



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TEMA:

**El desfallecimiento del deseo y su incidencia en las imposibilidades
subjetivas de los adultos mayores, residentes en las instituciones
gerontológicas, a partir del confinamiento por la COVID-19.**

AUTORES:

**Cevallos Palacios, María Fernanda
Saavedra Gallo, Leandro Damián**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADOS EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TUTOR:

Psic. Cl. Velázquez Arbaiza, Ileana, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

7 de septiembre del 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Cevallos Palacios, María Fernanda y Saavedra Gallo, Leandro Damián**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciandos en Psicología Clínica**.

TUTOR (A)

Psi. Cl. Velázquez Arbaiza, Ileana, Mgs.

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Psi. Cl. Galarza Colamarco, Alexandra Patricia, Mgs

Guayaquil, a los 7 del mes de septiembre del año 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Cevallos Palacios, María Fernanda**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **El desfallecimiento del deseo y su incidencia en las imposibilidades subjetivas de los adultos mayores, residentes en las instituciones gerontológicas, a partir del confinamiento por la COVID-19**, 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 7 del mes de septiembre del año 2021

AUTORA

f. _____
Cevallos Palacios, María Fernanda



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Saavedra Gallo, Leandro Damián**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **El desfallecimiento del deseo y su incidencia en las imposibilidades subjetivas de los adultos mayores, residentes en las instituciones gerontológicas, a partir del confinamiento por la COVID-19**, previo a la obtención del título de **Licenciado 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 7 del mes de septiembre del año 2021

AUTOR

f. _____
Saavedra Gallo, Leandro Damián



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Cevallos Palacios, María Fernanda**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **El desfallecimiento del deseo y su incidencia en las imposibilidades subjetivas de los adultos mayores, residentes en las instituciones gerontológicas, a partir del confinamiento por la COVID-19**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 7 del mes de septiembre del año 2021

AUTORA

f. _____
Cevallos Palacios, María Fernanda



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Saavedra Gallo, Leandro Damián**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **El desfallecimiento del deseo y su incidencia en las imposibilidades subjetivas de los adultos mayores, residentes en las instituciones gerontológicas, a partir del confinamiento por la COVID-19**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 7 del mes de septiembre del año 2021

AUTOR

f. _____
Saavedra Gallo, Leandro Damián



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

INFORME URKUND



Document Information

<u>Analyzed document</u>	El desfallecimiento del deseo y su incidencia en las imposibilidades subjetivas de los adultos mayores, resident es en las instituciones gerontológicas, a partir del confinamiento por la COVID-19. – María Fernanda Cevallos - Leandro Saavedra.docx (D111652132)
<u>Submitted</u>	8/25/2021 3:39:00 AM
<u>Submitted by</u>	
<u>Submitter email</u>	ileanavelazarb@hotmail.com
<u>Similarity</u>	0%
<u>Analysis address</u>	ileana.velazquez.ucsg@analysis.orkund.com
<u>Sources included in the report</u>	<input type="checkbox"/>

TEMA: El desfallecimiento del deseo y su incidencia en las imposibilidades subjetivas de los adultos mayores, residentes en las instituciones gerontológicas, a partir del confinamiento por la COVID-19.

ESTUDIANTES: Cevallos Palacios María Fernanda y Saavedra Gallo, Leandro Damián

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME ELABORADO POR:

Psi. Cl. Ileana Velázquez Arbaiza, Mgs

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios, por ser mi guía en cada proyecto y logro de mi vida.

A mis padres Beatriz Palacios y Freddy Cevallos, gracias por tus consejos y valores, por motivarme cada día en no desmayar ante los proyectos de vida. Por ser el ejemplo de perseverancia y constancia que los caracteriza

A mis hermanos Silvia y Michell, desde pequeña he visto cada uno de sus esfuerzos y logros, no me queda nada más que decirles gracias por darme ese ejemplo de dedicación.

A mi tutora de tesis Ileana Velázquez, por su tiempo y dedicación a este proyecto de investigación.

A mi amigo y compañero de tesis Leandro, gracias por tu apoyo, paciencia y dedicación a este proyecto que juntos realizamos.

A Josué, Liss y Kassandra, por ser mis grandes amigos de la universidad y futuros colegas.

Cevallos Palacios, María Fernanda

A Dios, a mi madre, a mi padre y a mis hermanos que desde siempre estuvieron ahí hasta en los momentos difíciles.

A María Fernanda por ser una excelente amiga y compañera.

Agradezco a Ileana Velázquez por la gran dedicación y tiempo en este trabajo de investigación.

Igualmente agradezco a todos los docentes, compañeros, a Vanessa y Mayra que formaron parte de mi proceso profesional.

Saavedra Gallo, Leandro Damián

DEDICATORIA

A mis padres, hermanos y a mi sobrina Samantha, por ser mi apoyo incondicional en cada uno de mis metas y logros obtenidos.

A mis abuelos Luis y Margarita.

Cevallos Palacios, María Fernanda

Dedicado a la hermosa familia que tengo. A mi madre, a mi padre, a mi hermana, a mis hermanos y a mis sobrinos.

Nunca es tarde para un nuevo comienzo.

Saavedra Gallo, Leandro Damián



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Psi. Alexandra Galarza Colamarco, Mgs.
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Psi. David Aguirre Panta, PHD.
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

Psi. Rodolfo Rojas Betancourt, Mgs.
OPONENTE

Índice

Resumen	XIII
Abstract.....	XIV
INTRODUCCIÓN	2
Justificación	2
Planteamiento del problema	6
Formulación del problema de investigación.....	9
Objetivos.....	10
Objetivo general	10
Objetivos específicos	10
Antecedentes.....	11
Capítulo 1	14
El adulto mayor en las instituciones gerontológicas	14
Definiciones sobre el adulto mayor desde las teorías psicológicas del desarrollo.....	14
Erick Erikson.....	16
Robert Peck.....	17
Robert Havighurst.....	18
Jane Loevinger	18
Caracterización del proceso de envejecimiento	19
Proceso del envejecimiento.....	19
Adaptación al entorno.....	20
Factores biopsicosociales.....	21
Las Instituciones gerontológicas	23
<i>La relación entre las instituciones gerontológicas y el adulto mayor</i>	27
Desfallecimiento del deseo y su incidencia en el adulto mayor	30
Capítulo 2	30
Definiciones desde el enfoque psicoanalítico.....	31
Sujeto	31
Deseo	33
Subjetividad	35
Síntoma	37
El desfallecimiento del deseo y su incidencia en la subjetividad del adulto mayor	39
Las imposibilidades subjetivas como síntomas en el adulto mayor.....	42

CAPÍTULO 3.....	46
Imposibilidades subjetivas a partir del confinamiento por la COVID-19: casos clínicos.....	46
<i>Caso S.</i>	47
<i>Caso P.</i>	50
<i>Caso F.</i>	53
<i>Caso A.</i>	55
Metodología	58
Conclusiones	63
Referencias bibliográficas	66

Resumen

El presente trabajo analiza el desfallecimiento del deseo y su incidencia en las imposibilidades subjetivas, en los grupos etarios que residen en las instituciones gerontológicas, a partir del confinamiento por la COVID-19. En el 2020, la pandemia ha traído consigo una serie de restricciones que ha ocasionado en la adultez mayor imposibilidades subjetivas. Al permanecer en una institución gerontológica, el adulto mayor tiene la posibilidad de expresar pensamientos negativos que conducen a desencadenar angustia. Ante el abandono, el aislamiento, la carencia de sentido, las pérdidas, la muerte, el distanciamiento, las restricciones por la COVID.19 ha provocado en el individuo manifestaciones sintomáticas que lo imposibilita a desear. El enfoque metodológico empleado ha sido el enfoque cualitativo, por medio de la revisión y análisis de referencias bibliográficas, tomando en consideración la perspectiva psicoanalítica y psicología del desarrollo, mediante estudios de casos clínicos atendidos en las instituciones gerontológicas. Durante el trabajo se evidenció que el desfallecimiento del deseo deviene del Otro, donde el Otro debe reconocerlo como sujeto de deseo. En las instituciones gerontológicas se observó una función primordial que es posicionar al adulto mayor en actividades homogéneas, imposibilitándolo de lo que en verdad demanda. La demanda que ellos manifiestan se direcciona más a sus necesidades biológicas y no desde lo singular de cada uno.

Palabras claves: Adulto mayor, instituciones gerontológicas, subjetividad, síntoma, desfallecimiento del deseo, confinamiento.

Abstract

The present work analyzes the fading of desire and its incidence in the subjective impossibilities, in age groups residing in gerontological institutions, from confinement by COVID-19. In 2020, the pandemic has brought with it a series of restrictions that have caused greater subjective impossibilities in older adults. By remaining in a gerontological institution, the older adult has the possibility of expressing negative thoughts that lead to triggering distress. Faced with abandonment, isolation, lack of meaning, losses, death, estrangement, restrictions due to COVID.19, it has caused symptomatic manifestations in the individual that make it impossible for him/her to desire. The methodological approach used has been qualitative approach, through the review and analysis of bibliographic references, taking into consideration the psychoanalytic perspective and developmental psychology, by means of clinical case studies attended in gerontological institutions. During the work, it was evidenced that the faintness of desire comes from the Other, where the Other must recognize him/her as a subject of desire. In the gerontological institutions, a primary function was observed, which is to position the elderly in homogeneous activities, making it impossible to understand what they really demand. The demands they express are directed more to their biological needs and not from the singularity of each one.

Keywords: Subjectivity, older adult, gerontological institutions, fading o desire, symptom. confinement

El desfallecimiento del deseo y su incidencia en las imposibilidades subjetivas de los adultos mayores, residentes en las instituciones gerontológicas, a partir del confinamiento por la COVID-19.

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo de investigación se consideró el uso del enfoque psicoanalítico y la teoría del desarrollo, tuvo como finalidad contextualizar mediante fuentes bibliográficas, el estudio de casos y el uso de la metodología cualitativa al adulto mayor que reside en instituciones gerontológicas y su incidencia en el desfallecimiento del deseo a partir del confinamiento por la COVID-19. Al principio se abordó a través de teorías del desarrollo el proceso de envejecimiento y aquellos factores que influyen en el adulto mayor. Mediante el enfoque psicoanalítico, se identificó conceptos claves que la psicología aportó para profundizar en el desfallecimiento del deseo y las imposibilidades como síntoma en el adulto mayor. Se concluyó con la redacción de casos donde se pudo identificar aquellas imposibilidades subjetivas que surgieron en los adultos mayores a partir del confinamiento.

Justificación

Lo que nos incentivó a realizar este proyecto de investigación fue la experiencia obtenida en las prácticas preprofesionales con los adultos mayores residentes en instituciones gerontológicas. Observar al adulto mayor no solo desde un discurso estigmatizado por la sociedad, donde establecen

parámetros o límites de lo que no puede hacer a causa del deterioro físico y cognitivo; sino más bien connotar cómo a pesar de los impedimentos ellos tratan de revivir aquello que para Otro no es necesario.

En la antigüedad, las personas de la tercera edad eran catalogadas como sabios que poseían mucho saber, debido a la experiencia que adquirieron al pasar de los años, y aunque en la actualidad aún se sigue tomando en cuenta estas referencias, desde el ámbito social los suelen etiquetar como personas que *no sirven*. Esta desvalorización puede generar efectos cruciales en la subjetividad de los adultos mayores y generar posteriormente conflictos en la salud mental de los mismos.

Cornachione (2011), menciona que:

El ser humano desde que sabe que va a nacer tiene ya una serie de cambios estructurados para cada etapa, ya sean por lo bio - psico - social, pero solo algunos cambios podrán ser modificados dependiendo de la etapa por la que el sujeto esté pasando. (p.16)

Si bien, dentro de las instituciones gerontológicas, los psicólogos clínicos desde el enfoque teórico bajo el cual ofrecen sus terapias, tales como: el psicoanálisis, terapia cognitiva o psicodinámica; atienden a las demandas de cada paciente, cuyas patologías suelen ser Alzheimer, Parkinson, depresión, angustia, ansiedad y deterioro cognitivo; sin embargo, nuestra investigación se centra en abordar la clínica a partir del desfallecimiento del deseo en los pacientes que residen en los gerontológicos, partiendo de las restricciones que se dio a causa del confinamiento por la COVID-19.

Al estar en una Institución gerontológica el adulto mayor puede manifestar pensamientos disruptivos, que lo llevan a desencadenar angustia ante la idea de la muerte, la carencia de sentido de la vida, el distanciamiento de los otros y la restricción de la libertad por el confinamiento por la COVID-19; y otras manifestaciones, que en la mayoría de los casos habilitan un aumento en este desfallecimiento de deseo, que ya está presente en el adulto mayor como intrínseco a su proceso de envejecimiento. Todo esto hace que ellos estén frente al *no ser*, en vez de experimentar lo que ha vivido en el *haber sido*.

Al hablar de la adultez mayor como una etapa del ser humano, es importante identificar aquellas cuestiones socioculturales en las que se va desarrollando a lo largo de su vida, es necesario mencionar aquellas etapas que el sujeto atraviesa desde la niñez hasta la vejez. Para Cornachione (2011), el sujeto se desarrolla en distintas edades, como la edad cronológica, en la que da cuenta de los años transcurridos desde el nacimiento; la edad biológica, se refiere a aquellos cambios físicos y biológicos; edad psicológica donde se condensan aquellos cambios evolutivos afectivos, de personalidad y cambios cognitivos; y la edad social, en la que el sujeto interactúa con un grupo o varios grupos de personas dependiendo su relación laboral o social.

Entre los postulados teóricos utilizados para nuestra investigación, hemos tomado aspectos de las teorías psicoanalítica y psicología del desarrollo. Para el psicoanálisis es necesario habilitar un espacio de escucha, donde el paciente tenga la posibilidad de hablar de su queja, es necesario tener en cuenta que aquí el síntoma se da a partir de la singularidad del paciente, se trata de hacer consciente lo inconsciente. La psicología del desarrollo, orienta el estudio del sujeto a partir del contexto o de la época en la que se desarrolla y establece aquellas formas de convivencia por las cuales se ha edificado, proporcionando una mayor comprensión sobre el proceso de envejecimiento.

En la actualidad existe un impacto social en esta última etapa del sujeto, debido a que en algunas instituciones no garantizan la salud mental como una prioridad para el desarrollo emocional y psíquico de los adultos mayores. Es por ello que, el gobierno establece un plan para garantizar los derechos del ser humano durante todo el ciclo de vida, entre ellos está propuesta para mejorar la calidad y eficacia de vida para las personas de la tercera edad.

