con las psicólogas que me explicaron las normas y todos los beneficios de este hermoso hogar.

– **Relate un poco sobre usted.**

Bueno, me considero una mujer invencible que ni las enfermedades ni cualquier malestar pudiera derrotarme, “soy *felizmente divorciada*”; Bonilla, mi ex esposo era un hombre muy rígido y estricto, que no toleraba los errores dentro de nuestro hogar, él era *las normas* en mi hogar. Un día, bueno no le voy a mentir planifique todo para que sucediera así, yo ya sabía que él tenía otra mujer, entonces descubrí su infidelidad, luego de tantos años de cariño y sobre todo de respeto, aunque si era muy fregado,

entonces no tuve más alternativa que separarme, imagínese yo pague los abogados y el divorcio, como si hubiera sido mi culpa la ruptura, pero también confieso que sí, siento que quizás pude remediar algo para mantener mi familia, quizás por esos mis hijos no tuvieron ese ejemplo de hogar, *todos son divorciados*, dos de ellos pudieron lograr tener otras parejas pero aún no son estables, pero mi hijo, el mayor, yo siento que él perdió todo tipo de motivación al divorciarse de la mamá de sus hijos, así también me siento hasta el día de hoy, como si hubiera podido hacer algo más para remediar y no cargaría con tanta culpa.

– **¿A usted le gustaría estar en un grupo donde pueda hablar sobre lo que le molesta, sobre su malestar físico o emocional?**

Sí, claro que me gustaría, que todo sea a favor de poder envejecer dignamente.

ADULTO MAYOR N.2

EDAD:	75 años
PROFESIÓN:	Jubilado
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:	Hipertensión y obesidad
ESCOLARIDAD:	Universitaria
NÚCLEO FAMILIAR:	Vivo en el hogar aproximadamente hace 10 años, elegí vivir en el hogar porque yo me considero un ser humano muy complejo, muy tóxico, yo le hacía la vida imposible a mi familia y sobre todo a mi esposa. Mi esposa, durante nuestro matrimonio, fue la chispa y que me hacía explotar por todo, por el más mínimo detalle.

– **¿ Quién lo trajo al Hogar del Corazón de Jesús?**

Vine solo, yo me inscribí me cambie, fue un acto de amor a mi familia, ahora sé que ellos viven mejor y sin problemas, porque era el causante de las discusiones y malestares de mi casa.

– **¿Ha acudido a consulta psicológica?**

Si, reconozco que las psicólogas y un psicólogo estuvieron muy pendientes y todo, pero hay situaciones que se resuelven a solas con la ayuda de Dios.

– **Relate un poco sobre usted.**

Como le decía soy una persona muy conflictiva, grosera, hostil que le hacia la vida imposible a mi familia, yo no podía vivir en familia, porque todo me molestaba, me fastidiaba, si las cosas no se hacían como yo decía, era un problema, me sentía solo estando en casa. Con mi esposa los problemas estaban en cualquier momento del día, llegamos agredirnos físicamente, porque ella tampoco se quedaba callada y siempre me contradecía en todo. Pero actualmente en el hogar me siento tranquilo, y si me da enojo o alguna vez no logro controlar mi temperamento, en este lugar me siento solo y logro ser esa coraza que nadie pueda tocarme ni verme.

Mis hijos si me visitan, pero no me avisan cuando me visitan, por eso trato de estar libres los fines de semana, porque mi hijo el menor, el solo llega y me dice papa vamos a pasear. No confié fácilmente en las personas, me detengo a conocerlas para poder dar paso, a poder contarle algo de mí, a ese *alguien*.

– **¿A usted le gustaría estar en un grupo donde pueda hablar sobre lo que le molesta, sobre su malestar físico o emocional?**

Claro que, si me gustaría, pero solo si el trabajo se da por personas ajenas a la institución, puesto que prefiero a alguien que solo venga, trabaje y se vaya, y que no sepa más.

ADULTO MAYOR N.3

EDAD:	84 años
PROFESIÓN:	Jubilado. Trabajo en un solo lugar toda su vida, como secretaria gerencial.
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:	Ansiedades y nerviosismo.
ESCOLARIDAD:	Universitaria
NÚCLEO FAMILIAR:	Vivo en el hogar aproximadamente 8 años. Mis padres no me criaron, pero si logre conocerlos, mi papá me dejo con mi abuela, y fue ella quien me crio. Me hice cargo de ella, desde mis 16 años, yo trabajé y pagaba el arriendo de un cuarto para mí y para ella. Mi abuela, era mi madre y mi padre, todo, ella falleció cuando yo tuve 22 años. Luego de eso, trabaje y vivía cerca de mis hermanas, pero luego ellas se fueron a EEUU, y no hubo nunca como ese vínculo familiar a no ser de mis dos hermanas por parte de papá. Yo crie a mis sobrinos, lastimosamente nunca me casé y no tuve hijos.

– **¿ Quién lo trajo al Hogar del Corazón de Jesús?**

Vine sola, luego de jubilarme mis jefes sabía del amor que tengo por los niños, me contrato para que administrara una guardería, fue la mejor época de mi vida, no sabe lo feliz que me siento, como yo no pude tener una familia, para mi ver esos bebes era la felicidad más grande.

– **¿Ha acudido a consulta psicológica?**

No, nunca.

- **Relate un poco sobre usted.**

Considero que soy una persona muy nerviosa y triste, me da tristeza por todo, soy muy llorona, pero lo que me da más tristeza es ver a familias que se separan y dejan a niños pequeños, quizás porque fue lo que me sucedió a mí, mis padres me dejaron siendo una bebe y me cuestione ¿Cómo sería una vida con padres? Yo deseaba siempre que mis padres volvieran por mí y no porque hubiera estado mal con mi abuelita, ella fue una mujer extraordinaria, pero muy poco cariñosa, yo quería el amor y el calor mi hogar, por eso me da mucha pena cuando jóvenes se separan y tienen hijos muy pequeños, no saben el daño que les ocasiona.

- **¿A usted le gustaría estar en un grupo donde pueda hablar sobre lo que le molesta, sobre su malestar físico o emocional?**

No he podido hablar de mis cosas muy fácilmente, pero no sé si lo necesite, pero si me gustaría entender algunas situaciones de mi vida, por lo cual si quisiera estar en los grupos.

ADULTO MAYOR N.4

EDAD:	80 años
PROFESIÓN:	Jubilado
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:	Caídas que han ocasionado fracturas y duelen actualmente. Hipertensión
ESCOLARIDAD:	Universitaria
NÚCLEO FAMILIAR:	Vive con su esposa en el Hogar. Sus hijos viven en el extranjero.

- **¿ Quién lo trajo al Hogar del Corazón de Jesús?**

Mi esposa, luego de que me caía tantas veces decidió estar en un lugar donde podamos ser asistidos por cualquier eventualidad física o enfermedad que se presente. Vivimos aquí aproximadamente hace 10 años y llevo 52

años de matrimonio con mi esposa. Hemos sido muy felices, he sido el hombre más feliz del mundo. Mis hijos adoran a su madre, casi conmigo no hablan mucho, bueno sí, pero más es con su madre.

– **¿Ha acudido a consulta psicológica?**

No, nunca, sólo la consulta más íntima con Dios.

– **Relate un poco sobre usted.**

Me considero una persona tranquila, correcta, que he fortalecido mi vida con Dios, logrando una familia estable. Amo mucho a mi esposa, cada día que pasa, a veces siento miedo de perderla, porque pienso en la muerte, claro que sí, pero si su partida es primero, no sé si podría soportarlo. Ella ha sido mi guía, mi camino y mi compañera al andar. Tengo una familia extraordinaria, mis hijos tienen sus hogares muy hermosos y los cuidan mucho, me siento muy satisfecho por eso.

– **A usted le gustaría estar en un grupo donde pueda hablar sobre lo que le molesta, sobre su malestar físico o emocional?**

La verdad soy un hombre muy reservado, pero no he tenido la necesidad de contarle mis confidencias a alguien en específico porque siempre las he podido resolver con la ayuda de Dios, pero claro que me gustaría compartir con mis compañeros y poder trabajar con ustedes.

