



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TEMA:

El deseo ignorado del adulto mayor institucionalizado: lo Real de la vejez, el discurso sociocultural y los prejuicios institucionales.

AUTORAS:

**Rodriguez Alava, Kelly Graciela; Zambrano Mendoza, Mayka
Christel**

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

TUTOR:

Psic. Cl. Martínez Zea, Francisco Xavier, Mgs

Guayaquil, Ecuador

09 de septiembre del 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Rodriguez Alava, Kelly Graciela; Zambrano Mendoza, Mayka Christel** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciadas en psicología clínica**.

TUTOR:

f. _____

Psi. Cl. Martínez Zea, Francisco Xavier, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Psi. Cl. Estacio Campoverde, Mariana de Lourdes, Mgs

Guayaquil, a los 09 días del mes de septiembre del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Rodriguez Alava, Kelly Graciela; Zambrano Mendoza, Mayka Christel**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación: **El deseo ignorado del adulto mayor institucionalizado: lo Real de la vejez, el discurso sociocultural y los prejuicios institucionales**, 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 bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 09 del mes de septiembre del año 2024

LAS AUTORAS:

f. 

Rodriguez Alava, Kelly Graciela

f. 

Zambrano Mendoza, Mayka Christel



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Rodriguez Alava, Kelly Graciela; Zambrano Mendoza, Mayka Christel**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **El deseo ignorado del adulto mayor institucionalizado: lo Real de la vejez, el discurso sociocultural y los prejuicios institucionales**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 09 del mes de septiembre del año 2024

LAS AUTORAS:

f. 

Rodriguez Alava, Kelly Graciela

f. 

Zambrano Mendoza, Mayka Christel



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME COMPILATIO

 CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

El deseo ignorado del adulto mayor institucionalizado: lo real de la vejez, el discurso sociocultural y los prejuicios institucionales.

1%
Textos sospechosos

0% Similitudes
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
< 1% Idiomas no reconocidos
< 1% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: Kelly.Rodríguez_Mayka.Zambrano.docx ID del documento: 69ec16abfc09bdf408456091c3e099155a933b0c Tamaño del documento original: 4,47 MB Autores: Mayka Christel Zambrano Mendoza, Kelly Graciela Rodríguez Alava	Depositante: Mayka Christel Zambrano Mendoza Fecha de depósito: 24/8/2024 Tipo de carga: url_submission fecha de fin de análisis: 24/8/2024	Número de palabras: 35.390 Número de caracteres: 224.876
---	--	---

TEMA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN: El deseo ignorado del adulto mayor institucionalizado: lo Real de la vejez, el discurso sociocultural y los prejuicios institucionales.

LAS AUTORAS: Rodriguez Alava, Kelly Graciela; Zambrano Mendoza, Mayka Christel

INFORME ELABORADO POR:

TUTOR

f. 

Psi. Cl. Martínez Zea, Francisco Xavier, Mgs.

Guayaquil, a los 09 días del mes de septiembre del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

AGRADECIMIENTO

Estoy agradecida por la bondad y el amor de Dios en mi vida, agradezco a mi papá Jaime, mi hermano menor Samuel que siempre ha estado junto a mí, agradezco a Daniel, mi mejor amigo y compañero, quien me ha sostenido y escuchado en mis vulnerabilidades, a mí mejor amiga y hermana Génesis que siempre me ha acompañado y ha sido mi ejemplo, agradezco a mis amigas: Lisesyta, por ser mi mano derecha de la vida y enseñarme más sobre la resiliencia, a Ceci por su apoyo incondicional, por escucharme y emocionarse de las cosas buenas que pasan en mi entorno, a Mare que me enseñó a confiar en mis capacidades y tramitar mis emociones, agradezco a mis amigas Johanna Zambrano y Mayka Zambrano, quienes me brindaron un lugar y me motivaron a continuar, percibiendo el crecimiento personal y profesional. Y sin duda agradezco a mi tía Ana que creyó en mí mucho antes de que yo misma lo hiciera, quien me acogió como su hija para siempre.