Nuestro trabajo es pertinente debido a que tiene incidencia en la situación actual a causa del confinamiento por la COVID-19, ya que la sociedad se ha visto vulnerable ante los hechos. A su vez, esta investigación alude a factores psicosociales y de la salud mental, donde la población de los adultos mayores reside en la insostenibilidad de una sociedad que minimiza sus problemáticas. De igual forma, contribuye al enriquecimiento de futuras investigaciones en el ambiente educativo y académico. Por otro lado, la investigación propuesta se relaciona con el dominio cinco (5) de las Universidad Católica de Santiago de Guayaquil: Educación, comunicación, arte y subjetividad; junto a la línea de investigación: Problemas del sujeto y su relación en distintos entornos. (Vicerrectorado de Investigación y Posgrado, 2020)

De la misma forma, este estudio tiene relevancia y pertinencia para la UCSG, debido a que se vincula con los ejes y objetivos del Plan Nacional del Desarrollo Toda una vida, 2017-2021. Se referirá al primer Eje: Derechos para todos durante toda la vida; y al primer objetivo que es: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades. (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2017)

La presente investigación ha sido realizada bajo el enfoque cualitativo, por medio de la revisión y análisis de referencias bibliográficas, desde las perspectivas psicoanalítica y psicología del desarrollo. También se analizaron

aquellos casos atendidos en la práctica preprofesional, en las instituciones gerontológicas.

Planteamiento del problema

Al hablar de adultos mayores, muchas veces se los refiere como una población de minorías y que no tiene mayor relevancia en la sociedad, puesto que los toman como un grupo de personas que ya han vivido su vida; y asumiendo que ya no tienen nada más que ofrecer. Los adultos mayores han sido caracterizados como personas *no útiles* para la sociedad, por la razón de que son jubilados, tienen algún tipo de deterioro cognitivo, motor o cambios corporales que afectan sus vidas en el ámbito bio-psico-social.

Ipiates & Moreno en su tesis de grado, *Los efectos subjetivos del trabajo psicoterapéutico del psicólogo clínico con los adultos mayores del Hogar Corazón de Jesús en la ciudad de Guayaquil, 2015*, mencionan que:

La imagen del cuerpo de un adulto mayor, es la imagen de un cuerpo cansado, de cierta manera deteriorada y lenta. Es importante tener en claro, que, a pesar de lo dicho, también es un cuerpo que tiene emociones, sensaciones, sentimientos y necesidades, por lo que es dado pensar que pueden sufrir si no son escuchados o atendidos. (p. 31)

En la etapa de la vejez, el deseo se va debilitando a través del tiempo haciendo que esto provoque un desfallecimiento en el deseo del sujeto. Estas condiciones subjetivas por las cuales el sujeto va perdiendo el deseo de vivir y de querer seguir con las actividades comunes que realizaba. Cabe mencionar que la figura de un adulto mayor suele ser percibida con el tiempo como un sujeto que le cuesta *sostener aspiraciones a futuro*, llevándolo a una lucha constante para mantener su deseo encendido, un deseo que está

debilitado o que no aspira a *nada*, esperando el lecho de su muerte, ubicándolo en una posición donde es difícil vivificar su deseo.

Sumado al desfallecimiento del deseo deviene un confinamiento por la COVID-19, que sorprende a la humanidad con un encierro total para prevenir ser contagiados por el SARS-COV-2, este confinamiento mandatorio genera un gran impacto en la cotidianidad de los adultos mayores, puesto que algunos a pesar de que intentan revivir su deseo mediante actividades recreacionales son restringidas por aislamientos obligatorios. Esta reclusión ha provocado una homogeneización para la atención psicológica de los adultos mayores; homogeneización que hace referencia a la pluralización de una sintomatología.

A su vez, se debe de tener en cuenta que las personas que residen en un centro para adultos mayores llegan a este bajo diferentes circunstancias, algunos por voluntad propia, llevados por otros sin su consentimiento, porque no pueden ser atendidos por falta de tiempo de sus familiares, por razones económicas, entre otros. Y dada estas condiciones de desamparo en que se encuentran los adultos mayores, la atención en las instituciones gerontológicas cumple la función de cuidado y de velar por una salud sostenible de los pacientes, para que no exista un decaimiento acelerado frente a las problemáticas de salud, física u orgánica, dejando a un lado la salud mental. Por lo que, no todas las instituciones responden, en primera instancia, a las demandas de orden emocional y psíquico del adulto mayor.

En el caso de que los adultos mayores no tengan asistencia psicológica, esto puede generar complicaciones en su subjetividad. Para profundizar un poco, las alteraciones psicológicas suelen manifestarse como aquellos cambios en los pensamientos y en los comportamientos, debido a su estado mental deteriorado, por lo que suelen tener depresión, angustia,

ansiedad o desánimo para hacer actividades antepuestas, por consiguiente, Rodríguez en 2010 dirá que:

Específicamente, en el caso de la psicología, se pretende que los psicólogos contribuyan con el diseño de medidas fiables que permitan una evaluación y seguimiento de los programas de intervención y que se preocupen por emplear estrategias que contribuyan al cambio conductual y a la promoción y prevención de la enfermedad, optimizando el proceso de adaptación con intervenciones que apunten a necesidades propias de la población y del contexto familiar y social que lo rodea. (p. 1)

Es necesario proponer aquellos aspectos teóricos que el psicoanálisis aporta para la comprensión de la subjetividad, debido a que en algunas instituciones gerontológicas, los psicólogos con el enfoque cognitivo conductual, emplean talleres, cuya dinámica le permite seguir y verificar si en el paciente existe un avance o deterioro, en cuanto aquellas actividades comunes que los sujetos pueden realizar; sin embargo, esta forma de abordaje no le proporciona a los adultos mayores un espacio de escucha, en donde como sujeto pase a estar en lo singular y no a lo colectivo, modalidad bajo la cual trabajan los psicólogos con orientación psicoanalítica.

Mediante los datos del Instituto de Estadísticas y Censos (INEC), los adultos mayores alcanzarán un promedio de 1,300 millones a finales del año 2021. Esto representa un 33% más que en el 2010, de acuerdo al último censo que tuvo el país. Sumado a esto, el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), alrededor de 550.000, es decir el 40% de los ancianos han sido maltratados física y psicológicamente. El maltrato físico, psicológico o algún tipo de rechazo ocasiona cuadros depresivos al sentirse aislados y no valorados por la sociedad y muchas veces por la propia familia, quienes aíslan al adulto mayor por consecuencias propias de la edad.

Ante todo, lo planteado, el confinamiento por la COVID-19 en los adultos mayores, que residen en centros gerontológicos, hizo evidente aquella vulnerabilidad a través de sus manifestaciones, como cambios de humor, aislamientos voluntarios, depresión, ansiedad, angustia, inhibición de sentimientos, acentuando el desfallecimiento del deseo en el sujeto.

Formulación del problema de investigación

- ¿Cómo la Psicología del desarrollo define y caracteriza al adulto mayor en las instituciones gerontológicas?
- ¿De qué manera el enfoque psicoanalítico conceptualiza el desfallecimiento del deseo y su incidencia en la subjetividad del adulto mayor?
- ¿Cuáles son las imposibilidades subjetivas que surgen por el desfallecimiento del deseo en el adulto mayor, debido al confinamiento por la COVID-19?

Objetivos

Objetivo general

Analizar la incidencia del desfallecimiento del deseo en las imposibilidades subjetivas de los adultos mayores, residentes en las instituciones gerontológicas, a causa del confinamiento por la COVID-19, mediante fuentes bibliográficas de la teoría psicoanalítica, en los casos estudiados en las prácticas preprofesionales.

Objetivos específicos

- Definir y caracterizar al adulto mayor en las instituciones gerontológicas, a través de la revisión y análisis de bibliografía desde las teorías psicológicas sobre el desarrollo, para contextualizar al adulto mayor.
- Conceptualizar sobre el desfallecimiento del deseo en el sujeto, a través de la revisión y análisis de bibliografía desde la teoría psicoanalítica, para determinar su incidencia en la subjetividad del adulto mayor.
- Especificar las imposibilidades subjetivas que surgen como síntoma en el adulto mayor, a partir del desfallecimiento del deseo, durante el confinamiento por la COVID-19, a través de los casos estudiados en las prácticas preprofesionales en instituciones gerontológicas.

Marco teórico

Antecedentes

El aislamiento obligado por el confinamiento ha supuesto la pérdida de contacto con familiares y, en muchas ocasiones, la vivencia de la soledad y desamparo más absolutos. (Fernández, 2020, p.77)

En el Ecuador, los primeros casos de COVID-19 fueron publicados a nivel nacional el 29 de febrero del 2020. Las restricciones y confinamiento fueron tomadas de forma inmediata para que los contagios no se propaguen de manera tan progresiva, sin embargo, el índice de contagios fue incrementando al pasar de los días, formándose situaciones muy críticas para el país. El estado de excepción se extendía por varios días, semanas e incluso meses; trayendo consigo el surgimiento de algunos síntomas a una gran parte de la población, como son los malestares psicológicos y en algunos casos malestares psicosomáticos.

Las medidas de confinamiento ordenadas por los diversos gobiernos mundiales para frenar la propagación de la pandemia por COVID-19 han conllevado otros efectos desfavorables en la población mayor. Especialmente se han visto afectados por los problemas derivados de la soledad, el aislamiento y las dificultades de acceso a diversos servicios. (Sánchez & Sánchez, 2020, p. 33)

Las instituciones gerontológicas optaron por confinamientos muy estrictos, puesto que, para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la población más afectada y vulnerable eran los adultos mayores y las personas con enfermedades catastróficas. Algunos de los adultos mayores que residen en las instituciones gerontológicas fueron retirados para ser llevados a sus

hogares, mientras que otros se quedaron ahí completamente encerrados sin tener contacto con ningún familiar.

Las instituciones plantearon protocolos de bioseguridad para que ningún agente externo pueda ingresar a los hogares donde residen los adultos mayores, entre aquellas reglas estaban prohibidas las visitas y solo podían ver a sus familias mediante videollamadas; el personal de enfermería también fue instaurado dentro de los hogares.

Lincango en su tesis de grado, *Depresión y confinamiento por emergencia sanitaria en un grupo de adultos mayores residentes en una parroquia de Quito posterior a la semaforización (2020)*, menciona que:

A medida que pasa el tiempo se empieza a evidenciar los graves efectos de esta en la salud mental de la población y en especial la de los adultos mayores que por su nivel de vulnerabilidad y alta tasa de mortalidad se han visto sometidos a un confinamiento más severo que no responde de una forma adecuada a sus necesidades físicas y mentales. (Lincango, 2020, p. 1)

Entre las investigaciones realizadas por el confinamiento causado por la propagación del virus SARS-COV-2, hemos encontrado fuentes bibliográficas donde se connota aquella fragilidad en la que se enfrentan los adultos mayores residentes en instituciones gerontológicas. El surgimiento de síntomas psicológicos y emocionales los cuales afectan al desarrollo del adulto mayor.

Andrea Alvarado, en su investigación especializada en la psicogerontología en la Universidad de Salamanca, junto a la Organización

Mundial de la Salud (OMS), crea un artículo titulado *La tecnología como aliada y desafío: Apoyo remoto de salud mental para adultos mayores en Ecuador y España durante la pandemia por COVID19 (2020)*. En esta investigación consiguió identificar aquellos vacíos emocionales por los que se enfrentan los adultos mayores. “Entre las personas con las que trabajo, he notado un miedo constante al contagio que desencadena sentimientos de tristeza, ansiedad y estrés generalizado” (párr. 9).

Sacramento Pinazo, realizó un artículo científico llamado *Impacto social de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos (2020)*; en este, toma como referencia aquellos efectos secundarios de un confinamiento enunciados por los gobiernos de forma inmediata y con restricciones sumamente rígidas. A su vez, el autor responde a la responsabilidad psíquica y emocional la cual debe ser priorizada especialmente en aquellos pacientes geriátricos. “La fragilidad de algunas personas mayores condiciona su pobre respuesta inmunitaria, y la disminución de la reserva funcional, que conlleva una reducción en la capacidad intrínseca y la resiliencia” (párr. 3).

Finalmente, luego de la revisión y análisis de fuentes bibliográficas relacionadas con la población de los adultos mayores, teniendo como problemática el confinamiento por la COVID-19, se ha podido connotar aquellos malestares psíquicos y emocionales que se evidencian en la subjetividad de los grupos etarios residentes en instituciones gerontológicas.

Capítulo 1

El adulto mayor en las instituciones gerontológicas

Definiciones sobre el adulto mayor desde las teorías psicológicas del desarrollo

Al hablar de la adultez mayor se hace referencia a una edad avanzada donde se van perdiendo distintas capacidades, ya sean cognitivas o motoras que el individuo adquiere desde la infancia. Sin embargo, dichas pérdidas afectan el ámbito bio - psico - social del sujeto, teniendo como consecuencia una serie de dificultades que le impiden el desenvolvimiento en las distintas áreas que comúnmente el adulto solía interactuar.

Existen varios autores que refieren sobre el desarrollo evolutivo de un individuo, donde no solo hacen énfasis al crecimiento de las edades cronológicas, sino que a su vez abarcan aquellas edades biológicas, edades psicológicas y edades sociales. Para Cornachione (2011), la vejez es un proceso de cambios graduales donde intervienen una serie de características, distribuidas por distintas edades:

- Edad cronológica: son aquellos años que pasan desde el nacimiento hasta la muerte.
- Edad biológica: hace referencia a aquellos cambios físicos y biológicos.
- Edad Psicológica: son aquellos procesos psíquicos, cognitivos y emocionales.
- Edad Social: es el desenvolvimiento en la interacción con grupos sociales.

La etapa de la adultez mayor se va acentuado por sucesos propios y comunes de su edad, como las enfermedades crónicas, muertes de familiares, los nuevos roles: el retiro, la jubilación y el acercamiento a la muerte.

El envejecimiento depende de la circunstancia de cada persona; nos podemos encontrar con un envejecimiento normal encaminado al no tener ninguna enfermedad crónica o con un envejecimiento patológico. El buen envejecimiento pasa cuando aquellas personas tienen un gran gozo en su adaptación en su etapa de cambios. Todo esto es comprendido a través de lo subjetivo, regido por las necesidades de cada uno y, al mismo tiempo, a la situación presente. Este esclarecimiento se lo emplea en correlación entre la salud objetiva y la complacencia subjetiva del adulto con su vida diaria.