ADULTO MAYOR N.5

EDAD:	78 años
PROFESIÓN:	Jubilado
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:	Diabetes
ESCOLARIDAD:	Universitaria
NÚCLEO FAMILIAR:	Vive con su esposo en el Hogar. Sus hijos viven en el extranjero.

– **¿ Quién lo trajo al Hogar del Corazón de Jesús?**

Fui yo la de la iniciativa de vivir en el Hogar, puesto que empecé a tener miedo de estar en casa con mi esposo, los dos solos, entonces busqué un lugar donde hubiera asistencia médica, seguridad y una buena convivencia. Pero bueno al pasar de los años, hemos conocido a muchas personas, unas muy buenas y otras no tanto, pero con mi esposo tenemos muy buenos amigos. Mis hijos hermosos están en el exterior, tienen sus familias con la bendición de Dios. Siento que hemos sido muy afortunados en esta vida, que Dios nos ha acompañado en todo sentido, me dio un esposo maravilloso, unos hijos muy respetuosos y que me aman. Con mi esposo cumplimos 52 años de matrimonio, y para nuestras bodas de plata viajamos en familia nuestros hijos nos dieron una sorpresa y viajamos a México, todos en familia para celebrar nuestro aniversario.

– **¿Ha acudido a consulta psicológica?**

No, quizás en algún momento para resolver algún tipo de convivencia con los otros pensionistas, pero no más de eso.

– **Relate un poco sobre usted.**

Siempre me dedique a mi familia, y es mi logro más importante, tener una familia establecida fue mi mayor sueño, como la de mis padres, soy una buena madre y esposa. Aquí solo esperamos el llamado de Dios, pero viviendo con alegría cada día. Se que mi esposo es un señor enfermo y que necesita de muchos cuidados y de mis atenciones, pero a veces si lo dejo solo un poco para que pueda socializar con sus amigos y tenga otros espacios.

– **A usted le gustaría estar en un grupo donde pueda hablar sobre lo que le molesta, sobre su malestar físico o emocional?**

Claro que sí, siempre comparto todos los espacios que pueda ofrecer el Hogar.

ADULTO MAYOR N.6

EDAD:	79 años
PROFESIÓN:	Jubilada.
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:	Hipertensión
ESCOLARIDAD:	Universitaria
NÚCLEO FAMILIAR:	Viuda hace 4 años. Mis hijos me visitan muy poco, prefiero visitarlos en sus casas. Mantengo una relación muy buena con mi nieto, soy su confidente y mantengo una relación muy cercana.

- ¿ Quién lo trajo al Hogar del Corazón de Jesús?

Me mude al Hogar debido a la enfermedad de mi esposo, tenía cáncer y buscamos un lugar mucho más cercano a SOLCA, también un espacio donde podamos tener asistencia médica las 24 horas del día por cualquier motivo. Mi esposo fue un hombre muy bueno, dedicado a su familia, lleno del amor de Dios. Lo extraño mucho. A veces le pido a mi Dios, que me lleve a su lado, porque yo no sé ni quien ser sin él, él era una persona muy amable y atenta, siempre colaborador, cantaba en algunos coros de la ciudad de Guayaquil.

Yo perdí mucho peso, envejecí y ahora vivo aquí en el Hogar para no incomodar a mi familia, para no buscarme un lugar afuera, estar aquí en el lugar donde viví los últimos momentos con mi esposo.

- ¿Ha acudido a consulta psicológica?

Si, cuando mi esposo falleció tuve una psicóloga extraordinaria, pero ella viajo al extranjero y luego de eso no quise hablar con nadie más sobre mis confidencias.

- **Relate un poco sobre usted.**

Soy una persona solitaria entrega a la voluntad de mi Dios, el creador. Contenta por la familia que forme con mi esposo, pero triste por esta etapa donde me siento sola e incapaz de darme felicidad, por más que salga con mis amigos, mis compañeras de colegio, familiares siempre me siento sola, sin la cálida compañía de mi esposo.

- **A usted le gustaría estar en un grupo donde pueda hablar sobre lo que le molesta, sobre su malestar físico o emocional?**

Si, casi siempre estoy los fines de semanas en el Hogar. Estaré encantada de trabajar con ustedes.

ADULTO MAYOR N. 7

EDAD:	89 años
PROFESIÓN:	Costurera
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:	Varices, artrosis, diabetes e hipertensión
ESCOLARIDAD:	Primaria
NÚCLEO FAMILIAR:	A veces recibo llamada de mis hermanas y en otras ocasiones las visito. También paso mucho tiempo con mis amigas de pensionado

- **¿ Quién lo trajo al Hogar del Corazón de Jesús?**

Decidí ingresar por mi cuenta, prefería vivir en este lugar

- **¿Ha acudido a consulta psicológica?**

Sí, he recibido asistencia psicológica individual y he pertenecido a grupos

- **Relate un poco sobre usted.**

Estuve en pensionado, recientemente me cambié por mayor seguridad. Cuando estaba en mi habitación tenía que hacer mis cosas y nadie cuidaba de mí, y como tengo problemas de circulación se me dificulta moverme y estar parada por mucho tiempo.

- **A usted le gustaría estar en un grupo donde pueda hablar sobre lo que le molesta, sobre su malestar físico o emocional?**

Si, claro

ANEXO 2

SESIONES
CENTRO DIURNO “LLENOS DE VIDA”
MINISTERIO DE INCLUSIÓN, ECONÓMICA Y SOCIAL
Bitácora N.- 1

Hora de inicio	10:30AM
Hora de cierre	11:30 AM
Tiempo de sesión	60 minutos

¿Qué significa para usted ser adulto mayor?

Presentación

Sean todos bienvenidos a este espacio de escucha donde ustedes podrán expresar lo que deseen, nuestros nombres son Michelle Castro y Angie Rubio, psicólogas practicantes, y seremos parte de esta nueva experiencia. Nos daría mucho gusto poder conocerlos, por lo que, muy detenidamente nos presentaremos (*Los adultos mayores se presentan*).

¡Qué gusto poder compartir con ustedes! El grupo durará 6 sesiones y dialogaremos de diferentes temáticas, donde pueden expresarse libremente; además el grupo tiene una regla fundamental, este espacio es confidencial, de respeto y opinión.

El día de hoy hablaremos sobre ¿Qué significa ser adulto mayor?

Adulto mayor 1 Bueno, yo considero que ser un adulto mayor es una acumulación de años, de experiencia; pero a veces esa experiencia no sirve de mucho porque no hay trabajo, pasamos necesidades, yo antes como sea me las inventaba para conseguir para la comida, pero ahora la situación está muy difícil.

Adulto mayor 2 Para mi ser adulta mayor, es una bendición, porque cualquiera no llega a la edad que tengo. Lastimosamente mi esposo falleció hace dos años, y pues eso es lo que me dicen mis hijos que vivir es una bendición, pero niña a veces si quisiera descansar (risas) Le cuento que mis hijos me cuidan mucho, no me dejan salir si no es acompañada.

Adulto mayor 3 Bueno, ser adulto mayor es sentirme desvalorizado, existe una total despreocupación del gobierno, nos miran desde lejos, nos usan como pantalla para que digan que algo están haciendo. Miren psicólogas, ahora no hay trabajo para el ecuatoriano solo para el venezolano, le dan todo el trabajo a los venezolanos y a nosotros, ¿Quiénes nos miran? Nuestros derechos son vulnerados, somos vistos como los últimos.

Adulto mayor 4 Ser adulta mayor para mí, es una experiencia. Enviude hace 24 años, y mis hijos no viven en Durán (silencio). Mis hijos no me visitan mucho. Ser anciano, es sentir que nos estamos quebrantando de salud, nos duele todo. Pero aquí estamos, luchando.

Adulto mayor 5 Bueno, aunque el compañero diga que somos los del ultimo. Por más que a mí me digan q soy del ultimo, pues no me siento así. Yo hago respetar mis derechos, yo pago los 15 centavos del bus y hago respetar mi fila en el banco, así que por más que me digan que soy el último, yo no permito que sea así. También estoy de acuerdo con mi otro compañero, ser adulto mayor es una bendición, y hay que estar agradecidos, Dios nos ha ayudado a todos nosotros a estar con vida hasta el día de hoy.