Kelly Graciela Rodriguez Alava

Agradezco a Dios y a mis padres, Vinicio Zambrano y María Cristina Mendoza, por siempre apoyar mis decisiones y sostenerme siempre, así como a mis hermanos Darryl, Jonathan, Milka y Marcos que fueron un apoyo, también a mis amigas incondicionales Kelly Rodriguez y Johanna Zambrano quienes han sido fundamentales en la carrera. También a mis abuelitas, Magdalena Vera y Deifilia Álava, dos adultas mayores que me permitieron ver su realidad de vida desde un lugar diferente, posibilitante y lleno de amor. Incluyo también a mis tías, Mariuxi, Viviana y María Agustina, y tíos Fernando y Ricardo que siempre me apoyaron sin dudar y me guiaron con amor en el camino a ser profesional. Y a todos los docentes y tutores de prácticas que me formaron y enseñaron con paciencia y amor a ejercer con ética y responsabilidad.

Mayka Christel Zambrano Mendoza



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

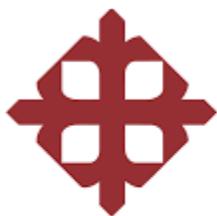
DEDICATORIA

A mi tía Ana, a mi mami Fanny y mi abuela Fermina.

Kelly Graciela Rodriguez Alava

A mis padres, Vinicio Zambrano y María Cristina Mendoza, a mis abuelitas Magdalena Vera y Deifilia Álava, y a mi abuelito Marcos Zambrano, que antes de morir me dijo, que nunca me rindiera y que sería una gran profesional.

Mayka Christel Zambrano Mendoza



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____
Psic. Cl. Torres Gallardo, Tatiana, MGS.
DELEGADO

f. _____
Psic. Cl. Colmont, Marcia Ivett, MGS.
DOCENTE ESPECIALIZADO EN LA CARRERA

f. _____
Psic. Cl. Gómez Aguayo, Rosa Irene, MGS.
OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CALIFICACIÓN

NOTA: _____

NOTA: _____

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
Planteamiento del problema	3
Problema de investigación.....	3
Problemas específicos:	4
Objetivo general	4
Objetivos específicos:.....	4
Justificación:.....	5
ANTECEDENTES	7
CAPÍTULO 1	12
El adulto mayor desde el discurso sociocultural	12
Caracterización del adulto mayor contemporáneo	12
Una aproximación Biopsicosocial sobre la adultez mayor.....	17
<i>Discurso médico-orgánico-biológico</i>	18
<i>Discurso Social</i>	21
<i>Discurso Psicológico</i>	23
¿Reconocido e ignorado?: La paradoja social del adulto mayor	25
CAPÍTULO 2	28
Lo Real de la vejez.	28
El psicoanálisis y sus registros R.S.I.	28
<i>Registro Imaginario</i>	31
<i>Registro Simbólico</i>	31
<i>Registro Real</i>	32
Crisis de la tercera edad: Culto a la eterna juventud	33
El adulto mayor para el psicoanálisis y la convergencia de múltiples duelos	36
El deseo en la vejez	39
CAPÍTULO 3	42
Prejuicios institucionales	42
La institución y su síntoma.....	43
La demanda institucional.....	45
<i>La demanda institucional dirigida a los trabajadores de la institución</i>	45
La demanda institucional dirigida a los pacientes	46
<i>Caracterización del adulto mayor en la institución</i>	47

<i>El adulto mayor que ingresa a una institución</i>	48
<i>Adulto Mayor Institucionalizado</i>	49
El deseo del adulto mayor y sus impases	50
CAPÍTULO 4	54
Metodología.....	54
Enfoque.....	54
Paradigma	54
Método.....	54
Técnica de investigación	55
Instrumentos	55
Variables:.....	57
Rigor ético:	58
Población:	58
CAPÍTULO 5	59
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	59
Presentación de datos.....	59
Análisis de datos.....	75
CONCLUSIONES	79
REFERENCIAS	81
ANEXOS	86