La psicología del desarrollo se sostiene mediante aportes teóricos realizados por autores que se enfocan en aquellos factores psico - bio - social, de los cuales el sujeto se involucra y se forma de manera afectiva dentro de un contexto social. Entre los autores tomaremos como referencia a Erick Erickson, Robert Peck, Robert Havighurst y Jane Loewinger; quienes, desde distintos estudios sobre el ser humano, a partir del nacimiento hasta el envejecimiento, han aportado a la psicología del desarrollo, teniendo como objetivo general aquellas incidencias emocionales del contexto social que influyen directamente en el proceso de envejecimiento.

Erick Erikson

En el libro de Erikson (1985), *El ciclo vital completado*, él explica su teoría del desarrollo psicosocial del ser humano, sostiene que el sujeto desde su nacimiento hasta su muerte adquiere cambios psíquicos y biológicos. En la enunciación de la teoría, Erikson matiza los siguientes aspectos: en la primera, los sujetos están predominados por las fuerzas internas, las personas de ambos sexos demuestran distinta personalidad por las diferencias biológicas; en la segunda, llamada integridad del Yo versus la desesperanza, donde se habla de ocho fases del desarrollo del Yo, un Yo adaptado y fuerte es la clave para una salud mental plena.

Lo que Erikson señala es que el ciclo de la vida atraviesa secuencias de etapas con dilemas o crisis de orden psicosocial. Cuando las crisis son superadas, a estas se les agregan cualidades que ayudan a fortalecer el Yo, favoreciendo un enfrentamiento con nuevas crisis. Si estas no se resuelven correctamente, el desenvolvimiento social y personal del sujeto se va deteriorando y dificultando.

Ya que la edad va avanzando, el envejecimiento toma las riendas del sujeto, es aquí donde Erikson nombra esta última fase del Yo como *integridad y desesperación*, esta etapa aparece a los 65 años hasta la muerte. La integridad es la evaluación de uno mismo, los resultados de su propia existencia, tomando en cuenta las pérdidas y desilusiones que trae consigo la vida, toda esta evaluación ayudará a aceptar la muerte.

En las personas que han superado las crisis de una manera positiva y creativa, las distintas transformaciones en el transcurso de la vida logran alcanzar un cambio de integridad del Yo, ayudando a consentir la vida como irrepetible y única. Las personas que no llegan a tener éxito durante esta

última fase van a sentir que todo lo que han vivido ha sido desperdiciado, experimentando arrepentimiento, desesperación y sentimiento de amargura.

Robert Peck

Otra concepción del desarrollo de la edad adulta mayor es la de Peck, que plantea tres tareas primordiales para la ancianidad, hace relación a las circunstancias del sujeto y el desarrollo al entorno, sin discutir la edad biológica. La personalidad del individuo evoluciona con el tiempo, por medio de una sucesión de elección, distinción y asimilación de las experiencias y captaciones de cada sujeto. Estas tres fases se entrelazan entre sí:

- **Trascendencia corporal frente a preocupación por el cuerpo:** Sin olvidar el riesgo de enfermarse a esta edad y el deterioro del cuerpo, es forzado a manifestar las dificultades físicas y corporales. Para evitar esta crisis, el sujeto debe realizar otras alternativas para así aprovechar el tiempo libre, valorándose de sus nuevas habilidades.
- **Diferenciación del ego frente a preocupación por el trabajo:** Al retirarse, acentuándose en la jubilación, el adulto mayor tiene que apreciarse cada vez más, por medio de ocupaciones que sean independientes del anterior trabajo y de las particularidades positivas que adquirió su personalidad.
- **Trascendencia del ego frente a preocupación por el ego:** El miedo a la muerte está presente debido a las contribuciones de lo personal en cualquiera de sus niveles, tales como: la familia, lo material, la cultura. Para poder superar esta etapa se tiene que dejar a un lado las preocupaciones de su propia muerte. (Martínez, 2006, p. 71)

Robert Havighurst

Este autor describe a la vejez como la etapa final de la madurez, esto comienza a la edad de 65 años hasta la muerte. Cuando se llega a esta fase el sujeto se desata de ciertas funciones que tenía en la madurez, teniendo más disponibilidad para otras ocupaciones.

Havighurst menciona que en la vejez se deberá adaptar a los cambios, puesto que los adultos mayores pasan por una serie de alteraciones en lo físico, psíquico, social etc. La adaptación que refiere el autor alude a seis tareas progresivas que se deben ejecutar, cada tarea que esté bien ejecutada producirá felicidad y éxito para las próximas tareas. Si los deberes se dirigen al fracaso esto conducirá a ser infeliz, no tener aprobación en lo social y no poder emplear las siguientes tareas que se le presenten. En adulto mayor debe:

- Adaptarse a una fuerza física y a una salud en descenso.
- Adaptarse a la jubilación y a los ingresos reducidos.
- Adaptarse a la muerte del cónyuge.
- Establecer una afiliación explícita con el grupo de edad afín.
- Adaptarse a las funciones sociales de un modo flexible.
- Establecer unos planes satisfactorios de vida. (Martínez, 2006, p. 32)

Jane Loevinger

Con la teoría del desarrollo del ego se da a conocer la transición del adulto. Las definiciones de Loevinger están en relación a la estructura del desarrollo, tomando en cuenta al Yo como de suma importancia de la

personalidad. Loevinger explica nueve etapas del desarrollo del Yo que pasan desde que somos bebés hasta la vida adulta.

La etapa nueva, perteneciente al envejecimiento se llama *el integrado*, es la aprobación de lo bueno y de lo malo de uno y de los demás. Emplearse bien en esta fase es estar en lo más alto de la vida, los que logran alcanzar esta cima es el 1% de todas las personas. Lo que trae consigo la autora es que cada individuo tiene un cuadro de reseña asentado en las experiencias antepuestas que lo llevarán a desenvolverse y poder entender mejor a lo largo de su vida. (Hernando, 2016, p.60)

Caracterización del proceso de envejecimiento

El envejecimiento se caracteriza por sus variaciones y cambios producidos por la interrelación entre factores genéticos, factores ambientales y factores de riesgos. Estas variaciones y cambios son: el deterioro de la salud y el deterioro funcional, que llevan al adulto mayor a estar discapacitado o inestable en lo intelectual y físico; la adaptación, la discriminación y los estereotipos son otras de las características del envejecimiento.

Proceso del envejecimiento

En el transcurso de cómo marcha la vida nos vamos a encontrar con logros positivos y negativos, estos pueden generar una imposibilidad en la caracterización de las ganancias y pérdidas. El ciclo de la vejez o el progreso de envejecimiento se ratifica en el desarrollo dinámico entre la evolución y el deterioro, observando los déficits que presentan en esta última fase. La Organización Mundial de la Salud en su artículo, *Envejecimiento y adulto* (2018), da a conocer que:

Si las personas mayores pueden vivir esos años adicionales de vida en buena salud y en un entorno propicio, podrán hacer lo que más valoran de forma muy similar a una persona joven. En cambio, si esos años adicionales están dominados por el declive de la capacidad física y mental, las implicaciones para las personas mayores y para la sociedad son más negativas. (OMS, 2018, párr. 7)

La línea que ostenta las teorías de desarrollo humano de Erikson, Havighurst, Peck, entre otros más autores, reflejan las ganancias y las pérdidas que atraviesa el sujeto mayor. Las definiciones que se plantean como la reestructuración del Yo, la aceptación, la reorganización, el equilibrio, la adaptación y otros conceptos, indican mecanismo para tener balance, plenitud y éxito en el envejecimiento. Al igual que, el desarrollo del ser humano evoluciona a través de las experiencias y de los acontecimientos que despliegan en cada etapa de su vida hasta llegar a la muerte.

Adaptación al entorno

En los adultos mayores, la alternativa que ellos toman es de ya no existir o envejecer lo más pronto posible, lo que para ellos es un gran esfuerzo: la adaptación de su nuevo ambiente, convirtiéndose más hostil, y la disminución de sus capacidades vitales y personales. La adaptación es un gran esfuerzo para la propia senectud, porque la estabilidad tambalea, los cambios son constantes y el desvanecimiento de la propia vida se apodera del sujeto. A su vez, los cambios en la estructura familiar, los nuevos roles y las pérdidas son nuevas situaciones que se observan en la ancianidad.

Hay personas mayores para quienes el envejecer les motiva a descubrir nuevos roles en la vida, o los anima a buscar nuevas formas de mantener su rol habitual y no perder su estatus o razón de prevalecer en el mundo social que han vivido toda su vida.

Estereotipos y discriminación contra los adultos mayores

Otro aspecto muy relevante es la ofensa, el maltrato, el insulto, la humillación al adulto mayor. El grupo que predomina a estos sucesos denigrantes son los ancianos que depende mucho en lo funcional, los que mantienen deterioro mental, los que tienen cuidadores estresados y los que viven con familiares que no tienen ningún buen vínculo.

La mayoría de las lesiones y heridas físicas se curan con el tiempo, pero el abuso de personas mayores puede provocar una muerte prematura, dañar la salud física y psicológica, destruir los lazos sociales y familiares, entre otros. Cualquier tipo de maltrato o abuso puede hacer que la persona que lo recibe se sienta temerosa y deprimida.

Factores biopsicosociales

El no tener buena salud no te convierte en anciano, no obstante, preexisten varios factores biopsicosociales que recaen en esto. Daniel Aida, en su investigación, *Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor* (2011), menciona que, “Envejecer no equivale a enfermar, ni la vejez significa enfermedad, sino una constante dialéctica de ganancias y pérdidas durante toda la vida, en la que existen cambios morfológicos, fisiológicos, bioquímicos y psicológicos, donde están presentes múltiples factores biopsicosociales” (párr. 10).

En sí, la vejez es un fenómeno universal gradual que se procede con el tiempo, todo esto se puede evidenciar en el marco biológico, psicológico, social e intelectual de cada ser humano.

- Los cambios biológicos: Las enfermedades; cambios en el nivel estético, en todos los sistemas y órganos; la discapacidad.
- Los cambios psicológicos: Percepciones subjetivas; existe un decaimiento de las capacidades cognitiva, educativa, laboral, física, etc. Hay modificaciones en la afectividad: tales como: las pérdidas, el deseo, las motivaciones, la personalidad; alteraciones en la forma de sentir, actuar y pensar, ocasionando depresión, ansiedad y estrés.
- Los cambios sociológicos: Gran afectación en el vínculo social, involucrando a la familia, su alrededor. Cambios de roles, lo personal, lo laboral. La relación con uno mismo y con los demás. (Aida, 2011, párr. 13)

La percepción en los ancianos se va deteriorando por el cambio de los órganos sensoriales, haciendo que las habilidades motrices sean más lentas, así afectando la capacidad de recopilar información. Todos los sentidos se van decayendo con el tiempo, tomando en cuenta que el proceso de envejecimiento no es idéntico para todos.

En el ámbito intelectual, existe un empobrecimiento en la concentración y en la atención, generando fallos en la memoria, perjudicando también la rapidez de reacción. La memoria forma parte de lo psíquico y baja su ritmo de funcionamiento cuando se llega a la ancianidad, de una manera tan normal o patológica. Con el tiempo se reduce la velocidad mental y la resolución en escenarios nuevos, pero a su vez hay progreso en la inteligencia asentada en los conocimientos que se han adquirido, en la capacidad de hacer juicio y en las experiencias.

Se observa también pérdida de intereses, trastornos del sueño, alteraciones de la atención y la memoria, actitud negativa hacia sí

mismo, los demás y el ambiente, autovaloración negativa, autoestima pobre, sentimiento de culpa, autorreproche e irritabilidad, así como conducta de aislamiento y disminución de la validez. (Aida, 2011, párr. 18)

Los factores psicosociales influyen de modo negativo en el bienestar de la senectud, provocando en ellos perturbaciones psicoemocionales. Las modificaciones psicoafectivas más comunes en esta etapa de la vejez son la ansiedad, el estrés y la depresión. La sucesión de envejecimiento no es igual ni parecida a los demás que lo viven; dependerá en lo social, en lo educativo, en la autonomía, su género, las circunstancias que se ha llevado en toda su vida o la cultura. Lo social es de gran ayuda para la formación del sujeto, por la adaptación que tiene que emplear en ella con su ambiente. Las interacciones más próximas que se logra tener es con la familia, amistades y lo que le rodea. La falta de comunicación con el otro social va a marcar su estado de salud, tal como en lo funcional y los enfrentamientos con su ambiente.

Las Instituciones gerontológicas

Al referirnos sobre las instituciones gerontológicas, primero debemos identificar qué es la gerontología y la geriatría, puesto que ambas se refieren al adulto mayor y su proceso de envejecimiento, pero desde aportes teóricos científicos distintos. La gerontología, es una de las especialidades que prioriza el bienestar psicológico, biológico y social; de manera específica estudia el envejecimiento del ser humano, ofreciendo actividades de prevención y rehabilitación hacia aquellos síntomas degenerativos. Para Milton López (2016) en su *Texto básico de geriatría y gerontología*, afirma que:

La Gerontología es la ciencia que estudia el envejecimiento desde el punto de vista biológico, ambiental, social y las ciencias del comportamiento, a partir de la cual se desarrollan de modo más amplio otras distintas disciplinas. Así pues, podemos encontrar la Gerontología Clínica, la Psicogerontología, la Gerontología Social, entre otras. (p. 18)

Sin embargo, la geriatría se complementa en el área de la salud médica, una especialización que estudia aquellos efectos clínicos biológicos que trae consigo el envejecimiento. La Valoración Geriátrica Integral (VGI) es una de las herramientas empleadas en la detección de problemas clínicos, discapacidades, enfermedades mentales frecuentes en el adulto mayor dependiendo de su entorno socio - familiar.

La Geriatría en cambio es una especialidad médica porque es la rama de la Medicina que atiende a las personas adultas mayores y su campo de aplicación es mediante el uso de una herramienta científicamente comprobada por sus buenos resultados en pacientes mayores: la Valoración Geriátrica Integral (VGI). (López, 2016, p. 18)

Ambas especialidades se complementan para el bienestar del adulto mayor y su proceso de envejecimiento, llevando a cabo la integración de elementos necesarios para la contribución de actividades que previenen, recuperan o rehabilitan aquellos síntomas psicoafectivos que surgen en los procesos cognitivos, psicológicos y sociales del adulto mayor.

¿Qué son las instituciones gerontológicas y cuál es su función en el contexto social?

A principios del siglo XX las instituciones gerontológicas fueron creadas en forma de asilo para los ancianos que se encuentran en situaciones

vulnerables llamándolos locos o vagabundos. No había la protección para que los sujetos que se encuentren en dichas situaciones fueran integrados en la sociedad. Sin embargo, en la actualidad lo que se busca es darle un lugar al adulto mayor y ofrecerles lo necesario en el cuidado especial en esta etapa crucial del ser humano. Algunos de ellos han sido instaurados, ya sea porque se encuentran en situaciones de riesgo, vulnerables o son llevados por factores familiares.