Adulto mayor 6 Ser adulto mayor para mí, es sentirme desvalorizado, porque cómo le explico, a nosotros no nos comprenden, no nos escuchan, es como si no nos tomaran en cuenta. Mire hace más de un mes, tengo una pieza dental dañada, y me duele mucho, pero no he podido ir a atenderme porque no tengo dinero. Así que, si considero, que somos vistos como lo del último.

Adulto mayor 7 (Se pone de pie) bueno, ser adulto mayor, bueno hay que aceptarlo, yo nunca me casé, no tuve hijos. Yo era bien apegado a mi mamá, pero ella falleció hace 2 meses y así mismo es la vida, se acaba, pero igual estoy agradecido.

Intervención

Muchas gracias por compartirnos sus opiniones, para algunos de ustedes, ser adulto mayor, es una bendición, una gran experiencia, son muy afortunados de llegar a esta de etapa de la vida, donde han recorrido un sin número de vivencias, experiencia. Para otros, ser adulto mayor, es una cuestión de aceptación, que la vejez se da de manera irreversible, y que nos quedamos con un sin de número de experiencias por vivir, como si nos hubiera faltado o nos hubiera gustado hacer más. Para otros adultos mayores, el ser *anciano* es una cuestión de lucha incansable, una lucha constante ante una sociedad que demanda todo el tiempo lo funcional, donde ustedes deben exigir sus derechos, no son dados son exigidos, donde muchas de las veces incluso con el enojo deben ponerse firmes ante una sociedad que no los respetan.

Pero, ¿Por qué para unos es una bendición, para otros una aceptación como si estuvieran resignados y para otros una lucha constante?

Adulto mayor 5 Porque depende de cómo hayamos vivido nuestras vidas, de nuestra historia.

Adulto mayor 3 Sería porque unos hemos sufrido más que los otros, y porque los demás no pueden comprender lo que estamos pasando, solo nosotros mismos, lo que estamos sentados aquí.

Adulto mayor 1 Creo que depende, de lo que comprendamos que es la vida, si la hemos gozado o no, es una cuestión de miradas.

Intervención final

Lo que comprenden ustedes es que, ser adulto mayor, es una cuestión de historia, y que cada uno tiene una mirada diferente porque su historia ha sido única. Si bien es cierto, la sociedad dice mucho acerca de la vejez, existen señalamientos, prejuicios y situaciones que atentan y vulneran sus derechos. Pero, más allá de las miradas, ser adulto mayor también es una cuestión de posturas, de cómo se sienten en todos los espacios donde se encuentran y como se presentan ante el otro. La vida es un camino hacia el bienestar, por eso hay que seguir trabajando.

Bitácora N.- 2

Hora de inicio	10:30AM
Hora de cierre	11:30 AM
Tiempo de sesión	60 minutos

Las etiquetas que los significan: ¿Qué escucha usted que dicen del adulto mayor?

Presentación

Buenos días señores, gracias por asistir a este grupo, donde podemos hablar libremente, recuerden que es un espacio confidencial, de opinión y respeto.

Hoy trabajaremos acerca de las etiquetas que los significan: ¿Qué escucha usted que dicen del adulto mayor? Los invito a participar:

Adulto mayor 1 He escuchado que nos dicen, lo propio, ancianos, viejos, que ya no funcionamos, no somos bien vistos, cuando uno va al centro de salud, no nos atienden, o nos dan cualquier cosa, ya no nos dan importancia a los viejos

Adulto mayor 2 No asistió

Adulto mayor 3 De nosotros los adultos mayores, primero no respetan nuestros derechos, tanto así que las leyes nos perjudican, los otros no entienden la condición en la que estamos, somos personas vulnerables que necesitamos el asiento del bus o el lugar en el banco.

Adulto mayor 4 La verdad, siento que, muchas veces ser adulto mayor es lo peor, somos enfermos, estropeados, mire una vez yo me subí en el bus y el señor me dijo, que miserable que eres, esta miseria que me dejas. Pero señorita, era lo que podía pagar además es lo que debo pagar por mi transporte ¿o no?

Adulto mayor 5 Muchas veces somos los renegados, quiero decir los relegados, los que dejan para el último, lo último que queda. No somos tomados en cuenta, somos los viejos.

Adulto mayor 6 Yo he escuchado, por ejemplo, que los centros de salud, no somos tomados en cuenta, y siento que eso enferma más, resiente que somos tomados en cuenta. Yo considero que tenemos la experiencia, nosotros si bien es cierto no podemos hacer el trabajo pesado, pero podríamos enseñar, nosotros tenemos la experiencia, pero eso nadie comprende, nadie entiende, siento que somos invisibles para todo, nuestras familias, aquí, por ejemplo, nos dan la comida nos dan las cosas de aseo, pero estos espacios no hemos tenido nunca para cuidar nuestra mente.

Adulto mayor 7 Los adultos mayores guardamos recuerdos, siento que seguimos un nuevo futuro, algo distinto, como una nueva esperanza, pero ellos no lo sienten, los jóvenes y el gobierno no lo entienden porque ya no nos dan importancia porque estamos viejos.

Intervención

Como ustedes, lo han expresado existen muchas etiquetas que la sociedad les “imponen” por así decirlo, comprendiendo por sociedad como un macrosistema, que se desorganiza y reagrupa, en sus familias, en sus amigos, en la institución a la que pertenecen, el gobierno, cualquier sujeto que ven y les devuelven algo, desde la mirada y la palabra. Pero, ¿Son esas etiquetan las que los significan, los representan, cómo lo perciben?

Adulto mayor 6 Yo creo, que unas si y otras no, no podemos hacernos los ciegos y no darnos cuenta que estamos envejeciendo, y que nos somos unos muchachos, porque el tiempo ha pasado y estamos aquí. (Silencio) Es gratificante sentir atención, me alegra que nos tomen en cuenta

Adulto mayor 1 No debemos dejar que lo que opine el otro nos afecte porque si no imagínese, pasaríamos tristes, cansados

Adulto mayor 5 Yo no sé quién dijo miserable, esa palabra es muy fuerte, renegados si, ancianos, los últimos sí. Pero miserables, es una palabra muy fuerte que creo que nadie en este grupo se debe sentir así, porque ser miserable es vivir en la miseria, y la pobreza no nos hace eso una circunstancia y si somos pobres pero dignos.

Adulto mayor 4 Yo dije así “miserables” porque el señor del bus me dijo porque no le pague el pasaje completo. Quiero decir que así nos ve, no que me sienta así, aunque ya con tantas malas miradas que más podría esperar o como sentirme.

Intervención final

Como ustedes lo han expresado, esas etiquetas que dicen los demás, es lo que ellos piensan u opinan de los adultos mayores, algunas quizás leves otras quizás más impactantes, pero al final es la mirada del otro, lo que opina el otro. El ser humano envejece todo el tiempo, pero es precisamente en la adultez tardía donde se ve un cuerpo que ya nos imposibilita hacer lo que hacíamos antes con normalidad, y ver un cuerpo que ya no responde, quizás da miedo, tristeza o a veces enojo. Pero todos llegaremos a esta etapa, y el señalamiento del otro quizás sea el propio miedo, ese enfrentamiento a que el cuerpo envejece. Pero ese cuerpo, hoy los representa, cuentan historias distintas y valiosas, que a este grupo le gustaría escuchar. Hay que seguir trabajando.

Bitácora N.- 3

Hora de inicio	10:30 AM
Hora de cierre	11:30 AM
Tiempo de sesión	60 minutos

La “pérdida” en el adulto mayor: ¿Usted siente que ha perdido algo?

Presentación

Buenas tardes señores. Gracias por asistir al grupo, hoy es nuestra tercera sesión y hemos dialogado acerca de lo que significa ser un adulto mayor y también de las etiquetas que los demás dicen de los adultos mayores. Recordemos que el grupo es un espacio confidencial, de opinión y respeto. El tema de hoy será La “pérdida” en el adulto mayor: ¿Usted siente que ha perdido algo?, los invito a participar:

Adulto mayor 1 Siento que, perdido la fuerza, para seguir trabajando. Como mi trabajo era en obra, ya no quieren que yo trabaje. Mis hijos no me ayudan mucho, pero igual yo cojo el bono y con eso me ayuda. He perdido mucho.