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cambios morfológicos y funcionales asociados al envejecimiento	18
Tabla 2. Modelos vinculados con el enfoque del ciclo vital.....	20
Tabla 3. Síntesis general de las demandas psicoafectivas de los adultos mayores en instituciones gerontológicas	26
Tabla 4. Respuestas de las psicólogas sobre el discurso sociocultural.....	60
Tabla 5. Respuestas de las psicólogas sobre lo Real de la vejez	62
Tabla 6. Respuestas de las psicólogas sobre los prejuicios institucionales	65
Tabla 7. Respuestas de los profesionales de la salud sobre el discurso sociocultural	67
Tabla 8. Respuestas de los profesionales de la salud sobre lo Real de la vejez	70
Tabla 9. Respuestas de los profesionales de la salud sobre los prejuicios institucionales ..	73

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. América Latina y el caribe. Distribución por edad y sexo en porcentajes en 1960. Tomado de Envejecimiento en América latina y el caribe	14
Figura 2. América Latina y el caribe. Distribución por edad y sexo en porcentajes en 2022. Tomado de Envejecimiento en América latina y el caribe	15
Figura 3. América Latina y el caribe. Distribución por edad y sexo en porcentajes en 2060. Tomado de Envejecimiento en América latina y el caribe.....	16

RESUMEN

El tema de esta investigación fue el deseo ignorado del adulto mayor institucionalizado: lo Real de la vejez, el discurso sociocultural y los prejuicios institucionales, el realce de este trabajo fue reconocer al adulto mayor como un sujeto deseante en la institución; por tanto, esta misma debe posibilitar un lugar y una mirada singular. La institución debe reconocer que el adulto mayor atraviesa por la convergencia de múltiples duelos. El objetivo de esta investigación fue analizar la incidencia del discurso sociocultural, lo Real de la vejez y los prejuicios institucionales mediante los datos obtenidos en una investigación de campo realizada en una institución de acogida de adultos mayores de la ciudad de Guayaquil, para generar una sensibilización sobre los factores que sostienen la problemática. El enfoque de investigación fue cualitativo desde la episteme psicoanalítica y el método utilizado fue el descriptivo, que nos permitió obtener datos precisos en relación al objeto de estudio, así como describir lo que sucede con esta población de adultos mayores institucionalizados a partir de una mirada clínica y ética. Como resultado de la revisión bibliográfica y las entrevistas realizadas a profesionales de la salud que trabajan con esta población, se constató que el discurso sociocultural, lo Real de la vejez y los prejuicios institucionales inciden en el deseo ignorado del adulto mayor institucionalizado, y por eso es necesaria una sensibilización sobre estos factores a nivel institucional.

Palabras claves: ADULTO MAYOR; DESEO; DUELOS; LO REAL DE LA VEJEZ; PREJUICIOS INSTITUCIONALES; INSTITUCIÓN

ABSTRACT

The topic of this research was the ignored desire of the institutionalized older adult: the reality of old age, sociocultural discourse and institutional prejudices, the highlight of this work was to recognize the older adult as a desiring subject in the institution; Therefore, it must enable a unique place and perspective. The institution must recognize that the older adult goes through the convergence of multiple griefs. The objective of this research was to analyze the incidence of sociocultural discourse, the Reality of old age and institutional prejudices through the data obtained in a field investigation carried out in a institution for the elderly in the city of Guayaquil, to raise awareness about the factors that sustain the problem. The research approach was qualitative from the psychoanalytic episteme and the method used was descriptive, which allowed us to obtain precise data in relation to the object of study, as well as describe what happens with this population of institutionalized older adults from a clinical perspective and ethics. As a result of the bibliographic review, what was stated in the clinical vignettes and the interviews carried out with health professionals who work with this population, it was found that the sociocultural discourse, the Reality of old age and institutional prejudices influence the ignored desire of the institutionalized older adult, and that is why awareness of these factors at the institutional level is necessary.

Keywords: OLD ADULT; DESIRE; GRIEF; THE REALITY OF OLD AGE; INSTITUTIONAL PREJUDICES; INSTITUTION

INTRODUCCIÓN

Los adultos mayores institucionalizados, son aquellos que residen en una institución psiquiátrica o gerontológica, en la que son ingresados para asistencia médica, psicológica y de estimulación; en la mayoría de veces los sujetos adultos mayores se enfrenta a procesos de envejecimiento; es decir que, se enfrenta con lo Real de la vejez que podría llegar a ser traumático, en estas instituciones lo que se busca hacer es asistirlo de la forma más adecuada, hay quienes son medicados y otros no; así también dentro de las instituciones de acogidas existen también el discurso sociocultural que está marcado por los prejuicios institucionales, que hacen que estos sujetos adultos mayores se invaliden y no puedan ser ubicados como sujetos sino que pasan a ser un número, un expediente más.