Busca garantizar la prevención, protección y restitución de los derechos de la población adulta mayor, por medio de una atención integral que implemente acciones de cuidado tendientes a fortalecer su bienestar físico, social y mental para la promoción del envejecimiento activo y saludable. (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2018, p. 10)

Tiene como función brindar asistencia médica, psicológica, terapéutica y además necesidades primarias como la alimentación y cuidado, entre sus servicios suelen ofrecer actividades para la prevención y rehabilitación de deterioro cognitivo y emocional, puesto a que es una de las problemáticas más evidentes durante la etapa del envejecimiento.

La unidad de atención debe realizar actividades que fomentan el afecto, los cuidados especializados, la participación proactiva de la familia, la colaboración en programas sociales, culturales, en tareas de mantenimiento de la unidad de atención, como formas y mecanismos que procuren la corresponsabilidad familiar y comunitaria, lo que contribuye a disminuir el abandono y fomentar la inclusión y participación de las personas adultas mayores. (Ministerio de inclusión económica y social, 2018, p. 19)

Consta de un equipo de profesionales de carácter interdisciplinario para brindar una atención integral y de calidad, deberán de trabajar de forma independiente, pero se coordinan para un trabajo en equipo, llevar a cabo una función normativa y estructurada para que la institución aporte al adulto mayor una adecuada posibilidad de que se sientan cómodos y seguros del lugar que ocupa dentro y fuera del gerontológico. Está compuesto por un número indicado de funcionarios adecuados que tengan la cobertura y la experiencia necesaria, entre ellos:

- Director o administrador: Su función es administrar, planificar, direccionar, organizar de forma interna aquellas actividades desarrolladas en la institución gerontológica.
- Trabajador/a social: Su función es evaluar el nivel socio económico y familiar en el que se encuentre el adulto mayor. En caso de que el paciente se encuentre en situaciones de abandono o de la calle realizar un abordaje de intervención social.
- Psicólogo/a clínico/a: Su función es elaborar un plan de intervención psicológica y protocolos para la salud mental de los adultos mayores, familiares y quienes presten su servicio.
- Terapeuta físico: Su función es la evaluación física mediante el desarrollo de terapias necesarias y adecuadas para cada uno de los pacientes, de acuerdo con su necesidad, entre ellas de rehabilitación y de revitalización.
- Terapia ocupacional: Su función es efectuar un diagnóstico y valoración referente a las necesidades cognitivas de cada uno de los residentes, ya sea de forma grupal o individual.

- Médico y Enfermería: Su función es la coordinación de la atención médica, primeros auxilios, prescripción médica de acuerdo con los medicamentos necesarios en caso de alguna enfermedad.
- Cuidador: Su función es el mantenimiento de hábitos como es el alimenticio, de sueño e higiene, procurar que el adulto mayor tenga la atención y el cuidado necesario. (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2018)

Para el contexto social, las instituciones gerontológicas forman parte de una estructura de apoyo para aquellos adultos mayores que se encuentran desamparados y en situaciones de abandono. Sin embargo, la sociedad considera que estos hogares de refugio son una forma de abandonar o dejar en un lugar a un padre, madre, abuelos o familiar que no pueden cuidar por distintos factores.

La relación entre las instituciones gerontológicas y el adulto mayor

Cuando las instituciones gerontológicas reciben a un adulto mayor, se debe de tener información acerca del residente y de sus familiares, por ejemplo, la relación con los parientes más allegados, las enfermedades cognitivas, motoras u orgánicas y a su vez en caso de que exista algún trastorno psicológico o psiquiátrico. Es un trabajo en conjunto entre la institución-adulto mayor-familia, para llevar a cabo intervenciones de acuerdo con la necesidad del paciente.

La familia juega un papel importante cuando al deterioro físico y psicológico se agrega el aislamiento social. Este papel no puede ser transferido a ninguna otra institución, ya que el adulto mayor

dependiente, alberga un profundo sentimiento de soledad y la sensación de ser inútil. (Velázquez, 2017, p. 32)

La acogida que debe de tener el adulto mayor es confortable para que sienta la seguridad al quedarse, debido a que a veces suelen estar confusos al momento de ingresar y no saber a qué serán enfrentados. Sin embargo, los primeros días suelen estar un poco intranquilos por los cambios hasta llegar a una adaptación de la nueva rutina.

De manera general las instituciones gerontológicas cumplen su primera e importante función que es el cuidado prioritario con el adulto mayor, pero aquí la interrogante es cuál es su función en el área de la salud mental, cuál es su intervención en cada uno de los residentes ante imposibilidades subjetivas que surgen como síntoma al llegar a la etapa de la vejez junto a distintas problemáticas que aparecen en el día a día.

La mayor parte de los psicólogos que laboran en el área de la geriatría tienen un enfoque cognitivo-conductual, el cual mediante protocolos y evaluaciones tratan de que en los adultos mayores el deterioro cognitivo y motor no sea avanzado y vaya teniendo su espacio hasta una posible adaptación a sus próximas capacidades.

La tendencia en estas instituciones suele ser la de preservar el cuerpo biológico, sin considerar los aspectos emocionales, ni la relación con los otros significativos, ni con la necesidad que como todo ser humano, tiene el adulto mayor de estar en contacto con el medio social y cultural. (Velázquez, 2017, p. 33)

Sin embargo, cuando los psicólogos se manejan bajo un enfoque psicoanalítico, emplean un espacio de escucha ante las demandas que surgen frente a los malestares psicoafectivos, ofreciendo un acompañamiento

psicoterapéutico. Se realiza un trabajo singular frente aquellos síntomas subjetivos dando la prioridad de nuevos vínculos afectivos y nuevas posibilidades hacia aquello que para ellos suele ser incómodo.

Para finalizar, lo que se requiere determinar es aquello que abarca el proceso de envejecimiento en el sujeto, puesto que, no solo es un deterioro orgánico o biológico, sino también la influencia de factores emocionales, sociales y familiares que surgen como síntoma en el adulto mayor, impidiendo la realización de actividades comunes. Trayendo consigo una serie de problemáticas para el adulto mayor, en especial aquellos que residen en instituciones gerontológicas y están bajo un discurso institucional, donde los síntomas psicoafectivos no suelen ser tomados en cuenta como prioridad. Teniendo como resultado aislamiento, angustia, depresión, etc., manifestaciones que no son priorizadas dentro del marco de la salud mental.

Capítulo 2

Desfallecimiento del deseo y su incidencia en el adulto mayor

La degeneración que causa la vejez se va situando de maneras casi imperceptibles, dejando marcas progresivas que en algún momento se hacen visibles. En aquellas personas que por su avanzada edad caen en el aislamiento, la soledad, el abandono, el encierro, la incomunicación, ocasionándoles la renuncia a la posición de sujeto deseante y ubicándose con un significante que lo desvaloriza y lo anula, provocando un decaimiento de su deseo. "Es un deseo que no se puede olvidar porque es esencialmente insatisfecho y en su surgimiento mismo está motorizado por la pérdida " (Barrionuevo & Sánchez, 2013, p. 3).

Cuando los sujetos llegan a la etapa del envejecimiento, dan cuenta de aquellas actividades que durante la etapa de la adultez lo podrían hacer, sin embargo, ellos mismos suelen ser su propio impedimento al no querer hacer actividades comunes, puesto que asumen su vejez como una etapa en la que ya nada sirve o no queda nada por hacer. "Cada individuo inaugura el tiempo de ser viejo y opera con él de acuerdo con aquello que su propia historia determina. El espejo, la jubilación, una enfermedad o una pérdida, anuncian la vejez, no la muerte" (Velázquez, 2017, p. 25). De forma común, suele ocurrir en aquellos adultos quienes han trabajado la mayor parte de su vida teniendo una profesión que los llevaba de alguna manera a trabajar arduamente y que ahora no creen en la posibilidad de volver habilitar algún tipo de estrategia en la que ellos se sientan útiles.

El desfallecimiento del deseo, trae consigo una serie de imposibilidades subjetivas que nosotros las tomamos con síntomas y que aparecen ante algún episodio del cual el adulto mayor no supo cómo afrontarlo. El confinamiento por la COVID-19, fue un detonante ante aquel deseo inmovilizado en el adulto mayor, situándose de forma vulnerable ante las demandas de las instituciones gerontológicas.

Definiciones desde el enfoque psicoanalítico

Sujeto

“La castración instauro el sujeto segmentado, dividido, del lenguaje, del inconsciente, del deseo” (Barroso, 2012, p. 120).

Desde los comienzos de Freud en el psicoanálisis, el término de sujeto no fue estructurado de tal forma que tenga un significado establecido. “El concepto de sujeto ganó, a lo largo de la teoría psicoanalítica, estatus de discusión central, al punto de que necesitamos de cierto esfuerzo para recordar que este no siempre existió de manera formal en ese campo del saber” (Barroso, 2012, p. 116).

Lacan nos da a conocer la interacción que hay entre el sujeto y la palabra. El sujeto hace referencia a la construcción del aparato psíquico, un sujeto sostenido al lenguaje. El aparato psíquico reconoce los primeros asentamientos de los procesos inconscientes, estructurados por medio de la palabra como efecto de sentido. “El sujeto, para el psicoanálisis, está determinado por un discurso en el que debe situarse, antes que ser amo del sentido de las palabras que emplearía a su conveniencia” (Chemana, 1996,

p.10). La constitución que hace el sujeto, a través del aparato psíquico, definirá la subjetividad del mismo, lo inconsciente se establecerá como el discurso del Otro.

El lenguaje, orden significante, es lo que permite que aparezca el genuino sujeto, el sujeto del inconsciente, que supondrá un significante dentro de una cadena de significantes, cobrando solo sentido en relación con todos ellos, idea de naturaleza totalmente estructuralista (Sánchez-Barranco, 2006, p.121)

El sujeto está sometido a las leyes del lenguaje, al discurso, a la palabra. El espacio de donde proviene para un sujeto su mensaje del lenguaje se llama Otro (Chemana, 1996, p. 89). Se forma a partir del Otro, una falta donde este Otro lo complementa, procesado y articulado por medio de la palabra y del lenguaje.

El lenguaje, orden significante, es lo que permite que aparezca el genuino sujeto, el sujeto del inconsciente, que supondrá un significante dentro de una cadena de significantes, cobrando solo sentido en relación con todos ellos, idea de naturaleza totalmente estructuralista. (Sánchez-Barranco, 2006, p.121)

El sujeto, después de la crisis de la mitad de la vida, va perdiendo diferentes capacidades que se aprenden desde la infancia, pasando por un ideal deteriorado por la vejez que puede estar sostenido en valores, experiencias, hazañas, adaptaciones, nuevos roles, entre otros recursos. Las personas que llegan a la senectud envejecen junto a los factores psico-bio-social. Estos elementos se entrelazan desde una perspectiva singular, única de cada individuo de cómo lo codifique y lo estructure en el plano psíquico para emplearse como sujeto.

En los adultos mayores, cuando se presenta la falta de recursos para establecerse como sujeto, persisten contingencias que movilizan, dejando así a la persona sin respuesta. La falta de sentido de la palabra, sin un Otro que lo dirija a ser, perpetra en el sujeto un lenguaje irrumpido y sin sentido, donde la mayoría de los grupos etarios se posiciona como sujeto anulado y desvalorizado. La constitución que hace el sujeto, a través del aparato psíquico, definirá la subjetividad del mismo.

Deseo

El psicoanálisis hace una clara distinción entre necesidad, demanda y deseo; debido que están ligadas bajo un concepto de satisfacción y goce para el sujeto. La necesidad va por la vía biológica, en tanto a las cosas que necesita el propio organismo. “El sujeto humano nace en un estado de desamparo, de indefensión tal, que es incapaz de satisfacer sus propias necesidades; por lo tanto, depende de Otro que lo auxilie” (Bernal, 2019, par. 2). La satisfacción de estas necesidades se las obtiene por medio del Otro, quien para el infante es la madre protectora.

Por otro lado, la demanda se articula junto a la necesidad. Va por la vía de la demanda de amor, quien provee aquellas necesidades biológicas simboliza la prueba de amor del Otro. “Después de que han sido satisfechas las necesidades que fueron articuladas en la demanda, el otro aspecto de la demanda, el anhelo de amor, subsiste insatisfecho, y ese resto es el deseo” (Bernal, 2019, par. 4).

Sin embargo, el deseo toma forma a partir de un concepto freudiano. Freud, establece el deseo originario de la sexualidad del ser humano, a partir de desear aquello que se le prohíbe y que se reprime en el inconsciente. El sujeto se identifica como sujeto de deseo que se moviliza por la falta. El

individuo se establece desde una falta, que va en busca de un objeto que llene este vacío. “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). Si el sujeto no está en falta, este dejaría de desear, sino desea no es sujeto.

El deseo tiene dos vertientes, una imaginaria y otra simbólica. La vertiente imaginaria del deseo es la de la imagen, la imagen del otro especular, que desencadena, por ejemplo, el enamoramiento; en la medida en que percibo la imagen del otro como completa, eso desencadena mi deseo por ella. La vertiente simbólica es aquella que lo liga al Otro como deseo del Otro: el deseo es esencialmente deseo del deseo del Otro; se desea siempre lo que el Otro desea. (Bernal, 2019, párr.12)

En las instituciones gerontológicas se ha podido observar que cumplen una función esencial que es insertar al adulto mayor en actividades homogéneas, inhabilitándolos de lo que realmente ellos demandan. La demanda de los adultos mayores va más allá de sus necesidades, sin tener un corte con su historia, mientras ellos luchan ante ese conjunto de significantes que los hacen menos. Miller (2010) en su libro, *Los divinos detalles*, da a conocer que:

Se busca escribir este deseo a partir de la demanda. Si se intenta hacerlo a partir de la necesidad, los resultados no son los mismos. En el laberinto de lo que Lacan nos transmite podemos, pese a todo, orientarnos con esta disyunción: el deseo en relación con la demanda y en relación con la necesidad. (Miller, 2010, p.160)

Subjetividad

La subjetividad une la condición psicológica, biológica y social en el ser humano, es lo singular de cada sujeto. La singularidad del sujeto abarca: lo que desea, lo que goza, sus percepciones, sus pensamientos, sus síntomas; cada individuo es único, nadie es igual que al otro en lo subjetivo. "La subjetividad es una resultante singular de una construcción social en las prácticas culturales" (Maruotto, 2016, párr. 6). Lo social influye mucho en la subjetividad del sujeto, donde la persona se establece como sujeto a Otro.