Adulto mayor 2 No asistió

Adulto mayor 3 Siento que más que pérdida es desolación, es sentir que todo se estuviera acabando, como si la vida ya nos paso factura de los vicios, de las malas compañías, de las malas decisiones, de todo. La vida no vale nada porque ya se nos fue entonces todo estaría perdido. Es verdad tenemos motivación de seguir viviendo con alegría hasta el final de nuestros días pero que más quedaría acá, no si me hago entender, si por donde lo miremos todo estaría así, negativo.

Adulto mayor 4 No asistió

Adulto mayor 5 La vida, no esta pérdida, la hemos perdido como lo dijo mi compañero, nosotros hemos desperdiciado nuestra vida en muchas cosas. Cuando uno es joven se siente muy digno, y poco nos importa, no nos interesa nada. Cuando yo era joven no me recuerdo pensando en la vejez, vivía así muy suelto, gastaba mi dinero, lo poco que tenía que mis salidas, en las mujeres. Trabaja mucho y pasaba como ido pensando en el momento, y ahora míreme, pensando en el día a día.

Adulto mayor 6 Si hablamos de vicios, yo he sido uno de esos, yo me perdía en el alcohol y hasta ahora lo hago al menos una vez al mes. Fumo mucho, pero más que sentirme perdido creo que perdí mi familia, por mis vicios. No tuve hijos, siempre me cuestioné que hubiera sido si mi mujer y yo hubiéramos tenido hijos. Siento que no fui la persona correcta para ella.

Adulto mayor 7 Todo lo que mis compañeros han dicho lo correcto. Pero la vida no está perdida, porque si estuviera perdida entonces para que nos levantamos todos los días ¿no?, hay que sentirse animado porque lo que ya paso, paso y ahora estamos en el ahora y vivir de los errores del pasado enferma y no queremos eso, al menos yo no lo quiero.

Intervención

Como ustedes lo han dicho, “la pérdida en el adulto mayor” se siente en todos los aspectos de sus vidas y lo colocan como la pérdida familiar, la pérdida laboral, la pérdida de la juventud, la pérdida de las situaciones o logros que no alcanzaron, la pérdida financiera, la pérdida de oportunidades, la pérdida de tiempo y sobre todo la pérdida del amor, y el sentimiento de “perdida” es como un sentimiento oceánico que abrumba y hace un borde alrededor de nosotros. Pero, ¿Qué es precisamente lo que hemos perdido, en lo personal, en sus vidas, que sienten que han perdido? ¿Usted, adulto mayor 6, usted que perdió, perdió su familia por los vicios? O ¿Usted, adulto

mayor 3, usted que ha perdido, si pudiera poner en palabras algo personal, que ha perdido? (Silencio). Bueno, hay que seguir trabajando.

Bitácora N.- 4

Hora de inicio	10:30 AM
Hora de cierre	11:30 AM
Tiempo de sesión	60 minutos

Las pérdidas en el adulto mayor: Historización

Presentación

Buenas días señores, les doy la bienvenida a este espacio de escucha que se caracteriza por ser un espacio confidencial, de opinión y respeto. Como tratábamos la anterior sesión, la pérdida en el adulto mayor es un sentimiento oceánico que recorre y abrumba en todos los aspectos, pero ¿Qué es lo que realmente hemos perdido?

Los invito a participar:

Adulto mayor 1 Yo estuve pensando, y quisiera comentar algo, una vez yo tuve un accidente muy feo cuando estaba trabajando, me cayó un bloque en la cabeza, yo sentí ese día que iba a morir, pero hubo un amigo que me ayudo, y luego llegaron mis hijos. Y me sentí muy afortunado por esa nueva oportunidad de vida, y si es verdad no quede igual, tuve mis consecuencias, pero al ver a mis hijos a mi alrededor, me sentí bien y entonces en aquel entonces no tenía las canas que tengo ahora, pero sentí que los había perdido, pero no los he perdido del todo, simplemente acepte que ellos hicieron sus vidas, al fin y al cabo, yo ya viví la mía.

Adulto mayor 2 Yo no vine la *clase* pasada, pero si hablamos de perder, yo perdí mi esposo hace dos años y hasta ahora ha sido muy difícil para mí estar sin él. Mis hijos me cuidan y están pendientes de mí, pero yo pase muchas dificultades con

mi esposo y tanto tiempo, y me imagine pasar estos últimos años a su lado, pero el ya no está. Y siento que a veces le pido a Dios que me lleve junto con él, mi esposo era mi sustento, mi compañía.

Adulto mayor No asistió

3

Adulto mayor No asistió

4

Adulto mayor Yo perdí mucho. Quisiera hablar del momento en que falleció mi mamá, recuerdo que mis hermanos no tenían dinero, y una hermana con la que no tengo contacto, ella me ayudo a enterrar a mi mamá, porque la necesidad era muy grande. Yo no me siento bien con eso, siento que yo pude estar prevenido de esa situación, yo sabía que mi mama iba a morir, pero decidí pensar en mi todo el tiempo, siento que le quede debiendo a mi mamá, porque yo nunca conocí a mi papá, vino un par de ocasiones pero lo vi nada más, él era italiano, y mi mama solo fue una aventura, y yo fui hijo único de los dos, siempre sentí que yo no era privilegiado. Pero mi madre era una mujer buena, que privilegiado que fui. Por eso digo siempre en estas sesiones que lo mejor es vivir el momento, pero agradecido.

Adulto mayor Yo me perdí en los vicios, perdí mi familia, perdí incluso buenas amistades. Porque lo que tengo ahora no son amigos, son solo amigos de la bebida. Pero quiero ser mejor, ya voy a las clases con la profesora para aprender a leer y escribir mejor. He perdido tiempo, incluso he perdido hasta la salud por los vicios, si le contara yo antes me fumaba hasta tres cajetillas al día. Pero ahora solo cuando hay, lo hago porque igual uno no deja los vicios, yo sé que me estoy dañando, pero así mismo le cogí el gusto.

Adulto mayor Yo perdí a mi mamá hace 2 meses, ella vivía en Guayaquil

7 con mis otros hermanos, pero ella estaba triste allá, entonces hace 3 meses decidimos traerla, la cuidaba mucho, pero ella murió al mes de pasar con nosotros. Yo siento que perdí tiempo debí traerla hace mucho tiempo, yo la bañaba, la aseaba, mis hermanos cocinaban. Siento que ella murió contenta porque estaba con nosotros como ella lo quería.

Intervención

Como ustedes lo han comentado, cada uno tiene pérdidas distintas, en diferentes ámbitos, en lo familiar, en lo laboral, en lo económico. Es importante recalcar, que se han permitido hablar de lo propio, de lo que los identifica, de compartir su historia. ¡Qué difícil es para ustedes lidiar con todo esto!, pero están advertidos, que sus historias los identifica, los marca y es importante hablar de ella; pero ¿La historia nos sentencia a vivir en pérdida?

Adulto mayor Claro que no, es importante vivir el día a día por gratitud

1

Adulto mayor No, pero como usted lo dice psicóloga es importante hablar de eso que nos estamos guardando para sentirnos mejor

2

Adulto mayor No asistió

3

Adulto mayor No asistió

4

Adulto mayor Si y no. Si porque la tristeza es inevitable y creo que eso nos recuerda quienes somos y a donde vamos.

5

Adulto mayor No, en esta vida ya hemos recorrido bastante, toca seguirla viviendo.

6

Adulto mayor No, ya no podemos hacer nada con eso. Lo hecho, hecho está.

7

Intervención final

Me despido de ustedes con el siguiente fragmento del cantante Joan Manuel Serrat que interpreta un verso de Antonio Machado, Cantares:

*Caminante, son tus huellas,
el camino y nada más;
caminante, no hay camino,
se hace camino al andar.
Al andar se hace camino
y al volver la vista atrás
se ve la senda que nunca
se ha de volver a pisar.
Caminante no hay camino
sino estelas en la mar.*

Hay que seguir trabajando. ¡Qué tengan un excelente fin de semana!

Bitácora N.- 5

Hora de inicio	10:30 AM
Hora de cierre	11:30 AM
Tiempo de sesión	60 minutos

Particularidades del sujeto en cuanto a la pérdida

Presentación

Buen día señores, gracias por asistir a este grupo que brinda un espacio de escucha, opinión, respeto y confidencialidad. Hemos dialogado acerca de sus historias, de lo que ustedes han vivido. Nos hemos permitido, darnos cuenta de lo que nos aqueja, de lo que quizás nos perturba y nos genera un malestar. Hoy, continuamos dialogando acerca lo particular, de nuestra historia.