Manteniendo los dominios y las líneas de investigación de la UCSG podemos hacer referencia que el presente trabajo de integración curricular guarda equivalencia con el dominio 5: Educación, comunicación, arte y subjetividad y con los lineamientos de investigación institucional: Problemas del sujeto y su relación en distintos entornos; debido que nuestra propuesta corresponde a entender al sujeto de la tercera edad institucionalizado y su deseo.

Por otra parte, teniendo como referencia el Plan de desarrollo para el nuevo Ecuador, el presente trabajo se alinea con el eje social, dado que se alinea al objetivo, a las políticas con sus respectivas estrategias: El objetivo 1 “Establecer políticas y metas para encaminar las acciones del Estado hacia la mejora de las condiciones de vida de la población y el acceso a servicios de salud universales y de calidad”, enfatizando la política 1.2 y 1.3 que hacen referencia a: Política 1.2 “Garantizar la inclusión social de las personas y grupos de atención prioritaria durante su ciclo de vida” y sus estrategias: a) potenciar los programas y servicios de protección especial de cuidado y atención integral a las personas y grupos de atención prioritaria y b) fortalecer la capacidad técnica, equipamiento e infraestructura para los programas y servicios de protección especial, de cuidado y atención integral a las personas y grupos de atención prioritaria. Y 1.3 “Mejorar la prestación de los servicios de salud de manera integral, mediante la promoción, prevención, atención primaria, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, con talento humano suficiente y fortalecido, enfatizando

la atención a grupos prioritarios y todos aquellos en situación de vulnerabilidad” con sus estrategias: a) fortalecer prácticas de vida saludable que promuevan la salud en un ambiente y entorno sostenible, seguro e inclusivo; con enfoques de derechos, intercultural, intergeneracional, de participación social y de género y b) promover la formación académica continua de los profesionales de la salud (Plan de desarrollo para el nuevo Ecuador, 2024, p.81 - 82).

Planteamiento del problema

El adulto mayor pertenece al grupo de personas de atención prioritaria, a pesar de pertenecer, en la mayoría de veces no se le da lugar como sujeto social, sino que se lo invalida, ya sea por el discurso sociocultural que manejamos cargado de prejuicios; hay sujetos adultos mayores que no los pueden o quieren tener en casa, sea cual sea el motivo de ingreso a una institución, esto podría provocar en ellos respuestas negativas a nivel psicológico, cognitivo, fisiológicos, entre otros.

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 tiene el adulto mayor de estar en contacto con el medio social y cultural. Como toda institución, estas tienen normas con el objetivo de protegerlos de las carencias inherentes a la vejez. Los directores, profesionales y cuidadores se encargan de que estas se cumplan, dado que ellos son los responsables del buen estado de los residentes (Velázquez Ileana, 2017 p.33).

Es en este sentido que nos permitimos plantear esta problemática sobre el adulto mayor institucionalizado; en donde este escenario la institución de lo ubica como ese gran Otro que lo nombra, que le dice qué hacer y cómo hacerlo, ignorando su deseo como sujeto y sus demandas, ubicándolo como objeto institucional. Es por esto que nuestro trabajo de investigación aborda variables que consideramos relevantes para el deseo ignorado del adulto mayor institucionalizado.

Problema de investigación

¿Cómo incide lo Real de la vejez, el discurso sociocultural y los prejuicios institucionales en el deseo ignorado del adulto mayor institucionalizado?

Problemas específicos:

- ¿De qué manera lo Real de la vejez incide en el deseo ignorado del adulto mayor institucionalizado?
- ¿Cómo el discurso sociocultural incide en el deseo ignorado del adulto mayor institucionalizado?
- ¿Qué incidencia tienen los prejuicios institucionales en el deseo ignorado del adulto mayor institucionalizado?