Hay que tener en consideración que, en la vejez, pese a las modificaciones y cambios que se logran experimentar en este periodo de la vida, constantemente está presente la subjetividad. Claudio Maruotto (2016), en el artículo, Subjetividad y psicoanálisis, plantea que: "La teoría no solo reubica a la subjetividad como tópica social, sino también a los lenguajes que circulan en ella y que son connotativos para el sujeto" (párr. 5). La senectud manifiesta dicha temida deterioración del cuerpo, ya que, si no se trabaja esta transición, la subjetividad la condena hasta el final de sus días.

Lacan explica el funcionamiento del aparato psíquico a través del nudo borromeo; el cual trae consigo tres registros; lo imaginario, lo simbólico y lo real, estos conceptos se entrelazan, pero jamás se unen. *Lo imaginario* es aquella percepción o imagen de las experiencias, donde la mirada dispone significado al sujeto; la estructura del Yo se construye a través de lo que se observa y se experimenta. *Lo simbólico* se orienta hacia la ley de la cultura, donde el lenguaje abunda y el gran Otro se apodera de él. *Lo real* se lo cataloga como la falta de sentido, teniendo en cuenta que lo real no es lo mismo que realidad, la realidad como existencia verdadera del mundo exterior.

El acercamiento con *lo real* ocasiona al sujeto angustia, dejándolo sin palabras, sin significantes. El sujeto, ante este encuentro sin palabras que lo desborda, busca otras soluciones para poder responder aquella angustia, inclusive puede presentarse como pasaje al acto o acting out. “El pasaje al acto, nos muestra a nivel del sujeto su identificación al objeto, deyecto, perdido” (Leibson, 2011, p.119). El sujeto como objeto perdido se cae de la escena fantasmática, sin ir al Otro. El corte del Otro no ocupa ningún lugar en el fantasma, provocando la desintegración del sujeto.

El acting out no se separa del Otro; el significante no remite a otro significante porque retorna de lo real, se estanca identificándose con un significante, con un Otro. Siempre es un llamado al otro, en forma de una demanda de atención que refleja su propia falta. No se dirige ante un oyente, sino a un espectador, quien bajo su observación capta la exigencia de su respuesta.

Confirmando el acting out como equivalente a un fenómeno alucinatorio de tipo delirante que se produce cuando uno simboliza prematuramente, cuando uno aborda algo en el orden de la realidad, y no en el seno del registro simbólico (Lacan, 1955-56, p.117).

En los adultos mayores está muy presente la ansiedad, el miedo, la angustia, la depresión, que es percibida a través de lo real ante una amenaza del sujeto. En algunos casos, el llegar a la etapa del envejecimiento suele ser desesperante ante un encuentro con lo próximo en llegar, que puede ser la muerte. Sin embargo, otro de los aspectos que el adulto mayor experimenta son aquellos cambios como la dependencia, discapacidades motoras o cognitivas, duelo de familiares o amigos.

En algunos casos, al no saber cómo enfrentarse ante aquello angustiante verbalizan el deseo de querer morir o fallecer por no saber que hacer con lo que le causa malestar; mientras que otros suelen llegar al pasaje al acto, como el suicidio, para terminar con el fin de lo angustiante. Los adultos mayores, al experimentar el deseo de muerte o el no desear más, aumentan la posibilidad a los acting out, esto se evidencia cuando hay autolesiones, no quiere comer, no quiere salir, quiere estar encerrado. Cada adulto mayor bordea su propia subjetividad, a través de los recursos que trae e inserta en el orden simbólico.

También existe otra situación que ha aumentado el riesgo en encontrarse con ese real, como lo que se experimentó en la pandemia por la covid-19. Para los adultos mayores el confinamiento estuvo cargado de temor, miedo, ansiedad, angustia, incitando emociones peligrosas ante la vulnerabilidad persistente de los ancianos. Este confinamiento afectó muy grave al adulto mayor, donde se evidenciaron duras restricciones, alterando su rutina diaria.

Síntoma

“El síntoma se presenta bajo una máscara, se presenta bajo una forma paradójica” (Lacan, 1957-58, p. 332).

Freud trae consigo el psicoanálisis gracias al encuentro con el síntoma, donde él se percató que aquel síntoma tenía su propio discurso, discurso particular de cada sujeto. El síntoma es lo que está articulado por medio de la palabra con lo psíquico, donde consigo llevan acontecimientos que han tenido marcas desde la infancia. Freud, citado por Marcela Negro (2009), menciona: “El cumplimiento de deseo del pensamiento represor es el síntoma, por ejemplo, como castigo, autopunición, la sustitución última de la

autosatisfacción, del onanismo” (p.1). El cumplimiento de estos deseos, es debido al vacío que necesita llenar por su falta.

(...) Es válido afirmar que el síntoma se constituye como una especial y deformada expresión lingüística de tal deseo, particularmente cuando hayan tenido lugar ciertas conflictivas y se hayan resuelto de forma inadecuada. Un síntoma supone la participación de los procesos de metaforización y metonimización, que se ponen claramente de manifiesto dónde el lenguaje tropieza, patina o desfallece. (Sánchez-Barranco, 2006, p.116)

Cuando este lenguaje se cae, se quiebra o muere puede causar contingencias, dejándolo sin respuestas y provocando una movilización al sujeto. Siendo de esta forma que, la aparición de los síntomas es una manera que el sujeto tiene para contestar frente a este encuentro del vacío de la palabra, del lenguaje. Estos síntomas, desde la perspectiva del psicoanálisis, son *intentos de cura*, aunque son intentos fallidos, son creados desde la singularidad del sujeto ante una defensa frente a la angustia de la nada. “Somos sujetos oscilantes entre la urgencia de la carne y el continente del lenguaje, entre la sensación y la palabra, entre el caos creativo o destructivo y las tramas de sentido con las que nos ayudamos a seguir viviendo” (Ruiz, 2009, p. 42).

El síntoma en los adultos mayores se suele manifestar de forma intensa ante aquellas imposibilidades, que ya no pueden ejercer en su vida cotidiana, a su vez el desvanecimiento del querer hacer o querer decir frente a la demanda que inserta las instituciones gerontológicas. Sin embargo, la incidencia de sus síntomas surge de lo reprimido durante la trayectoria de su vida, ya sea en la infancia, adolescencia o adultez. Surgen de forma precipitada e intensa, tanto así que modifica su conducta y su relación con

otros compañeros y que por lo general no saben cómo afrontar situaciones angustiantes para ellos, quienes son callados o minimizados ante el otro quien no responde su demanda.

El desfallecimiento del deseo y su incidencia en la subjetividad del adulto mayor

Para el psicoanálisis, el deseo moviliza al sujeto frente a sus propias demandas y construcciones subjetivas, de forma inconsciente lleva al sujeto a la búsqueda de aquello que falta y que quiere completar. “El deseo es entonces para el ser humano la expresión clara y permanente de una pérdida en la infancia, pérdida tan significativa que lleva a que toda la evolución ulterior de todo sujeto se ejecute bajo los rasgos de esa carencia” (Giraldo, 2009, p. 4). En efecto el deseo es inconsciente y se formula a partir de lo reprimido, desde la experiencia analítica freudiana, el deseo habilita el síntoma.

En cuanto a la represión, es uno de los mecanismos de defensa más comunes en los sujetos con estructura neurótica y en los procesos de la dinámica psíquica. “En términos generales la represión refiere a un mecanismo psíquico mediante el cual se excluyen de la conciencia cuestiones que son inaceptables para el sujeto” (Caballinas & Zapata, 2017, p. 89).

Sin embargo, al llegar a la vejez existe un desvanecimiento del deseo, desvanecimiento que poco a poco llega a un vacío situándose al adulto mayor como objeto de Otro. “En cuanto Otro con mayúscula, le permite al sujeto abordar ese más allá a significar que es el campo que estamos explorando, el de su deseo” (Lacan, 1957-58, p. 403). El Otro institucional, es quien decide ante el adulto mayor, quien no toma en cuenta el decir ni el hacer del sujeto, puesto que lo hace propio de la institución gerontológica, algunas de las veces

los sitúan como niños o como sujetos a quienes les invalidan la posibilidad de decidir y hacer.

El lugar que le dan las instituciones gerontológicas al adulto mayor, es importante para su evolución psicoafectiva, este lugar a su vez, toma referencia a aquellos comportamientos o desarrollos cognitivos que van asociando y distinguen en su relación con sus demás compañeros. algunas instituciones los desvaloriza sin la posibilidad de que su deseo surja y posibilite el querer hacer o decir a partir de su propia demanda.

El desfallecimiento del deseo posiciona al adulto mayor en una dependencia emocional y a su vez, el impedimento de hacer o querer hacer sus actividades comunes trae como consecuencia algunas manifestaciones que se notan no solo en el comportamiento del adulto mayor, sino también, aquellas imposibilidades subjetivas como el aislamiento, angustia, ansiedad, depresión, etc. “En ciertos casos asistimos a la insistencia de un cuerpo que enferma y reemplaza viejos dolores descarnados del psiquismo que cercan y obstaculizan las posibilidades para asociar y simbolizar” (Fernández, 2006, p. 113).

Otras de las imposibilidades que surgen en los adultos mayores, es la infantilización en la que las instituciones gerontológicas envuelven a sus residentes, teniendo como consecuencias la pérdida de la independencia y autonomía, afectando las dificultades físicas, cognitivas y emocionales.

El infantilismo propone que los viejos vuelven a ser niños y hay que tratarlos como tales. Por eso se les cuida y se les vigila y se decide por ellos/as. Esta condición lleva de suyo una actitud de conmisericordia y lastimosamente, las mismas personas de edad la van asumiendo como una verdad absoluta. (Marquez, 2004, párr. 30)

En algunos casos, la etapa de la jubilación es tomada para adulto mayor como la culminación de un ciclo importante en su vida profesional, sin embargo, con el tiempo dan cuenta de aquella inactividad que se van adquiriendo y a su vez, el devenir de enfermedad degenerativas situando al adulto mayor como un ser que no sirve dentro del contexto social y familiar.

Incluso una actitud de rechazo provocada por la imagen del deterioro y de una vida aproximándose a su fin nos hará volver a enfrentarnos con el tema de la castración en su máxima expresión: la muerte, promoviendo tal vez el rechazo y reforzamiento del prejuicio de inanalizabilidad del senescente (Fernández, 2006, p. 114).

La inestabilidad emocional es muy notoria en tanto al aislamiento y la soledad, que es uno de los rasgos comunes en los adultos mayores, por el hecho de no querer relacionarse con otras personas incluso con su propia familia. Esto también ocurre y de forma más intensa en aquellos que residen en instituciones gerontológicas, que son llevados por diferentes factores personales, pero repercute en la demanda psicoafectiva del adulto mayor al creer que son abandonados o aislados de su propia familia.

La soledad en la vejez responde luego a una condición de estado emocional que se produce cuando una persona se siente distanciada de, o incomprendido o rechazado por otros, y/o carece de los recursos sociales adecuados para llevar a cabo las actividades que desee, particularmente las actividades que proporcionan un sentido de integración social y las oportunidades para la intimidad emocional con otras personas (Gajardo, 2015, p. 202).

Por lo general, las instituciones gerontológicas toman al adulto mayor como un objeto del cual ellos deciden qué hacer frente a su propia demanda.

“La institución los aplasta, decide por ellos, los tiene encarcelados, no los comprenden ni los tratan con suficiente amor” (Velázquez, 2017, p. 46). El adulto mayor es tomado como objeto bajo un discurso institucional, por lo general aquellos síntomas o manifestaciones que surgen en los sujetos que residen en mencionadas instituciones no son tomados en cuenta y muchas veces los generalizan, dándoles la misma atención a todo y no priorizando la salud mental en cada uno ellos de forma singular.

La dinámica institucional en que cada centro es llevado a adelante, los modos singulares en que cada miembro se suscribe a ellos, las funciones que desempeñan y el compromiso personal de la mayoría de sus integrantes, reflejan rasgos institucionales particulares que repercuten de forma directa en el registro y constitución de representaciones identificatorias (Rinaldi, 2008, p. 3)

La etapa del envejecimiento algunas veces se vuelve un sufrimiento para el adulto mayor, debido que la familia, la sociedad y las instituciones gerontológicas deciden que hacer por ellos. Una forma de volver a la etapa de la infancia, puesto que los ven tan vulnerables envolviéndolos en la protección y el cuidado, como el de una madre hacia su hijo. Inclusive las instituciones gerontológicas suelen tratarlos como niños, mediante los juegos o algún tipo de actividad recreacional que comúnmente es para niños escolares.

Las imposibilidades subjetivas como síntomas en el adulto mayor

Para la Real Academia Española (RAE), el síntoma es una señal o indicio de algo que está sucediendo o va a suceder. Es por ello, que al hablar de síntoma se entiende como algún indicio de aquello que no sabe cómo manifestarse en el cuerpo o en la subjetividad de una persona. Para el psicoanálisis, el síntoma va de lado de aquellas escenas por las que el sujeto

atravesó durante la infancia, las cuales no supo cómo afrontarlas y quedan en lo inconsciente; o a su vez, por alguna escena traumática durante el desarrollo de su vida adulta.

Las transformaciones de la subjetividad actual en los seres humanos, producto de una época que impone el éxito y la felicidad momentáneas, transitando tiempos veloces para las dolencias y cambios cotidianos y recurriendo a fármacos para aliviar de forma rápida estos sufrimientos, me conduce a plantearme algunas interrogantes sobre el lugar del síntoma en la actualidad y poder reflexionar sobre esta nueva subjetividad que llega a los consultorios en nuevas formas de “patologías” o categorizaciones de los malestares. (Carrone, 2016, p. 5)

El síntoma es propio de cada sujeto y de su recorrido psicoafectivo, sin embargo, Freud en el malestar de la cultura (1929) refiere aquellos síntomas sociales de acuerdo a lo contemporáneo de la época, aquello que surge a partir del contexto socio-cultural. “Mediante sus síntomas se procuran satisfacciones sustitutivas que, sin embargo, les deparan sufrimientos, ya sea por sí mismas o por las dificultades que les ocasionan con el mundo exterior y con la sociedad” (p. 22)

Actualmente, la población tuvo que regirse bajo un confinamiento debido a un virus contagioso SARS-COV-2. trayendo consigo una serie de síntomas subjetivos, afectando en este caso a los adultos mayores quienes de por sí, están en situaciones de abandono y de vulnerabilidad, pero que esto se agravó debido a un distanciamiento total y en algunos casos llevados a instituciones gerontológicas para un mayor cuidado y prevención de contagio.