Los invito a participar:

Adulto mayor 1 Para mí ha sido de mucha ayuda hablar de lo que he sentido por dentro, aceptar que mis hijos tengan sus vidas me hace recordarlos con alegría.

Adulto mayor 2 No asistió

Adulto mayor 3 Pensando en la canción que ustedes nos dedicaron la semana pasada, traje este verso más de esa canción "Nunca perseguí la gloria, ni dejar en la memoria de los hombres mi canción". Me hizo pensar que si de jóvenes nunca pensamos en ser el mejor ser humano y no nos preocupábamos por dejar grandes cosas sino más bien ser humildes y conformarnos con lo que teníamos, porque ahora de viejos sentimos que estamos acabados porque no lo conseguimos. En lo particular ¿conseguir que? Tuve hijos, trabaje, ahora me estoy lanzando como candidato a vicepresidente de la junta directiva de los adultos mayores acá en el centro, yo siento que más que el recuerdo que le pude dejar a mis hijos, es que mis hijos son personas de bien. No hice todo mal. Gracias de verdad por esa canción

Adulto mayor 4 No asistió

Adulto mayor 5 De verdad, siento que debo hablar tanto. Porque me siento muy bien en estas reuniones. Siento que me siento, disculpen la redundancia, pero siento que me siento perdido en algo que no es mío, y en otras cosas que si son mías. Nunca lo había pensado así, solo es cuestión de detenerse, respirar y pensar. Estas cosas son de pensar.

Adulto mayor 6 Hay cosas que no voy a dejar, ya estoy viejo y los vicios están, pero me gustaría hacer cosas nuevas que me permitan distraerme.

Adulto mayor Yo he perdido creo que el cariño a la vida, pero no del

7 todo, solo que el no tener un futuro incierto así largo, entonces eso me desmotiva, pero me siento agradecido igual.

Intervención

¡Qué importante es hablar!, porque así le devolvemos al otro lo que no nos pertenece, como lo dijo adulto mayor 5 hace unas semanas atrás, que les digan miserables no quiere decir que lo sean, que les digan renegados no quiere decir que lo sean, así mismo sucede en las situaciones personales lo que nosotros pensamos acerca de nuestras acciones quizás no sean realmente como fueron. Es importante hablar con alguien que sea objetivo y les permita a ustedes a sentirse bien, permitirse bienestar es la clave del amor propio. Nos vemos la próxima semana.

Bitácora N.- 6

Hora de inicio	10:30 AM
Hora de cierre	11:30 AM
Tiempo de sesión	60 minutos

El trabajo clínico individual: Dar paso del malestar a la palabra

Presentación

Buenos días, hoy es nuestra última sesión. Gracias por darse la oportunidad de participar en este grupo que es un espacio de escucha, respeto y opinión. El trabajo con ustedes ha sido una experiencia muy gratificante, por lo que queremos saber sus opiniones acerca del trabajo.

Los invito a participar:

Adulto mayor Este espacio, como ustedes lo llaman, me ha servido para delatar las cosas que sabía. Ahora ya siento que puedo dar hasta un consejo (risas) a otras personas porque he aprendido por medio de estas *charlas emotivas* que debemos practicarla y llevarlas a la mente.

1

Adulto mayor No asistió

2

Adulto mayor Siento que todos los que estamos aquí hemos sido privilegiados por su presencia, me han ayudado a despertar la mente, sacarnos del estrés y estoy agradecido. Ahora estamos precavidos para cualquier cosa.

Adulto mayor No asistió

4

Adulto mayor Ha sido una experiencia agradable y muy importante para mí.

Adulto mayor Es una experiencia muy satisfactoria, me ha hecho pensar y reflexionar acerca de mis errores que por estar ido no se pone en prácticas las enseñanzas de la vida.

Adulto mayor Esta ha sido una experiencia más, estoy muy agradecido.

7

Intervención

Muchas gracias por sus comentarios, que bueno que hayamos alcanzado lo que esperábamos de este grupo, y digo esperábamos, porque las expectativas son distintas en cada uno de ustedes. Recuerden que el trabajo del psicólogo no se da solo, ustedes deben construir ese espacio, como lo hicimos acá. El trabajo clínico terapéutico no solamente está para ayudarles a organizar las ideas sino también para desorganizar y volver a construir, eso es posible

¿A quiénes de ustedes les interesaría continuar un proceso de intervención individual para que puedan trabajar todo aquello que les molesta? *Todos respondieron que les gustaría continuar el proceso. Agradecemos por la participación y los adultos mayores despidieron el espacio con canciones.*

SESIONES
HOGAR DEL CORAZÓN DE JESÚS
Bitácora N.- 1

Hora de inicio	14:30 PM
Hora de cierre	15:30 PM
Tiempo de sesión	60 minutos

¿Qué significa para usted ser adulto mayor?

Sean todos bienvenidos a este espacio de escucha donde ustedes podrán expresar lo que deseen, nuestros nombres son Michelle Castro y Angie Rubio, psicólogas practicantes, y seremos parte de esta nueva experiencia. Nos daría mucho gusto poder conocerlos, por lo que, muy detenidamente nos presentaremos (*Los adultos mayores se presentan*).

¡Qué gusto poder compartir con ustedes! El grupo durará 6 sesiones y dialogaremos de diferentes temáticas, donde pueden expresarse libremente; además el grupo tiene una regla fundamental, este espacio es confidencial, de respeto y opinión.

El día de hoy hablaremos sobre ¿Qué significa ser adulto mayor?

Adulto mayor 1 Hola, bueno para mi ser una adulta mayor es una verdadera bendición y es muy gratificante saber que a mis 79 años, he logrado casi todo lo que me he propuesto en mi vida. Me case, felizmente me divorcie y tengo unos hijos maravillosos, y a su vez mis hijos tuvieron sus hijos. ¡Qué alegría! Fui profesora del magisterio, y ahora vivo muy cómodamente en este lugar que me brinda todo lo que yo necesito.

Adulto mayor 2 Para mi ser adulto mayor, es una experiencia muy extraña, porque es ambivalente, de ciertas situaciones me siento muy contento, pero por otras no tanto. Tuve que tomar muchas decisiones no tan agradables para mi vida, soy una persona muy cerrada y me cuesta confiar en las personas, a veces las personas piensan que soy antipático, muy poco sociable pero no es eso, soy una

persona muy amable, pero me cuesta confiar en las personas a la primera. Por eso, cuando conozco a alguien me llevo muy bien con esa persona, porque casi de mí no hablo mucho, se escuchan por la analizo para ver si es merecedora de mi confianza.

Adulto mayor
3 Para mi ser adulta mayor, es como algo que nunca pensé que llegaría tan viejita (risas) pero me siento contenta por todo. Yo no me case y no tuve hijos, pero he tenido una vida maravillosa.

Adulto mayor
4 Gracias a mi Dios, he llegado contento de la mano de mi esposa hasta ahora. Mi niña es todo lo que necesito para estar bien y sentirme bien todo el tiempo. Me considero una persona agradable pero bien como lo dice mi compañero me cuesta darle mi confianza a los demás, porque ya he pecado de empático y no he sido muy bien correspondido.

Adulto mayor
5 ¡Que gusto estar aquí! Para mí al igual que algunos de mis compañeros ser adulta mayor es una bendición, es una alegría que Dios nos haya permitido gozar de la vida junto a mi esposo y mis hijos. Estoy muy agradecida por la vida y con ella, porque he sido una mujer muy feliz.

Adulto mayor
6 Bueno, yo considero que estar en esta etapa de mi vida me ha traído muchas tristezas. Yo enviude hace 4 años, y eso ha sido para mí, lo peor que me ha sucedido.

Adulto mayor
7 Yo, estoy muy agradecida de estar aquí. Yo tome la decisión de venir sola a este hogar ingrese como pensionista, pero empecé a notar que me estaba aislando por eso me fui a sala, para pasar más tiempo con las personas. Para mi ser adulta mayor es ser una acumuladora de experiencia, somos luz y guía para los que vienen atrás.