Objetivo general

Analizar la incidencia de lo Real de la vejez, el discurso sociocultural y los prejuicios institucionales en el deseo ignorado del adulto mayor institucionalizado mediante los datos obtenidos en una investigación de campo realizada en una institución de acogida de adultos mayores de la ciudad de Guayaquil, para generar una sensibilización sobre los factores que sostienen la problemática.

Objetivos específicos:

- Caracterizar cómo lo Real de la vejez incide en el deseo ignorado del adulto mayor institucionalizado a partir de una revisión bibliográfica y entrevistas a profesionales vinculados con la problemática.
- Identificar cómo el discurso sociocultural incide en el deseo ignorado del adulto mayor institucionalizado mediante entrevistas a expertos vinculados a la problemática, la síntesis de lecturas bibliográficas.
- Evidenciar cómo los prejuicios institucionales inciden en el deseo ignorado del adulto mayor institucionalizado a partir de una reflexión bibliográfica y la recopilación de datos en la experiencia de trabajar con adultos mayores institucionalizados.

Justificación:

El adulto mayor es parte de un grupo de atención prioritaria, desde un punto de vista social, sin embargo a nivel institucional, no siempre son la prioridad, existe un discurso sociocultural y prejuicios que están presentes en las instituciones donde residen estas personas, el interés por problematizar e indagar sobre el deseo ignorado del adulto mayor institucionalizado surge a partir de la escucha del discurso de adultos mayores institucionalizados en un hospital psiquiátrico durante nuestras prácticas pre profesionales, ya que los pacientes de este grupo etario hablaban desde un lugar en donde su deseo era ignorado, por la institución y por la familia.

La institución hospitalaria donde residen ubica a estos adultos mayores como personas a las que cuidar, a las que se les dice qué hacer y cómo hacerlo, se tiende a cosificar a la persona en lugar de reconocerlo como un sujeto de deseo. También existe un imaginario común a nivel social sobre el adulto mayor, y en esta investigación se pretende evidenciar cómo es el discurso sociocultural, lo Real de la vejez y los prejuicios institucionales inciden en el deseo ignorado sobre el adulto mayor institucionalizado.

Esta investigación se realizó con un diseño cualitativo con un paradigma descriptivo, y desde la teoría psicoanalítica, debido a que se trata de un tema social y subjetivo, dado que desde la episteme psicoanalítica es posible tener una lectura más singular y enfocada en el caso a caso del sujeto. Se aborda mediante la investigación bibliográfica y entrevistas semiestructuradas a psicólogas clínicas, médico psiquiatra, trabajador social y enfermera que trabajan con la población antes mencionada y que viven de cerca esta problemática.

El primer capítulo se centra en la caracterización del adulto mayor contemporáneo desde el discurso sociocultural, así como una aproximación biopsicosocial y la paradoja entre ser reconocido o ignorado en la adultez mayor, el segundo capítulo aborda temas relacionados a qué experimenta el adulto mayor en lo Real de la vejez, como la demanda de amor, la crisis de la tercera edad: culto a la eterna juventud, y la convergencia de múltiples duelos por elaborar, en el tercer capítulo nos enfocamos en precisar los prejuicios institucionales, al explicar la demanda institucional y su síntoma, se realizó una caracterización del adulto mayor que ingresa a una institución y el que ya está

institucionalizado y se profundizó como punto final acerca del deseo del adulto mayor y sus impases.

La finalidad de este trabajo de titulación es generar una sensibilización sobre los factores que inciden sobre esta problemática y así lograr que el adulto mayor sea reconocido como un sujeto deseante, dado que el deseo no caduca con la edad, y es el que lo moviliza a tener una pulsión de vida, además orientar a los profesionales que trabajan con esta población a hacerlo con una mirada singular en donde el trabajo se oriente en el caso a caso. Si bien es cierto el discurso sociocultural está inmerso en nuestra realidad y no podemos cambiarlo, pero los prejuicios institucionales si, al conocer cómo atraviesan los adultos mayores por lo Real de la vejez, como profesionales de la salud, podemos dejar de cosificar y mirar al adulto mayor como un objeto, ofertar un lugar de escucha activa, y posibilitante donde emerja un sujeto.