Entre los síntomas más comunes que se connotan en los adultos mayores que residen en las instituciones gerontológicas, está el aislamiento un mecanismo de defensa del cual el sujeto se posiciona para evadir o evitar relación con su entorno; la angustia es una reacción automática del cuerpo frente a situaciones traumáticas y temerosas de las cuales el sujeto no las afronta; la ansiedad son aquellos sentimientos y pensamientos de tranquilidad antes un temor sucedido; la depresión y los cambios de humor muy frecuentes ante alguna incomodidad que ellos sientan dentro de las instituciones. Cabe mencionar que estos síntomas no solo afectan al adulto mayor que manifiesta estas incomodidades, sino también a los demás residentes y cuidadores.

La desinhibición sexual, es otro de los síntomas comunes en los adultos mayores, debido a que en algunos de los casos se incrementa o se inhibe la satisfacción sexual. Estas conductas inapropiadas, se forman como un síntoma subjetivo para el adulto mayor, ya que son comportamientos del orden psíquico y no son comprendidos, dándoles una muestra de rechazo y distanciamiento. De Medeiros, Rosenberg, Baker y Onyike (2008) hacen una distinción entre intimidad y aquellas conductas sexuales desinhibidas. La intimidad sexual hace referencia a la búsqueda de afectos y cortejo a personas equivocadas, muestra que las conductas sexuales desinhibidas son aquellos comportamientos impulsivos con pérdida de control. Sin embargo, estas manifestaciones pueden llegar a suponer un riesgo para los pacientes que no tienen la capacidad o la fortaleza para defenderse

Las imposibilidades subjetivas se forman como síntoma, puesto que de alguna manera le impiden al adulto mayor un desarrollo psicoafectivo ante aquella inestabilidad emocional, quebrantada en algunos casos por factores familiares. Son tomadas como síntomas en el adulto mayor, debido a que se enlaza con el desfallecimiento del deseo. Al caer aquella cadena de significantes que para el sujeto vivencia la posibilidad de querer sentirse vivo, desvanecen ante las demandas que ofrecen las instituciones gerontológicas y la posición que ellos adquieren en su grupo familiar o social, que por lo

general sólo acaparan las necesidades biológicas, frenando sus deseos de querer hacer y decir.

Esto implica para el adulto mayor que tanto se considere como sujeto, como sujeto de palabra y sujeto de deseo, ya que no vincularlo ante la posición de sujeto desfallece. Las instituciones gerontológicas, no suelen responder ante estas imposibilidades subjetivas, debido a que solo buscan sostener al adulto mayor ante sus enfermedades biológicas y degenerativas, omitiendo la subjetividad de los residentes.

CAPÍTULO 3

Imposibilidades subjetivas a partir del confinamiento por la COVID-19: casos clínicos

A continuación, se hará la presentación de cuatro casos, donde constatamos la incidencia del desfallecimiento del deseo ante el confinamiento por la pandemia COVID-19, teniendo como consecuencia imposibilidades subjetivas tomadas como síntomas que impiden un desarrollo psicoafectivo en los adultos mayores. Los pacientes fueron atendidos durante las prácticas preprofesionales 2020 - 2021, realizadas en instituciones gerontológicas de la ciudad de Guayaquil.

Se entiende que una de las primeras funciones que deben ofrecer las instituciones gerontológicas es el cuidado paliativo y responder a las necesidades de cada uno de los adultos mayores que residen por distintos factores social o familiar, sin embargo, dejan a un lado aquellos síntomas subjetivos que necesitan de una atención psicoterapéutica.

Los desafíos para dar respuesta a las necesidades y demandas que los adultos mayores plantean son significativos y promueven la participación, desde todos los ámbitos. Si bien es cierto han aparecido programas que apuntan a procurar, lo que se ha llamado, una adecuada calidad de vida en el adulto mayor, estos no han llegado a definir cómo abordar la problemática psicoafectiva, desde una perspectiva clínica psicológica. (Velázquez, 2017, p. 35)

El confinamiento por la COVID-19, trajo consigo una serie de síntomas subjetivos, ya sea por las restricciones del aislamiento o por el encuentro con la muerte, la vivencia de fallecidos muy cercanos o contagios con secuelas graves. En el caso de las instituciones gerontológicas, tuvieron que cerrar sus puertas por completo, algunos se quedaron dentro de ellas sin tener mayor contacto físico o visual con algún familiar, otros fueron llevados a sus casas por sus familiares para una mayor prevención y cuidado. Los adultos mayores que se quedaron en confinamiento dentro las instituciones gerontológicas, empezaron a manifestar comportamientos y síntomas subjetivos debido al aislamiento, el no poder ver a sus seres queridos, realizar actividades, las restricciones.

Caso S.

En los pasillos del centro gerontológico me encuentro a S. y me dice que le encantaría dialogar conmigo, a lo cual accedo. Me comenta que entró al Hospicio debido a que tiene una mala relación con el esposo de su única hija. Es así que, S se ve forzada a quedarse en un asilo porque no se siente cómoda en casa y no sabe dónde ir.

En las primeras sesiones habla de esta queja relacionada a lo vincular, con el Otro, este abandono por parte de su única hija. Ella exclama: *“Ya quiero morirme”, “Me siento como abandonada”, “Aquí no le sirvo a nadie”*. Catullo (2015) menciona sobre el adulto mayor que, “Es común que [...] renuncie a su condición de deseante y se cargue de significantes que lo desvaloriza y lo anula”.

S. menciona, en su discurso, que las enfermeras o las terapistas no la quieren incluir en las actividades con los demás adultos mayores. Ella piensa que es *un estorbo* para los demás, *nadie la quiere escuchar, nadie se preocupa por ella*. Le pregunto, *¿Desde cuándo usted siente que es excluida?*, S. responde, *“Yo me siento así desde que el esposo de mi hija no me acepta por ser católica, mi hija estuvo de acuerdo con él y me sentí mal vista en esa casa”*. *¿Cómo se siente ahora?* Pregunto, *“Me siento igual, hasta, las residentes de aquí no me incluyen en las actividades de manualidades o cómo hacer grupos de alguna actividad”*. Este *sentimiento de rechazo*, a través de ella, construye un síntoma. Ser excluida para S. la moviliza como sujeto, provocando imposibilidades subjetivas, como: sentirse abandonada, no servir para los demás, estar excluida.

Cuando la paciente trae al Otro, como ese Otro que la rechaza, se le pregunta si se siente así con todas las personas, como excluida de los demás. S. reflexiona y exclama *“La verdad, me siento a gusto cuando las psicólogas me escuchan, me dan aliento de seguir viviendo, pero cuando no están ellas, yo me siento destruida por dentro de no querer vivir más”*. Pio San Miguel, en el artículo de la Universidad Nacional Psicoanalista, *Deseo: deseo del Otro* menciona que: “El sujeto no se estructura como deseante a partir de sí mismo, sino desde el Otro” (1992, p. 62). Este significante de rechazo del Otro para S. lo direcciona hacia una exclusión, donde es sacado de su lugar como sujeto. El Otro la excluye y se posiciona como sujeto no deseante, en esa medida se va ubicando el desfalleciendo del deseo.

Aquellas imposibilidades subjetivas inciden en el desfallecimiento del deseo. S. no hace nada para que la excluyan, no demanda inclusión sosteniéndose con ese significante que la desestabiliza como sujeto. Los malos tratos de la hija y el estar excluida de las actividades de la institución hace manifiesto el síntoma, que quebranta su subjetividad, dejando de desear.

Al iniciar las sesiones, siempre mencionaba que ya se quería morir. Hasta que, en una sesión, se le pregunta a S. a qué se dedicaba, exclama que le gustaba mucho la cocina, que eso le fascinaba. Se interviene en aquel significativo cocina, se le pregunta por qué lo dejó de hacer, S. responde “*Cuando uno es viejo se dejan de hacer muchas cosas, como cocinar*”. Aquí se va descubriendo que su deseo va en dirección a la cocina. Le pregunté qué plato ella sabe cocinar, me menciona varios tipos de platos y me explica cómo hacerlos; nombra con pasión lo que le gustaba hacer. Ella comenta que antes ayudaba en la cocina, pero debido al confinamiento dejó de hacer aquella actividad. |

En la siguiente sesión S. ya no trae consigo aquellos significantes que la desvalorizaba y empieza diciendo “Sabe que me quede pensando en algunos platos que también preparaba cuando era joven”, procede a explicarme y me agradece por enseñarme, menciona “Me pongo muy contenta de haber servido a alguien, esto del confinamiento nos han tenido como prisioneros sin hacer nada y estar en cama todo el tiempo”. Según (Velázquez, 2017), se debería iniciar el trabajo con la idea de que aquello que se busca, en este espacio de escucha, es que en el adulto mayor, ese sujeto que todavía existe pueda salvar su deseo, mantener su libido enganchada en algo que lo identifique, siendo esto lo que le permite mantenerse a nivel subjetivo. (p.61)

En la siguiente sesión se apuesta por un intento de “salvar el deseo” de S., llevándola a responder la pregunta del *¿Qué puedo hacer ahora?* Se le propone realizar tareas relacionadas a la cocina. Un día se produjo una actividad donde S. era la cocinera, ella realizó algunos aperitivos para los residentes de su sala. S. accede con gran entusiasmo y riéndose, mencionando, “Usted me ha dado una gran alegría, jamás pensé que podría hacer esto”. Aquella tarea logra encontrar algo que identifique a S., algo que la vuelve a conectar con su deseo, ese Otro que la posiciona como sujeto de deseo. Si no se encuentra un significativo a S. para que siga operando el orden

de lo simbólico, el sujeto se encontrará con lo real llevándolo a un vacío que desfallecerá el deseo.

Caso P.

P. es una mujer de 82 años, ella reside en el hospicio Hogar del Corazón de Jesús hace 2 meses. Comenta que a partir del fallecimiento de su esposo ella tomó la decisión de ingresar al centro gerontológico. P. menciona que vendió todo lo que tenía y entró al hospicio por las actividades que realizan para los adultos mayores, pero debido al confinamiento todo se ha cancelado. *“Este encierro me tiene peor”, “Pensé que acá iba a estar mejor, me iba a olvidar de todo o entretenerme para no recordar a mi esposo y a mi hijo que ya no están conmigo”.*

La paciente manifiesta que proviene de una familia de artistas, ella fue bailarina en su juventud y lo dejó cuando se casó. P. exclama *“Ya solo tengo que esperar la llegada de mi muerte, porque ya no tengo a nadie”.* La paciente baja la mirada y paso seguido da a conocer que su único hijo era un escultor y falleció a los 20 años. Le pregunto sobre su profesión que ejercía antes, ella indica que presenta una gran admiración al arte, fue bailarina desde corta edad y profesora de danza.

En sesión, verbaliza mucho sobre la música, le ayuda a recordar momentos de su juventud. *“¿Qué significa para usted la música?”* le pregunto. *“La música me hace erizar la piel, es felicidad, es una forma de sublimación”.* Me detengo en esa palabra e interrogo *“¿Qué es la sublimación?”* a lo cual indica *“lo sublime es lo que la voz no puede expresar y que el cuerpo lo armoniza”.*

Cuando se casa, deja a un lado todo lo relacionado al arte a lo cual se dedicaba y se insertó plenamente en su rol de esposa. Le cuestiono ¿Por qué ya no baila o algo que lo relacioné?, ella comenta “*Ya todo ha acabado para mí, la muerte de mi hijo, la muerte de mi esposo, vendí todo lo que tenía, estoy sola ya no quiero nada, solo quiero morirme*”. Antes de cerrar sesión se hace una recopilación de las canciones que le gustan y de los artistas que le apasionan.

En P., el duelo, la vejez, el confinamiento, han sido muy duros. Sintiendo sola, sin dónde ir y sin qué desear. Cuando pierde a su esposo, esto le provoca una marca, llevándose lo más significativo para ella. Es bueno tener en cuenta que el espacio de elaboración del duelo es un momento muy valioso, donde se vuelve a encontrar a sí mismo. Pero para P. el duelo del esposo no ha sido tramitado, teniendo intenciones de superarlo con otros roles, pero el confinamiento no la deja ser, sujeto de deseo.

Para P., quedarse sin nada, no tener familiares de por medio, ha dejado una marca en su subjetividad, llevándola a la soledad. La soledad como connotación del síntoma de aquellas imposibilidades subjetivas que no puede expresar. El síntoma que trae consigo P la desvaloriza y la anula, llevándola a desear la muerte. Los nuevos significantes que P quiere tomar, para constituirse como sujeto, no lo puede realizar debido al confinamiento. Estas imposibilidades que trae consigo P ha incitado modificaciones y cambios en su subjetividad, movilizándose como sujeto frente a este encuentro del vacío de la palabra.

En la siguiente sesión, se interviene con P. con canciones que le gustan, donde P. se siente mejor. Comenta “Me siento con vida, me siento que estoy volviendo a vivir, esto me llama, me dice báilame”, interfiere, me dirijo a ella “*Y si ahora realiza algún paso de baile aquí para verla*” Ella se ríe y dice que está muy anciana para eso, logro animarla y lo realiza. Comienza

a bailar y sonreír, exclama que se siente con vida *“Sentí que volví a nacer porque no hacía esto hace mucho tiempo ya”*; se le interroga el por qué e indica *“Me recordaba mucho a mi hijo, a mi esposo, la familia de mi esposo me obligó a desvincularme de eso para que no recuerde el pasado y me sienta triste”*. Le sonrió e indico, *“P. ahora solo he visto alegría en su danza”*, ella se alegra y culmina la sesión.

P. es hija única, no tiene más hijos, y la manera de sentirse aliviada ahora es en el arte, en la música. En próximas sesiones, *“La danza es un punto de conexión con la vida, si no se siente lo que se hace, no se expresa lo que se piensa”*, menciona la paciente. La danza, el baile resulta para P. una forma de tramitar y expresar sus sentimientos al mundo externo.

Resignificar el arte es el trabajo que inicia P, aquel recurso que funciona para validar y expresar sus deseos, pensamientos y sentimientos que habían quedado desplazado por la demanda del Otro y por un recuerdo que en primera instancia inhibe aquel mayor recurso de sostén que había construido durante mucho tiempo en su juventud. *“En la sublimación artística el objeto de arte deviene un objeto imaginario que se coloca, por la vía de una elevación simbólica, en el lugar vacío de lo real de la Cosa”* (Recalcati, 2006, p. 50). La pérdida de un hijo, el abandono de su vida artística y años posteriores la muerte del esposo, hacen que P. quede en una postura pasiva frente a la vida, se instaura una reducción de su condición de vida, al realizar lo que el centro gerontológico le pida por las restricciones, su deseo queda obturado.