Intervención

Muchas gracias por compartirnos un poco de ustedes en este espacio, como ustedes lo han manifestado ser adulto mayor es una bendición, es una alegría; ser un adulto mayor es para algunos una etapa de gratitud, donde debemos dar gracias por un día más, pero para otros adultos mayores, significa un estado de ambivalencia, quizás de altibajos, de tristeza por un motivo en específico.

Pero, ¿Por qué para unos es una bendición, para otros es un estado de ambivalencia, y para otros un estado de tristeza?

Adulto mayor 1 Creo que más bien, es acuerdo a lo que entendemos de la vida. Como la miramos, si hemos sido buenos o no tan buenitos

Adulto mayor 2 La vida es una cuestión de perspectivas, por ejemplo, yo siento que a veces estoy pagando por mi mal comportamiento con mi familia. Yo me considero una persona, como le dije, invivible, impaciente, explosivo. Yo entre al hogar por amor a mi esposa y mis hijos, porque yo les hacia la vida imposible. Ahora desde acá, ya estamos lejos, pero mantenemos el contacto.

Adulto mayor 3 Creo que es importante reconocer que la felicidad no se puede mantener siempre, y si pensamos que, si algunos tienen una mirada distinta, quizás no sea de lo bueno o lo malo que hayamos hecho, sino como nos sentimos en estos momentos. Me ha pasado que hay días en que siento que todo lo que he vivido no ha servido para nada, que no me siento bien conmigo, pero hay otros días en los que estoy muy feliz.

Adulto mayor 4 Dios, ayuda al que se siente solo.

4

Adulto mayor 6 (Llora) es que siento que no he podido permitirme ser feliz, desde la muerte de mi esposo.

Intervención final

Muchas gracias por compartirnos sus opiniones, para algunos de ustedes, ser adulto mayor es una bendición, para otros es una acumulación de experiencias, vivencias que se afloran en esta etapa de la vida. Para otros es un estado de ambivalencia, de sentirnos con bienestar y a veces no tanto, y otros siente que esta etapa de la vida, es triste por la pérdida de nuestros seres queridos. Pero ser adulto mayor, es una cuestión de historia. La vida es un camino hacia el bienestar, por eso hay que seguir trabajando.

Observaciones

Se considera que la adulta mayor 6, debe trabajar el duelo de su esposo en terapia individual debido a que se encuentra muy angustiada y se aplica clínica de la urgencia.

Bitácora N.- 2

Hora de inicio	14:30 PM
Hora de cierre	15:30 PM
Tiempo de sesión	60 minutos

Presentación

Buenos días señores, gracias por asistir a este grupo, donde podemos hablar libremente, recuerden que es un espacio confidencial, de opinión y respeto.

Hoy trabajaremos acerca de las etiquetas que los significan: ¿Qué escucha usted que dicen del adulto mayor? Los invito a participar:

Las etiquetas que los significan: ¿Qué escucha usted que dicen del adulto mayor?

Adulto mayor Bueno si hablamos de etiquetas, las mismas cambian dependiendo de quién las dice, porque hay señores muy distinguidos y sobre todo educados, que jamás se permitirían decir algo o un señalamiento a un adulto mayor, pero se escucha de todo, señalamientos tales como ancianos, viejos, ¡uy, no! Cosas horribles. Pero también hay señalamientos, como los ancianos somos

fuentes de saber, somos muchos más sabios que las generaciones que vienen, pero eso recalco, los adultos mayores somos vistos desde diferentes miradas y dirán lo que su educación les permita.

Adulto mayor
2 Bueno, a mí no me gusta darle importancia a lo que el otro diga de mí, pero si en algunas ocasiones, porque el otro llegará hasta cuando se le permita, pero si este otro es la familia, los amigos, o quizás alguien quien se le tenga mucho aprecio, claro que dolerá. En lo particular, mi familia me ha dicho tantas cosas, y las asumo, pero como lo dije soy una persona muy cerrada. Los adultos mayores somos vistos como seres que no funcionamos, pero no funcionamos ¿para quienes?, debemos ser funcionales con nosotros mismos.

Adulto mayor
3 Los adultos mayores somos vistos muchas veces como el estorbo, la persona que ocasiona malestar en el lugar donde este, pero creo que esto se da cuando los adultos mayores ya están perdiéndose, por eso trato de cuidarme mucho porque yo le pido a Dios que nunca permita que pueda dejar de valerme por mí misma.

Adulto mayor
4 Gracias a Dios, lo que diga el otro es lo que menos me importa. Discúlpenme la expresión, pero me importa un pepino, que si somos viejos, ancianos, estorbos, que si somos una carga que si esto y lo otro, no es más que la poca responsabilidad que tienen estas generaciones y el poco respeto a la vida.

Adulto mayor
5 Conuerdo, los demás hablarán de la paja que les estorba en el ojo, pero esa paja puede ser cualquiera, no solo los adultos mayores, serán en su momento sus hijos, sus esposos, sus animalitos, que si la situación de pobreza en el mundo, siempre será así. Yo no me siento como una carga, si me siento vieja, pero por lo propio de la edad. Pero estorbo, jamás.

Intervención final

Las etiquetas son imposiciones de la sociedad que señala y cuestiona, es lo que ellos piensan u opinan de los adultos mayores, algunas quizás leves otras quizás más impactantes, pero al final es la mirada del otro, lo que opina el otro. Estas etiquetas las encontramos en algunos, por no decir en todos los ámbitos donde ustedes se involucran, etiquetas que conciernen al cuerpo, el mundo exterior y los vínculos.

El ser humano envejece todo el tiempo, pero es precisamente en la adultez tardía donde se ve un cuerpo que ya nos imposibilita hacer lo que hacíamos antes con normalidad, y ver un cuerpo que ya no responde, quizás da miedo, tristeza o a veces enojo. Hay que seguir trabajando.

Observaciones

La adulta mayor 7, se ausenta por motivos de salud.

Bitácora N.- 3

Hora de inicio	10:30 AM
Hora de cierre	11:15 AM
Tiempo de sesión	45 minutos

Presentación

Buenas tardes señores. Gracias por asistir al grupo, hoy es nuestra tercera sesión y hemos dialogado acerca de lo que significa ser un adulto mayor y también de las etiquetas que los demás dicen de los adultos mayores. Recordemos que el grupo es un espacio confidencial, de opinión y respeto. El tema de hoy será La “pérdida” en el adulto mayor: ¿Usted siente que ha perdido algo?, los invito a participar:

La “pérdida” en el adulto mayor: ¿Usted siente que ha perdido algo?

Adulto mayor Yo considero que he perdido vitalidad, he perdido a veces
1 el foco o el sentido de la vida, siento que, en ocasiones por estar pendiente de mis hijos, mis hijos son mi vida, pierdo el foco y la atención en mí. Siento que he perdido muchos, pero también he ganado mucha experiencia y momentos

valiosos, por ejemplo, cada experiencia vivida con ustedes siempre es una sorpresa, pero no solo con ustedes sino con nosotros mismos, es como si hubiéramos abierto una caja de pandora y muchos secretos que incluso ya no recordamos, volvieron no para atormentarnos sino para volvernos más fuertes.

Adulto mayor 2 ¿Pérdida, en qué sentido? Porque si de pérdidas hablamos, hemos perdido todo y de todo un poco. Perdí mucho a lo largo de los años y a diferencia de mi compañera, he perdido más que ganado. Porque me considero un sujeto invivible.

Adulto mayor 4 Conuerdo, hemos perdido de todo un poco, pero considero que son pruebas que nuestro señor nos pone en nuestro camino para ponerle sentido a la vida, porque si no sería lineal. Los problemas han sido en muchas ocasiones verdaderas situaciones abrumadoras, pero gracias a ello, sabemos tomar decisiones, y nadie mejor que nosotros para tomar decisiones. Pero también considero, que la pérdida está en lo propio de las emociones de tristeza, abandono, arrepentimiento en algunas de las ocasiones.

Adulto mayor 7 Yo si siento que he perdido, y mucho, perdí mi fuerza a veces hasta las ganas de vivir. Y le comento que yo sentí que me estaba aislando, por eso me cambié de pensionado a sala, por lo menos para ver más caras, tener compañía porque me sentía sola y estaba muy gruñona.