ANTECEDENTES

Subjetividades en la vejez y sus desafíos frente a la pérdida. Formas de tratamiento con el adulto mayor es un trabajo que consiste en la sistematización de las prácticas profesionales realizada en la Institución Gerontológica Hogar Corazón de Jesús; donde se trabajó con personas de sesenta y cinco años en adelante, en estado físico independiente o dependiente, con deterioro cognitivo leve o avanzado. Se ofreció atención psicológica con el objetivo de aliviar el malestar del cual se queja el adulto mayor para así mejorar su calidad de vida. El objetivo del trabajo realizado con el adulto mayor consistió en rescatar al sujeto de los avatares que acontecen en la adultez mayor y las repercusiones que tiene en la vida de este. Se observó que algunos adultos mayores se encuentran fijados en la pulsión de muerte debido a que padecen de enfermedades, discapacidades o deterioros a nivel neuro psicológicos que le dificulta actuar de manera independiente y activa; ante esto se le dio prioridad al deseo del sujeto mediante la escucha activa, tratando de preservar esa pulsión de vida desfalleciente. Las diferentes intervenciones realizadas se fundamentan en la teoría Psicoanalítica, en donde la escucha activa sirve para resguardar lo singular de cada sujeto, lo cual marca el camino a intervenir. (Castro, M & Guerra, D, 2016) El objetivo de la investigación que sustenta este artículo es el diseño de un modelo clínico de intervención psicológica para los adultos mayores en instituciones gerontológicas en Guayaquil, como una forma de dar respuesta a la necesidad de definir un espacio que atienda a las demandas psicoafectivas de este grupo etario. La metodología seguida fue de tipo cualitativa, usando el método de estudio de casos, ya que el objeto de la investigación fueron los adultos mayores tomados desde la singularidad de cada uno. Con los resultados obtenidos se pudieron determinar cuáles son las demandas psicoafectivas de los adultos mayores; así como también, identificar las percepciones y representaciones que tienen de ellos, las instituciones gerontológicas que los acogen. A partir de estas determinaciones, se definieron los componentes del modelo clínico de intervención psicológica que puede ser implementado en las mencionadas instituciones de Guayaquil; promoviendo así la creación de un espacio de escucha diferente donde el adulto mayor, en tanto sujeto, pueda hacerse escuchar en torno a su deseo. (Velázquez, 2017)

Un estudio analiza la calidad de vida del adulto mayor y sus principales concepciones, interpreta su relación con la política pública del Estado Ecuatoriano dirigido a este grupo a través de la normativa técnica del adulto mayor para centros de reposo, evalúa el cumplimiento de esta y su concordancia con la percepción de calidad de vida de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Catalina Labouré. El marco teórico fue elaborado a partir de fuentes bibliográficas de alto impacto en el estudio de la calidad de vida del adulto mayor: salud y epidemiología, apoyo familiar, situación socioeconómica, dependencia, y cuidado institucional, iniciando con un enfoque globalizado y luego llevado al análisis local. El estudio de la política pública dirigida al adulto mayor se centró en el análisis de la Constitución de la República del Ecuador, la ley del anciano y la normativa técnica para el adulto mayor. Para la evaluación de la calidad de vida del adulto mayor se utilizó la encuesta tipo likert proporcionada por la Organización Mundial de la Salud, denominada WHOQoL-BREF y se realizó un análisis de la situación de los adultos mayores basados en su estado nutricional, grado de dependencia, nivel cognitivo, presencia de depresión, enfermedades que los afectan, cantidad de medicamentos que consumen al día y situación socioeconómica, información obtenida de las historias clínicas de los adultos mayores. También se aplicó una encuesta a los profesionales del centro gerontológico con la finalidad de conocer si se da o no cumplimiento a los estándares dictados por la normativa técnica del adulto mayor. Como resultado se obtuvo que la percepción de calidad de vida del adulto mayor depende en cierta medida del cumplimiento de las políticas dirigidas a este grupo, además de otros componentes, dentro de estos los más importantes se pueden considerar los factores de tipo emocional. Además, se pudo determinar que la herramienta elegida, WHOQoL-BREF, puede herir susceptibilidades de los adultos mayores que no cuenten con una situación anímica y/o física en condiciones que ellos perciben como adecuadas (Alegal, 2018).