Los necesarios y sucesivos duelos que ha pasado un paciente, sumado a las facultades perdidas propias de la vejez tienen que venir secundados por otras formas de estimulación y reinvención permanente de uno mismo con el otro (Mannoni, 1992, p. 17). Es por ello, que las intervenciones con P. van dirigidas a una reconstrucción y reinvención de aquellos recursos que el arte le brinda para poder nombrarse y reconfigurar aquella condición deseante que

se ha obstaculizado. El proceso que se vive del duelo termina resolviéndose por sí solo al hallar objetos de reemplazo para lo perdido, lo cual resulta una lucha incesante que debe librar el hombre para reconquistar la vida (Mannoni, 1992, 82). P. vivifica su ser mediante el arte, la música, el baile, pues implica una forma de expresión propia de cada ser humano, al bailar se muestra capaz de recordar con alegría, lo cual le permite anhelar y reinventarse.

Caso F.

F. es un adulto mayor de 67 años, que reside en una institución gerontológica desde hace 12 años. Su ingreso fue por un estado de salud que ameritaba cuidados médicos intensivos a causa de una neumonía, sin embargo, luego de unos meses el paciente se recuperó y pudo hacer sus actividades por su propia cuenta. F. se muestra desinteresado por las actividades que se realizan en la institución y prefiere estar en su cuarto entreteniéndose con la televisión y la radio.

En las primeras sesiones, F. habló sobre su infancia y de lo maravilloso que es vivir en el campo a diferencia de la ciudad, al preguntarle cómo llegó a Guayaquil debido a que él es de Pasaje, pregunta a la que respondió muy cómodo y se sentía seguro hablar de eso, él había venido a Guayaquil para formar parte del Ejército ecuatoriano y fue ahí donde conoció a su esposa con quien tiene 3 hijos. Luego le pregunté cómo llegó a estar en la institución gerontológica, pregunta que prefiere evitar diciendo que *“es mejor no hablar de eso”*.

Al preguntarle por su esposa e hijos, mencionó que en su familia todos se llevaban bien y que compartían algunas actividades, pero que hace unos 14 años todo ha cambiado; dicha fecha tiene relación con el tiempo que él tiene en la institución gerontológica; le pregunté por qué él considera que su

familia cambió, pregunta que decidió evadir acotando que *“son problemas familiares”*; le recordé que este es un espacio donde será escuchado y no juzgado. La familia de F. estaba completamente distanciada por razones ideológicas, tanto su esposa como sus hijos pertenecían a una religión distinta a la él y quieren que él pertenezca a aquella, *“eran católicos y de la nada son evangélicos”*. A partir de que su familia cambió de religión, lo juzgan por no hacer caso a lo que sus hijos le dicen, razón por la que prefiere alejarse y no tener contacto con ellos.

La relación del adulto mayor con su familia, se expresa una demanda de ocupar un lugar afectivo en el Otro familiar, para poder sentir que aún son parte de la familia; una demanda de ser mantenido en el discurso familiar, una demanda de respeto hacia su palabra; y una de recibir aquello que en su momento él les dio a los otros, y por lo que ahora espera reciprocidad. (Velázquez, 2017, p. 51)

El significante familiar para F., se había desvanecido ante problemáticas religiosas, el sentirse rechazado y juzgado por parte de su familia, hacía un síntoma en el paciente. El aislamiento reflejaba aquellas imposibilidades subjetivas que no pueden ser expresadas, el no tener contacto o relación social con otras personas se forma como síntoma, síntoma que incide en el desfallecimiento del deseo, al sentirse aislado y no deseado por su familia. El distanciamiento no solo afectaba en su dinámica familiar, sino que, a su vez, con sus compañeros que residen en la institución.

El aislamiento se agravó a partir del confinamiento por la COVID-19, debido a que F. antes de la pandemia tenía la posibilidad de salir de la institución para hacer compras, ya sea de medicina o de algo que él necesite. Al salir tenía la posibilidad de visitar a un grupo de jubilados del Ejército Ecuatoriano, una forma de poder relacionarse con otras personas y

sostenerse en el discurso social. Sin embargo, a partir de la pandemia sus salidas a distintas actividades fuera de la institución gerontológica fueron prohibidas, por lo que decide permanecer en su habitación y no relacionarse con sus demás compañeros.

Los síntomas que surgen en los adultos mayores inciden ante las reglas que imponen las instituciones gerontológicas, su única función es cumplir aquellas necesidades biológicas de los residentes. En el caso de F., la institución no acaparó aquella subjetividad quebrantada ante su dinámica familiar y la restricción de las salidas, quedando sin la posibilidad de sostenerse ante un Otro que lo desee y lo haga pertenecer a un grupo social.

Las intervenciones realizadas en el departamento de psicología, permitieron darle un espacio de escucha, donde no solo era la queja ante el malestar por la institución, sino que a su vez, se pudo tomar en cuenta su subjetividad y darle un espacio a él como sujeto, como un adulto mayor, sintiéndose incluido en aquellas actividades ocupacionales establecidas por la institución. “Se trata de un espacio de palabra y afecto en un encuadre protector que inhibe el actuar y permite modificar la esterilidad del síntoma” (Fernández, 2006, p. 118)

Caso A.

A. es una adulta mayor de 78 años de edad, reside en la institución gerontológica desde hace 8 años, llevada por sus hijas quienes no pueden hacerse cargo de ella. Entre los antecedentes médicos obtenidos por el personal de salud, padece parálisis en la mitad de su cuerpo, pocas veces logra verbalizar aquello que quiere o necesita. Su comportamiento había cambiado a partir del confinamiento, agredía a su cuidadora y a sus

compañeros, tanto así, que muchas veces ataban con un calcetín su mano a la silla de rueda.

Durante las sesiones con la paciente, en su discurso solo prevalecía *“Me quiero ir”, “Llaman a mis hijas”, “Me quiero morir”*. Lo que había ocurrido con A., era que antes de la pandemia estaba muy cómoda y se sentía segura al estar en la institución gerontológica, accedía a todos los talleres ocupacionales y trataba de tener diálogos con sus demás compañeros. Al llegar las restricciones por la pandemia de la COVID-19 las puertas de la institución gerontológica se iban a cerrar por completo y sus hijas decidieron sacarla para llevarla a sus hogares y tener un mejor cuidado, durante la estadía en casa de sus hijas A. se había encariñado con el afecto de sus nietos y la convivencia en familia, crear vínculos afectivos con el Otro familiar, ayudó a la paciente a estabilizar su parte afectiva. “Los dramas clínicos de las personas en proceso de envejecimiento nos involucran con el sufrimiento ante malestares íntimos por las pérdidas ilusorias y reales sucedidas a lo largo de la existencia” (Fernández, 2006, p. 113).

Sin embargo, al ir disminuyendo el confinamiento y las restricciones de bioseguridad, sus hijas regresaron a sus labores profesionales y deciden volver a llevar a la paciente a la institución gerontológica. Es aquí donde aparecen estos comportamientos agresivos ante los Otros, son una forma de expresar aquello que no puede ser verbalizado debido a su complicación médica. Las agresiones son tomadas como imposibilidad subjetiva de tal manera que moviliza a la adulta mayor. Situándose en el no querer hacer ni decir, el desfallecimiento del deseo incide ante la dinámica familiar e institucional.

Por lo tanto, aquello que ocurre con A., hace referencia a lo mencionado en el capítulo 2. El síntoma en el adulto mayor se vuelve tan intenso que lo imposibilita al querer hacer y el decir a su vez, la modificación

de conductas inapropiadas que se alteran al afrontar situaciones angustiantes. Las instituciones cumplen con atender todas las necesidades biológicas, como la alimentación y cuidados médicos de los residentes, dejando a un lado su queja, su malestar y aquellas imposibilidades subjetivas que surgen ante un confinamiento. No se dan cuenta de aquel dolor y malestar psíquico, que muchas veces no puede ser verbalizado por el propio paciente.

Consideramos que los casos expuestos evidencian la incidencia del desfallecimiento del deseo en los adultos mayores, a partir del confinamiento por la COVID-19. Entre ellos aquellos factores bio - psico - sociales que atraviesan de forma singular y afectan en la subjetividad del adulto mayor. El envejecimiento es una etapa muy dura para el ser humano, debido a que se evidencian varias modificaciones, tales como: los cambios de roles, el deterioro físico, y tantos factores personales o sociales, por los que son sometidos a un discurso que les prohíbe el hacer y decir.

El hacer sentir no útil a un adulto mayor, que durante su juventud llevó a cabo labores que lo caracterizaba, quiebra subjetividades, dejándolos en un vacío, sin poder sostenerse a un significante y es aquí donde surgen síntomas o manifestaciones que le impiden socializar e integrarse a la sociedad. "No se aborda desde la tríada: bio-psico-social, sino que la individuación, la constitución de la subjetividad se produce desde una exterioridad social, fundante, de ahí que toda constitución de un Yo viene de otro, y de Otro" (Zardel, 2016, p.10). El deseo del adulto mayor se debilita por la relación del Otro, un Otro que no lo desea. No hay Otro que lo demande, su deseo fallece y por eso se aíslan, se excluyen, se quejan, porque tienen esa ausencia de reconocimiento de parte del Otro, reconocimiento como sujeto deseante.

Metodología

Para nuestro trabajo de investigación se llevó a cabo un estudio de aquellas manifestaciones que han sido observadas en los adultos mayores que residen en las instituciones gerontológicas, tales como: ansiedad, depresión, angustia, aislamiento, cambio de humor, entre otras; que a su vez impiden desenvolverse en sus actividades cotidianas, teniendo como consecuencia incidencias en el desfallecimiento del deseo. Se realizó un análisis de aquellas imposibilidades subjetivas que surgen en los adultos mayores a partir del confinamiento por la COVID-19.

Hernández-Sampieri en su texto, *Metodología de la investigación, Sexta edición, 2014*. afirma que:

Los estudios cualitativos pueden desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y el análisis de los datos. Con frecuencia, estas actividades sirven, primero, para descubrir cuáles son las preguntas de investigación más importantes; y después, para perfeccionarlas y responderlas. (p. 7)

Se optó por un enfoque metodológico cualitativo, planteado desde el surgimiento de una pregunta sobre una problemática, la cual es: la incidencia del desfallecimiento del deseo en los adultos mayores, durante el confinamiento muy restringido por la COVID-19, en la institución gerontológica donde residen.

El método empleado para la realización de nuestro proyecto, necesario y acorde al enfoque cualitativo, es el método de investigación

bibliográfica, se consultaron fuentes, tales como: libros, artículos científicos y páginas académicas de sitio web.

La revisión de la literatura puede iniciarse directamente con el acopio de las referencias o fuentes primarias, situación que ocurre cuando el investigador conoce su localización, se encuentra muy familiarizado con el campo de estudio y tiene acceso a ellas, puede utilizar material de bibliotecas, filmotecas, hemerotecas y bancos de información. (Hernández, 2014 p. 62)

Este método bibliográfico utiliza fuentes que pretenden solucionar problemáticas que surgen en una determinada población. Es por ello, que tomamos en cuenta este método investigativo con el fin de obtener los fundamentos teóricos con enfoque psicoanalítico y psicología del desarrollo.

De igual forma, se hizo uso del método explicativo, el cual tiene como objetivo dar a conocer mediante razones lógicas el motivo de situaciones o problemáticas. “Como su nombre lo indica, su interés se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta o por qué se relacionan dos o más variables” (Hernández, 2014, p. 95). Se tomó la información recogida en las prácticas preprofesionales, respetando la singularidad de cada caso, donde se ha logrado contextualizar aquellas imposibilidades subjetivas, tomando como referencia las manifestaciones observadas y el discurso de los adultos mayores.

Begoña Munarriz en su texto *Técnicas y métodos en investigación cualitativa*, 1992. Menciona que:

Se parte del supuesto de que en cualquier caso nos encontramos con múltiples realidades y que para analizarlas es necesario que el investigador realice una inmersión en el campo de estudio. Debe conocer desde dentro la trama del problema estudiado. (p. 104)

La técnica de estudio de caso es relevante para nuestra investigación debido a que mediante los casos atendidos en las prácticas preprofesionales en las instituciones gerontológicas se pudo abordar las problemáticas que surgen a partir del confinamiento por la COVID-19. Los recursos o instrumentos que se emplearon fueron: la observación y la entrevista semidirigida.

La observación realizada es de forma directa, puesto que se tiene una relación cercana con las manifestaciones en los adultos mayores, dichas manifestaciones se forman como alteraciones impidiendo la realización de sus actividades diarias. “El observador participa de la situación que está observando, es decir, penetra en la experiencia de otros dentro de un grupo o institución” (Munarriz, 1992, p. 110).

Con las entrevistas semidirigidas, se profundizó en la comprensión del motivo por el cual devienen imposibilidades subjetivas en los pacientes que residen en las instituciones gerontológicas, en situación de confinamiento. “Indagación de datos que nos ayuden a comprender situaciones producidas durante la observación. Se trata de una entrevista semiestructurada, donde se recoge información a partir de las preguntas” (Munarriz, 1992, p.112). Su objetivo primordial fue la recolección de datos necesarios para el estudio investigativo, a partir de la cual se plantearon interrogantes y se propusieron posibles respuestas a las problemáticas, sustentadas estas en los postulados teóricos revisados en la bibliografía consultada.

Dentro de las prácticas preprofesionales en los centros gerontológicos se pudo observar la vulnerabilidad de los adultos mayores, por el confinamiento por el virus SARS-COV-2. Este confinamiento ha influido en la incidencia del desfallecimiento del deseo, notando manifestaciones que van de un orden emocional y psíquico, como la ansiedad, depresión, aislamiento, angustia, cambios de humor, entre otras; situaciones que acentúan de forma negativa al desfallecimiento del deseo, que durante la adultez mayor prevalece, y que, en las condiciones actuales, se ha incrementado.

La población con la que se trabajó fue de adultos mayores en instituciones gerontológicas. Como muestra de investigación se usó casos trabajados en las prácticas preprofesionales, con la finalidad de demostrar aquellas imposibilidades subjetivas que surgieron en los adultos mayores, en circunstancia de confinamiento por la COVID- 19, que residen en las instituciones gerontológicas. Es por ello, que se trabajó con una muestra no probabilística intencional. Otzen & Manterola (2017), postulan que la muestra no probabilística intencional: “Permite seleccionar casos característicos de una población limitando la muestra solo a estos casos” (p. 230).

El análisis de la información recogida durante la observación y las entrevistas semidirigidas, se formuló desde las preguntas planteadas en la problemática de la investigación; las cuales han podido ser respondidas mediante el método explicativo, que tiene como objetivo la búsqueda de razones válidas hacia las problemáticas que surgen en una determinada población.