Intervención final:

El adulto mayor se encuentra en un estado de pérdida permanente, siente que ha perdido en todos los aspectos de sus vidas y lo colocan como la pérdida familiar, la pérdida laboral, la pérdida de la juventud, la pérdida de las situaciones o logros que no alcanzaron, la pérdida financiera, la pérdida de oportunidades, la pérdida de tiempo y sobre todo la pérdida del amor, y el sentimiento de “pérdida” es como un sentimiento oceánico que abrumba y

hace un borde alrededor de nosotros. Pero el adulto mayor no solo está rodeado de pérdida sino de vida, como ustedes lo han manifestado, ustedes dan cuenta de un camino, que les ha permitido ser el sujeto que es hoy. Hay que seguir trabajando.

Observaciones:

Los adultos mayores 3 y 5 no asisten por compromisos sociales programados.

La adulta mayor 6 se ausencia por motivos de salud.

Bitácora N.- 4

Hora de inicio	10:30 AM
Hora de cierre	11:15 AM
Tiempo de sesión	45 minutos

Presentación

Buenas tardes señores, les doy la bienvenida a este espacio de escucha que se caracteriza por ser un espacio confidencial, de opinión y respeto. Como tratábamos la anterior sesión, la pérdida en el adulto mayor es un sentimiento oceánico que recorre y abruma en todos los aspectos, pero ¿Qué es lo que realmente hemos perdido?

Los invito a participar:

Las pérdidas en el adulto mayor: Historización

Adulto mayor En ocasiones siento que me he sentido triste y pérdida desde que falleció mi papa, él era mi guía, mi motor y me mentor; otra perdida que experimente fue el divorcio con mi esposo, siempre pensé que pude hacer algo más, pero descubrí situaciones muy feas, espantosas diría yo, pero ni si quiera por eso mi exesposo dejaba de ser un pilar y ejemplo para mis hijos, a veces también pienso que debido a eso mis hijos no logran tener relaciones estables, todos son divorciados y mantienen muchos problemas con sus

hijos, como si no le herede la tolerancia hacia el ser amado.

Adulto mayor
2 Como lo he manifestado considero que soy un tipo invivible, gruñón y a veces hasta despiadado. Vivir en el Hogar, fue una elección propia que tome debido a que en mi casa yo sentía que era el caos, que siempre era yo el que ocasionaba los problemas, yo era esa explosión que detonaba a cada rato, pero considero que mi esposa era la chispa, ella sabía lo que perfectamente me molestaba y lo hacía para enojarme. Mis hijos no estaban contentos con todos esos problemas, no era para menos, pero por eso decidí salirme de la escena, y estar en un lugar lejos donde si exploto no le afecte a mi familia y estoy aquí porque los amo y los extraño.

Yo espero todos los fines de semana a mis hijos, pero no precisamente porque ellos me llaman, sino porque sé que vendrán en algún momento, por eso no me gusta salir mucho porque quizás si vienen luego no me encuentran. Siento que las cosas, así como están ahora, están bien, ellos son muy felices y nos reunimos para las reuniones familiares, pero por momentos cortos no más.

Adulto mayor
4 Gracias a Dios, tengo una familia bonita y estructurada, yo siempre acompaño a mi amigo desde su dolor porque perder una familia no es fácil, tú sabes hermano que te quiero y te estimo, y que siempre en nombre de Dios hay que luchar por la familia, conversa con su esposa y son amigos, eso se ha ido fortaleciendo. Y las puertas de mi familia, estarán siempre abiertas para ti. Los hermanos de la vida se encuentran aquí en la tierra, y se llaman amigos. Mi familia se ha distanciado, pero físicamente, y eso me llena de nostalgia, mis hijos están en el extranjero con sus esposos o esposas y mis nietos, pero vernos una o dos veces al año en lo que me mantiene con felicidad todo el

tiempo. Pero uno de mis mayores temores, es perder a mi niña (refiriéndose a la esposa) porque ella es mi vida, no sé qué haría sin ella, y al fin de cuentas es lo que estamos esperando acá, la muerte con la gracia de Dios

Intervención final:

Gracias por compartiros sus historias, entonces comprenden que el estado de perdida no solo es algo que llega de la sociedad sino de a propia historia que ustedes cuentan ahora y pues hemos perdido en todo sentido, desde lo familiar, lo laboral, lo social y sobre todo hemos perdido el amor o afecto de nuestros seres queridos y de nosotros mismos. Hay que seguir trabajando.

Observación

La adulta mayor 7, se encontraba indispuesta de salud, pero deseo colaborar. Su tono de voz era muy bajo y se dificultaba la comprensión de lo que verbalizaba.

La adulta mayor 1, pasa a sesión terapéutica individual, por condición médica.

La adulta mayor 5, se excusa y no desea continuar con el proceso.

Bitácora N.- 5

Hora de inicio	10:30 AM
Hora de cierre	11:15 AM
Tiempo de sesión	45 minutos

Presentación

Buen día señores, gracias por asistir a este grupo que brinda un espacio de escucha, opinión, respeto y confidencialidad. Hemos dialogado acerca de sus historias, de lo que ustedes han vivido. Nos hemos permitido, darnos cuenta de lo que nos aqueja, de lo que quizás nos perturba y nos genera un malestar. Hoy, continuamos dialogando acerca lo particular, de nuestra historia.

Los invito a participar:

Particularidades del sujeto en cuanto a la pérdida

Adulto mayor 2 Tengo una lección de vida, luego de estas sesiones con ustedes: “hay que aprender del pasado, hay que cuidar del presente y debemos construir un buen futuro” Estaba leyendo el otro día, y me cuestione tantas cosas que ya tendremos tiempo para discutir las.

Les comento algo particular, este fin de semana salí a los pasillos del pabellón y vi el hogar solo porque era feriado, y me dije no, no te vas a quedar un sábado aquí solo. Hice una maleta me fui al terminal y cogí un bus para Salinas, cogí el bus que hacia la ruta más larga porque primero la que se iba directo estaba llena y esa cooperativa estaba vacía, y lo quería era pasear y lo que más tenía era tiempo. Viaje, llegué a Salinas, vi su inmensidad y me fui a comer. Luego de eso cogí bus, regresé y me sentí vivo. Esa experiencia me gustó tanto, que lo hare más seguido.

Adulto mayor 4 Hay que vivir la vida al máximo hasta el final, porque solo hay una. Hemos vivido tanto, que de verdad a veces sentimos que no debemos hacer más, que ya solo debemos esperar y no es así. Mi Dios me ha concedido una familia maravillosa, si he perdido quizás hasta el poder en ellos porque tienen sus familias, pero siento que les enseñe el amor por la madre, el amor por los hijos y el amor a Dios.

Intervención final

¡Qué bueno! Nos da mucho gusto saber que usted se siente contento. El adulto mayor no puede no permitirse desear, desear un viaje, o una escapada, por ejemplo, un poco salir de la escena y sentirse vivo a través de la aventura. Así como han perdido, han ganado mucho.

Me despido de ustedes con el siguiente fragmento del cantante Joan Manuel Serrat que interpreta un verso de Antonio Machado, Cantares:

*Caminante, son tus huellas,
el camino y nada más;
caminante, no hay camino,
se hace camino al andar.
Al andar se hace camino
y al volver la vista atrás
se ve la senda que nunca
se ha de volver a pisar.
Caminante no hay camino
sino estelas en la mar.*

Vamos por buen camino hay que seguir trabajando.

Observación

La adulta mayor 7, por complicaciones de salud, no volverá al grupo terapéutico.

La adulta mayor 3, se ausenta por compromisos.

Bitácora N.- 6

Hora de inicio	10:30 AM
Hora de cierre	11:15 AM
Tiempo de sesión	45 minutos

El trabajo clínico individual: Dar paso del malestar a la palabra

Presentación

Buenos tardes, hoy es nuestra última sesión. Gracias por darse la oportunidad de participar en este grupo que es un espacio de escucha, respeto y opinión. El trabajo con ustedes ha sido una experiencia muy gratificante, por lo que queremos saber sus opiniones acerca del trabajo.

Los invito a participar:

Adulto mayor 2 Yo voy a ser muy sincero, no creo que de mi dependa el continuar un proceso individual propio con algunas de las psicólogas de la institución, así lo prefiero, prefiero que sea alguien venga y se vaya, que no pertenezca aquí.