A *nivel nacional* Castro & Guerra (2016), Velázquez (2017) y Alegal (2018) concuerdan en que el adulto mayor está interesado en una calidad de vida en donde prime su bienestar, sin embargo Alegal (2018) plantea que la calidad de vida del adulto mayor depende en cierta medida del cumplimiento de las políticas dirigidas a este grupo, es decir a los adultos mayores, sin embargo Velázquez (2017) y Castro & Guerra (2016) rescatan la singularidad de cada sujeto, y orientan a que las intervenciones están enfocadas en brindar este lugar, en tanta sujeto puedan ser escuchados. “Me debo adaptar a la vida”: Un análisis lacaniano de

discurso sobre la vida en la vejez es un estudio de corte cualitativo y parte desde el paradigma discursivo, retomando elementos del psicoanálisis lacaniano y el análisis lacaniano de discurso. Se trabajó con un grupo de ancianos perteneciente a un club de la tercera edad de la Ciudad de Aguascalientes - México llamado “Volver a vivir”. Se llevó a cabo una conversación abierta con los miembros del grupo, la cual fue grabada y transcrita, con la intención de responder una pregunta: ¿Cómo viven los adultos mayores? Esta pregunta tiene como objetivo analizar la forma en que los ancianos plasman su vida en el discurso más allá de lo que otras perspectivas señalan al hacer énfasis en la interpretación y conceptualización propia de los investigadores, de este modo, el nodo central fue la voz de los ancianos. El principal resultado que se encontró fue una cadena significativa establecida como: “Me debo adaptar a la vida, así se le queda a uno algo, mi vida, aunque sea por el momento”, lo cual establece dos dimensiones, la de la propia vida y la de la-otra-vida, que se busca reconciliar a través de la adaptación (Jiménez, 2020).

En Chile se dio el análisis del discurso como perspectiva metodológica para investigadores de salud. En donde sostiene que el discurso se considera algo más que el lenguaje oral o escrito, se refiere a cómo se usa el lenguaje en la realidad de los contextos sociales. Esta revisión narrativa del Análisis del Discurso (AD), que emerge de las ciencias sociales, aborda el lenguaje como un evento comunicativo dentro de un contexto social en donde se sitúan las interacciones humanas. De este modo, el AD explora las relaciones entre los textos y la realidad haciendo visibles los discursos, sus puntos de origen, como ellos fluyen, y que los acompañan. Hay varias perspectivas teóricas que proveen de diferentes tipos de análisis. El AD, así, es un fértil campo metodológico para investigadores de las ciencias de la salud dado por las prácticas discursivas específicas en las cuales el lenguaje se manifiesta dentro de los contextos institucionales de salud en la sociedad. (Urra, Muños & Peña, 2013). En Medellín – Colombia, (Calderón, 2012) propuso que el objeto (a) ocupa un lugar lógico y topológico en la dirección de la cura. Para que aparezca haciendo sus efectos, el psicoanalista debe aceptar hacer semblante de él. El analista puede encarnar al objeto (a) no solamente por medio de su presencia, sino a través de su interpretación, su docta ignorancia, su silencio y la escansión que puntúa en cada sesión de análisis. Gracias a la transferencia que se instaura, el analista "intentará" maneras lógicas de hacer advenir a (a) con el fin de que el goce del sujeto sea interpelado en la escala invertida del deseo. De esta

manera, el presente ensayo propone rastrear, desde las mismas fuentes lacanianas, y concentrándose en lo que el mismo Lacan creó y elaboró al respecto, este concepto fundamental para la teoría y la técnica psicoanalíticas.

En *Latinoamérica* el discurso psicoanalítico está presente para Jiménez, (2020); Urra, Muños & Peña (2013). comparten que es necesario analizar el discurso para así obtener una interpretación, así como el discurso no es sólo lenguaje oral y escrito, también está ligado a la interacción social en donde se sitúan las interacciones humanas. Calderón (2012) plantea el lugar desde el cual el psicólogo o analista debe ubicarse, en tanto objeto a, mantener el semblante y así lograr que aparezcan los efectos.