Jaime Andréu (2011), en su investigación “Las técnicas de análisis de contenido”, menciona que:

Es una técnica de interpretación de textos, ya sean escritos, grabados, pintados, filmados..., u otra forma diferente donde puedan existir toda clase de registros de datos, transcripción de entrevistas, discursos, protocolos de observación, documentos, videos, ... el denominador común de todos estos materiales es su capacidad para albergar un contenido que leído e interpretado adecuadamente nos abre las puertas al conocimiento de diversos aspectos y fenómenos de la vida social. (p. 2)

En las preguntas formuladas desde la problemática de la investigación, se obtuvieron aquellos datos necesarios para la interpretación del análisis de nuestro proyecto. Se caracterizó y definió al adulto mayor desde la psicología del desarrollo, la cual mediante procesos biológicos y psicológicos explica las etapas de la adultez hasta la vejez. A su vez, se demostró mediante conceptualizaciones bibliográficas el desfallecimiento del deseo y su incidencia en la subjetividad del adulto mayor, desde un enfoque psicoanalítico. Así mismo, desde los casos analizados se pudo dar cuenta de aquellas imposibilidades subjetivas que son tomadas como síntoma desde el psicoanálisis.

Los casos estudiados fueron analizados bajo un enfoque cualitativo, junto a la metodología de investigación bibliográfica y explicativa. Aplicando la técnica de estudio de casos, por medio de la observación y las entrevistas semidirigidas, tomando en cuenta la población de los adultos mayores en instituciones gerontológicas, donde pudimos notar aquellas imposibilidades subjetivas que surgen a partir de las incidencias en el desfallecimiento del deseo, desfallecimiento que se ha incrementado por el confinamiento de la COVID-19.

Conclusiones

Desde inicios del año 2020 los seres humanos afrontan situaciones adversas debido a la propagación del virus SARS-COV-2. Las restricciones de bioseguridad como el confinamiento, el aislamiento y evitar contacto con otras personas, trajo consigo una serie de síntomas psicoafectivos para los sujetos, de los cuales los adultos mayores han sido una de las poblaciones más afectadas en tanto al aislamiento por el temor a que se contagien. Las medidas del distanciamiento y del confinamiento para los adultos mayores produjeron efectos negativos como en su salud, la inactividad, la fragilidad, el aislamiento, la soledad, afectaciones en lo emocional o el deterioro.

La propagación del virus SARS-COV-2 ha alterado las percepciones, el comportamiento, a su vez, los cambios o modificaciones que han generado una movilización, donde la subjetividad se ve afectada. En el caso de los adultos mayores que residen en instituciones gerontológicas, el confinamiento y las medidas de restricción para evadir los contagios, ha sido un devenir de subjetividades y deseos quebrantados por el aislamiento. Surgimiento de manifestaciones como el aislamiento, angustia, ansiedad, depresión, etc., sintomatologías que influyen en el desarrollo psicoafectivo del adulto mayor.

A causa de las manifestaciones y síntomas que presentaron los adultos mayores que residen en las instituciones gerontológicas, se tomó como referencia abordar el surgimiento de aquellas imposibilidades subjetivas, a partir del confinamiento y por lo tanto la incidencia en el desfallecimiento del deseo, desfallecimiento que de tal manera incide ante la demanda de la institución gerontológica que solo suele abarcar aquellas condiciones biológicas necesarias para los residentes, como a su vez, la posición que les dan sus familiares al adulto mayor.

Como ya lo habíamos mencionado, el sujeto se construye a través del Otro, quien lo desea y se instaura en el lenguaje. En el caso de los adultos

mayores que residen en las instituciones gerontológicas, son tomados como objetos y no como sujetos. Es el Otro quien decide el hacer o el decir por ellos, ante estas problemáticas, ellos suelen sentirse desvalorizados y no útiles. El deseo decae y se desvanece a medida de que no existe una movilidad en aquello que lo sostenga en la sociedad. La subjetividad se vincula con el Otro, el contexto, sus experiencias, tomado desde la singularidad de cada sujeto. Al no tener ese Otro que lo posiciona como sujeto de deseo, el adulto mayor trae imposibilidades subjetivas que afecta a su deseo. Estas imposibilidades subjetivas, las hemos tomado como un punto de inestabilidad donde los adultos mayores decaen y devienen factores psicoafectivos que no permiten un adecuado desarrollo en la vitalidad del adulto mayor.

Es por ello, que el objetivo general de nuestro proyecto de investigación fue: Analizar la incidencia del desfallecimiento del deseo en las imposibilidades subjetivas de los adultos mayores, residentes en las instituciones gerontológicas, a causa del confinamiento por la COVID-19, mediante fuentes bibliográficas de la teoría psicoanalítica, en los casos estudiados en las prácticas preprofesionales. De esta forma se pudo constatar el surgimiento de aquellas patologías que de alguna manera al adulto mayor lo desestabiliza, lo desubica, posicionándose como objeto y no como sujeto.

A su vez, fue constatado mediante la formulación de las preguntas de investigación, donde planteamos desde un inicio, la definición y caracterización del adulto mayor a través de la psicología del desarrollo, que evidencia aquellos cambios bio-psico-social del proceso de envejecimiento. El desfallecimiento del deseo y su incidencia en la subjetividad del adulto mayor a partir del confinamiento por la COVID-19, mediante el enfoque psicoanalítico.

Consideramos que este proyecto de investigación refleja aquellas problemáticas actuales de la sociedad, a partir del confinamiento por la propagación de un virus, cómo desestabiliza las subjetividades ante el miedo

y el aislamiento en la que los adultos mayores, que residen en instituciones gerontológicas, están sujetos ante factores socio-familiares.

Referencias bibliográficas

- Aida, D. (2011). Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor. *Revista Scielo*. Recuperado de <http://scielo.sld.cu> › scielo.
- Alvarado, A. (5 de mayo de 2020). La tecnología como aliada y desafío: Apoyo remoto de salud mental para adultos mayores en Ecuador y España durante la pandemia por COVID-19. *Una comunidad global de innovadores en salud mental. World Health Organización*. Recuperado de <https://www.mhinnovation.net> › 5
- Andréu, J. (2011). Las técnicas de Análisis de Contenido: Una revisión actualizada. Recuperado de <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2018/02/Andreu.- analisis-de-contenido.-34-pags-pdf.pdf>
- Barranco, Sanchez, & Sanchez, P. (2006). Reconstrucción histórica de la obra de Jacques Lacan. *Revista de la asociacion española de neuropsiquiatría*, 107-131. Recuperado de <http://Redalyc.Reconstrucción histórica de la obra de Jacques Lacan>
- Barroso, A. (2012). Sobre la concepción de sujeto en Freud y Lacan. *Alternativas en psicología*, 115-121. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/alpsi/v16n27/n27a10.pdf>
- Bernal, H. (Enero - junio de 2019). *La diferencia entre necesidad, demanda, deseo y pulsión*. Recuperado de <https://doi.org/10.21501/16920945.3190>
- Caballinas, M. & Zapata, J. (2017). El origen de la represión y su impacto en la estructuración del aparato psíquico . *Anuario de investigaciones* , 89-

101. Recuperado de Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología (unc.edu.ar)

Cerrone, L. (2016). *El síntoma desde el psicoanálisis*. Montevideo: Universidad de la República. Recuperado de tfg_lucia_cerrone_1.pdf (psico.edu.uy)

Chemana, R. (1996). *Diccionario del Psicoanálisis*. París: Larousse

Cornachione, M. (2011). *Psicología del desarrollo. Vejez. Aspectos biológicos, psicológicos y sociales*. Argentina: Brujas.

Fernández, A. (2006). Subjetividad, relato y vejez. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 111-124. Recuperado de <https://www.apuruguay.org/apurevista/2000/16887247200610307.pdf>

Fernández, M. J. (2020). Psicopatología en el adulto mayor. En U. d. Zamora, *Estudia Zamorensia* (págs. 71-72). Zamora: De la Iglesia impresores

Freud, S. (1929-1930). *Malestar en la cultura*. Argentina: Paidós.

Gajardo, J. (2015). Vejez y soledad: implicancias a partir de la construcción de la noción de riesgo. *Scielo*, 202. Recuperado de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2015000200006

Giraldo, L. M. (2009). El deseo: Dimensión que nos separa de los animales. *CES Medicina*, 11(1). Recuperado a partir de <https://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina/article/view/887>

Hernando, V. (2006). *El fenómeno del envejecimiento*. La Rioja: UDLR.

Lacan, J. (1955-56). *Las psicosis*. Buenos Aires: Paidós.

- Lacan, J. (1957-58). *Las formaciones del inconsciente*. Buenos Aires: Paidós.
- Leibson, L. (2011). Pasaje al acto, acting out y acto analítico. *Dedayc*, 119-120. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139947064.pdf>
- Licango, E. (2020). *Depresión y confinamiento por emergencia sanitaria en un grupo de adultos mayores residentes en una parroquia de Quito posterior a la semaforización*. Quito: UCSG.
- López, M. (2016). *Texto básico sobre geriatría y gerontología*. Managua: Universitaria Tutecotzimí.
- Máquez, A. (2014). *Red Latinoamericana de gerontología*. Recuperado de Consideraciones sobre maltrato y violencia en la vejez: <https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=218>
- Martinez, A. (2007). *Psicología del desarrollo de la edad adulta: teoría y contextos*. Madrid: UCM.
- Maruottolo, C. (2016). Más allá del principio de realidad. Subjetividad y psicoanálisis de tercera generación. Aperturas psicoanalíticas. Recuperado de <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000927>
- MIES. (2018). *Ministerio de Inclusión Económica y Social*. Recuperado de <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>
- San Miguel, P. (1992). Deseo: deseo del Otro. *Revista Colombiana del psicoanálisis*, 62-63. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/15718>
- Miller, A. (2010). *Los divinos detalles*. Buenos Aires: Paidós.

- Moreno, I. &. (2015). *Los efectos subjetivos del trabajo psicoterapéutico del psicólogo clínico con los adultos mayores del "Hogar Corazón de Jesús"*. Guayaquil: UCSG.
- Munarriz, B. (1993). *Técnicas y métodos en Investigación cualitativa*. Universidad del País Vasco.
- Negro, M. (2009). Función del síntoma en la estructura psíquica. *Affectio Societatis*, 1-7. Recuperado de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/affectiosocietatis/article/view/5308>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Scielo*, 227-232. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- OMS. (5 de febrero de 2018). *Envejecimiento y salud*. Recuperado de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Pinazo, S. (3 de Junio de 2020). *Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos*. Recuperado de El Centro Nacional de Información Biotecnológica: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7266768/>
- Raquel Sánchez, J. S. (2020). El aislamiento del adulto mayor por el COVID-19: consecuencias e intervenciones psicosociales durante la cuarentena. En U. d. Zamora, *Estudia Zamorensia* (pp. 36-37). Zamora: De la iglesia impresores.
- Rinaldi, N. (2008). Subjetividad urbana de los adultos mayores. Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología, 3. Recuperado de http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/2799/Documento_completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Rodriguez. (2010). Intervención psicológica en adultos mayores. *Scielo*, 1. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2010000100011
- Ruiz, E. (2009). El psicoanálisis y el saber acerca de la subjetividad. *Revista Scielo*, 37-56. Recuperado de 46-2.indd (scielo.org.mx)
- Sampieri, H. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McGRAW-HILL.
- Velázquez, I. (2017). *Análisis de las demandas psicoafectivas de los adultos mayores en instituciones gerontológicas en guayaquil. Diseño de un modelo clínico de intervenciones psicológicas*. Guayaquil: UCSG.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Cevallos Palacios María Fernanda** con C.C: # **0951526987** autor/a del trabajo de titulación: **El desfallecimiento del deseo y su incidencia en las imposibilidades subjetivas de los adultos mayores, residentes en las instituciones gerontológicas, a partir del confinamiento por la COVID-19**, 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, 7 de **septiembre** de **2021**

f. _____

Nombre: **Cevallos Palacios María Fernanda**

C.C: **0951526987**



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Saavedra Gallo Leandro Damián**, con C.C: # **0929019511** autor/a del trabajo de titulación: **El desfallecimiento del deseo y su incidencia en las imposibilidades subjetivas de los adultos mayores, residentes en las instituciones gerontológicas, a partir del confinamiento por la COVID-19**, previo a la obtención del título de **Licenciado 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, 7 de **septiembre** de **2021**

f. _____

Nombre: **Saavedra Gallo Leandro Damián**

C.C: **0929019511**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	El desfallecimiento del deseo y su incidencia en las imposibilidades subjetivas de los adultos mayores, residentes en las instituciones gerontológicas, a partir del confinamiento por la COVID-19.		
AUTOR(ES)	María Fernanda Cevallos Palacios Leandro Damián Saavedra Gallo		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Psic. Cl. Ileana de Fátima, Velázquez Arbaiza, Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación		
CARRERA:	Psicología Clínica		
TITULO OBTENIDO:	Licenciados en Psicología Clínica		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	7 de septiembre del 2021	No. DE PÁGINAS:	87
ÁREAS TEMÁTICAS:	Psicología Clínica, Adulto mayor, Psicoanálisis		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Adulto mayor, instituciones gerontológicas, subjetividad, síntoma, deseo, confinamiento.		
RESUMEN/ABSTRACT	<p>El presente trabajo consiste en el desfallecimiento del deseo y su incidencia en las imposibilidades subjetivas en los grupos etarios que residen en las instituciones gerontológicas, a partir del confinamiento por la COVID-19. En el 2020, la pandemia ha traído consigo una serie de restricciones que ha ocasionado en la adultez mayor imposibilidades subjetivas. Al permanecer en una institución gerontológica, el adulto mayor tiene la posibilidad de expresar pensamientos negativos que conducen a desencadenar angustia. Ante el abandono, el aislamiento, la carencia de sentido, las pérdidas, la muerte, el distanciamiento, las restricciones por la COVID.19 ha provocado en el individuo manifestaciones sintomáticas que lo imposibilita a desear. El enfoque metodológico fue realizado bajo el enfoque cualitativo, por medio de la revisión y análisis de referencia bibliográfica, tomando en consideración la perspectiva psicoanalítica y psicología del desarrollo, mediante estudios de casos clínicos atendidos en las instituciones gerontológicas. Durante el trabajo se evidenció que el desfallecimiento del deseo deviene del Otro, donde el Otro debe reconocerlo como sujeto de deseo. En las instituciones gerontológicas se observó una función primordial que es posicionar al adulto mayor en actividades homogéneas, imposibilitándolo de lo que en verdad demanda. La demanda que ellos manifiestan se direcciona más a sus necesidades biológicas y no desde lo singular de cada uno.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593 998832640 +593 990906978	E-mail: maria.cevallos37@cu.ucsg.edu.ec Leandro.saavedra@cu.ucsg.edu.ec	
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):			