Adulto mayor 3 Si claro que, si Me ha gustado mucho, en las pocas sesiones que estuve sentí la importancia de hablar.

Adulto mayor 4 Lo mismo que mi compañero, creo que llevar un trabajo individual debería ser con alguien externo, donde haya otro tipo de vínculo más allá de la institución. Pero si se necesita hablar de lo que molesta.

Intervención

Muchas gracias por sus comentarios y por permitirse estar en este espacio de escucha, donde han cubierto sus expectativas, puesto que cada expectativa es distinta, como cada ustedes. Recuerden que el trabajo del psicólogo no se da solo, ustedes deben construir ese espacio, como lo hicimos acá. El trabajo clínico terapéutico no solamente está para ayudarles a organizar las ideas sino también para desorganizar y volver a construir, eso es posible ¿A quiénes de ustedes les interesaría continuar un proceso de intervención individual para que puedan trabajar todo aquello que les molesta?

Adulto mayor 2 La verdad siento una gran satisfacción, por permitirme estar con ustedes y compartir mis historias, porque siempre ustedes me brindaron un espacio seguro, donde yo podía sentir confianza de hablar abiertamente y sobre todo teniendo la convicción que todo lo que hablamos aquí es sumamente confidencial y así lo prefiero. Siento que en este espacio desnudan algunas formas de mi ser, siento que me expongo y me entrego tranquilo.

Adulto mayor 3 Hoy, es un nuevo comienzo para mí. Lo que he podido hablar aquí me ha hecho tener en cuenta que mis tristezas dejar de ser tristezas, desde la postura que tengo para afrontarlo

Adulto mayor 4 Es una verdadera lástima que haya terminado el trabajo con ustedes, ustedes llegaron en el momento preciso para poder vivir esta experiencia y aclarar ciertos enredos que tenía en mi mente. Hoy siento un vacío que no sentía hace mucho y que me hacía falta para estar en calma.

Intervención final:

Muy bien, agradecemos su predisposición en este grupo de escucha activa.

Observaciones

Se muestran inquietos por la culminación de las sesiones, ellos prefieren continuar un proceso terapéutico, pero con psicólogos fuera de la institución.

ANEXO 3



**HOGAR
DEL CORAZÓN DE JESÚS**
JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL


Guayaquil, 20 de agosto 2019

Señores:
FACULTAD DE FILOSOFÍA, CIENCIAS Y LETRAS
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Ciudad. -

De mis consideraciones:

Yo, **Susana Morán Reyes**, con cédula de identidad # 0917783466, Administradora del Hogar del Corazón de Jesús, autorizo la publicación en el repositorio de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil con fines académicos del trabajo de titulación "**El grupo como una modalidad de abordaje clínico para atender el malestar subjetivo de los adultos mayores en instituciones gerontológicas residenciales y diurnas**" realizado por las **Srtas. Michelle Stephany Castro Cruz y Angie Marcela Rubio Lavezzari** para la obtención del título Licenciada en Psicología Clínica. Cualquier otro fin que se le dé a este documento deberá ser aprobado por los directivos de la empresa.

Atentamente,


Econ. *Susana Morán Reyes*
ADMINISTRADORA
Junta de Beneficencia de Guayaquil
Hogar del Corazón de Jesús

Nombre del Administradora de la Empresa: Econ. Susana Morán Reyes
Cargo: Administradora
Nombre de la Empresa: Hogar del Corazón de Jesús
Teléfono: 042-2294109

NOTA: La carta deberá estar sellada debidamente por el representante que está firmando.



Oficio Nro. MIES-CZ-8-DDG3-2019-0531-OF-DVM

Durán, 27 de agosto de 2019

Asunto: Autorización para publicación de Repositorio

Señora
Facultad de Filosofía, Ciencias y Letras
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba un cordial y atento saludo del Ministerio de Inclusión Económica y Social, a través de la Dirección Distrital 09D24 Durán, desde donde atendemos a las poblaciones de los cantones de Durán y Samborondón.

En atención al Oficio CPS-299-19, de fecha 11 de Julio de 2019, suscrito por la Psic. Alexandra Galarza Colamarce, Mgs. Directora de la Carrera de Psicología, mediante el cual indica lo siguiente: *"(...) se solicita la autorización para que puedan realizar seis sesiones de abordaje clínico grupal con adultos mayores como parte del trabajo de titulación "El grupo como una modalidad de abordaje clínico para atender el malestar subjetivo de los adultos mayores en instituciones gerontológicas residenciales y diurnas"(...)"*.

Por lo antes expuesto, **AUTORIZO** la publicación en el repositorio de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil con fines académicos del trabajo de titulación, realizado por las Srtas. Michelle Stephany Castro Cruz y Angie Marcela Rubio Lavezari para la obtención del título Licenciada en Psicología Clínica. Cualquier otro fin que se le de a este documento deberá ser aprobado por los directivos de la empresa.

Sin otro particular, me suscribo, reiterando consideración.

Atentamente,

Ing. Daniel Bernardo Valverde Mancoso
DIRECTOR DISTRITAL CAJAS - 3





DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Castro Cruz, Michelle Stephany**, con C.C: # **0930170279** autora del trabajo de titulación: **El grupo como una modalidad de abordaje clínico para atender el malestar subjetivo de los adultos mayores en instituciones gerontológicas residenciales y diurnas**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **9 de septiembre de 2019**

Nombre: **Castro Cruz, Michelle Stephany**

C.C: **0930170279**



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Rubio Lavezzari, Angie Marcela**, con C.C: # **0921506499** autora del trabajo de titulación: **El grupo como una modalidad de abordaje clínico para atender el malestar subjetivo de los adultos mayores en instituciones gerontológicas residenciales y diurnas** previo a la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **9 de septiembre de 2019**

Nombre: **Rubio Lavezzari, Angie Marcela**

C.C: **0921506499**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	El grupo como una modalidad de abordaje clínico para atender el malestar subjetivo de los adultos mayores en instituciones gerontológicas residenciales y diurnas		
AUTOR(ES)	Michelle Stephany Castro Cruz Angie Marcela Rubio Lavezzari		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Ileana de Fátima Velázquez Arbaiza		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación		
CARRERA:	Psicología Clínica		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Psicología Clínica		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	9 de Septiembre de 2019	No. DE PÁGINAS:	176
ÁREAS TEMÁTICAS:	Psicología Clínica, psicoanálisis, adultos mayores		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Adulto mayor, Sujeto, Instituciones gerontológicas, Malestar subjetivo, Abordaje clínico, Grupo monosintomático.		

RESUMEN/ABSTRACT:

El presente documento consiste en la sistematización de las prácticas preprofesionales en el Centro Diurno “Llenos de vida” que forma parte del programa Mis mejores años del Ministerio de Inclusión, Económica y Social, y el Hogar del Corazón de Jesús, donde se trabajó la técnica del grupo monosintomático con adultos mayores independientes sin deterioro cognitivo y en algunos casos con deterioro cognitivo leve. Se abrió este espacio de abordaje grupal con la finalidad de brindar una modalidad de intervención clínica donde se les permita hablar de su malestar y de lo que les aqueja.

Para el abordaje clínico se utilizó la técnica del grupo monosintomático de Massimo Recalcati, para atender el malestar subjetivo de los adultos mayores brindando una alternativa distinta que a raíz de la homogenización del malestar universal los adultos mayores reconozcan rasgos particulares que los identifiquen y logren implicarse y hacerse cargo de su deseo y logren tramitar la demanda propia del trabajo clínico.

El enfoque metodológico aplicado es cualitativo por el cual se usó como método primordial el análisis del discurso para determinar aquellos malestares subjetivos que traen por medio de la palabra. Durante el trabajo se evidenció que el malestar primordial del adulto mayor son las pérdidas, en tanto se puede enumerar pérdidas referentes al cuerpo, pérdidas en el entorno familiar, la pérdida referente a lo social, jubilación, estigmatización del adulto mayor e



improductividad económica.		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-9-96644298 +593-9-98011012	E-mail: castromcmichelle@gmail.com angierubio96@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Martínez Zea Francisco Xavier, Mgs.	
	Teléfono: +593-4-2209210 ext. 1413 – 1419	
	E-mail: francisco.martinez@cu.ucsg.edu.ec	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		