El yo, el Otro y el objeto es un artículo uruguayo que explora la relación entre el otro y el objeto, siendo que ambos términos admiten diversas acepciones en la teoría psicoanalítica, particularmente en las obras de Freud y Lacan. Se repasan y reseñan diversos modos de concebir la alteridad y los distintos objetos posibles tanto en la teoría como en la clínica. Se ilustran los conceptos con una viñeta clínica del análisis de un niño, que posibilita ir pensando su relación con los diversos otros, y la manera en que va intentado construir un objeto con el cual se pueda vincular y le permita subjetivizar la pulsión. El intento teórico y luego clínico es deslindar los grados de alteridad, así como las diversas perspectivas para definir y localizar los objetos con los que se vincula un sujeto. No obstante, se destaca que debe considerarse al yo y sus relaciones de objeto, aunque se jerarquice al sujeto. Queda también planteada la posición del analista y su accionar frente al eterno dilema acerca de si atender la demanda yoica y satisfacerla con un objeto imaginario, o apuntar al sujeto con relación con un objeto simbólico. En ambas alternativas resta resolver un otro orden de objeto que es el real teorizado por Lacan como objeto a, el que se encuentra como núcleo del yo, del otro y de cualquier objeto significativo (Peskin, 2009).

En Cuba se investigó acerca de la interrelación de la familia con el adulto mayor institucionalizado y se evidenció que numerosos estudios han descrito la influencia de las buenas relaciones familiares en la salud de los individuos y en particular de los ancianos. Se realizó un estudio descriptivo y transversal para valorar la interrelación de la familia con el adulto mayor institucionalizado en el hogar Noel Fernández Pérez de Vertientes, Camagüey, durante el año 2003. De un universo de 120 ancianos que habitaban en la institución, se seleccionaron al azar 50 como muestra de estudio. Se diseñó y aplicó un cuestionario que

recogió los datos de interés. Se encontró que el 70 % reciben visitas, la mayoría con frecuencia mensual o cada 2 o 3 meses, los menos la reciben semanal. Si bien el impedimento físico obstaculizó la visita de muchos ancianos a sus familiares, la mayoría consideró que sus relaciones eran buenas. Sólo el 6 % de los ancianos institucionalizados no tenía familia, el 50 % tenía 10 familiares y más que los podían visitar y el resto, entre 1 y 9 parientes. Un grupo considerable de ancianos calificó de regular la comunicación de la familia con los trabajadores del hogar. Se puede concluir que la interrelación de la familia con el adulto mayor institucionalizado en el mencionado hogar pudiera ser mejor, sólo una minoría no tiene familia y la mitad de la muestra tiene una cantidad importante de familiares que los pueden visitar, sin embargo, un bajo porcentaje de ancianos recibió visitas semanales; a pesar de esto, consideran que sus relaciones interfamiliares son buenas (Rodríguez & La Rosa, 2006).

En Argentina se realizó un trabajo sobre: Adultos mayores institucionalizados: Objetos de protección, cuidado y rentabilidad en donde intentaron responder algunos interrogantes surgidos a partir de analizar las residencias para Mayores. ¿Cómo habitamos las organizaciones de encierro? ¿Qué propuestas de corporalidad sustentamos? Iniciaremos este recorrido situando nuestra concepción de vejez como proceso que da cuenta del entrecruzamiento particular y subjetivo de cada ser humano y su propia historia. “Reconocemos las múltiples dimensiones del proceso de envejecimiento: psicológica, biológica y sociocultural. Afirmamos que este proceso es singular, sujeto a la trayectoria vital de aquel que porta los años y al mismo tiempo responde a variables histórico sociales más amplias. El sustento de este aporte está sujeto a los hallazgos de la Tesis de Maestría Por tal razón daremos cuenta de los significados que se construyen en las Residencias para Adultos Mayores sobre la vejez dependiente. Esto enmarcado en un país con población envejecida, produciendo nuevas configuraciones a los escenarios de intervención del campo social, sanitario y educativo. Presentaremos los rasgos atribuidos a la vejez dependiente y la vinculación con la necesidad social de ocultar el deterioro. Identificamos que la respuesta asilar es una constante frente a la población envejecida, y que la tendencia mercantilizadora acrecienta estas prácticas

CAPÍTULO 1

El adulto mayor desde el discurso sociocultural

El adulto mayor es parte de una población de sujetos que no siempre es priorizada, a pesar de ser parte de un grupo de atención prioritaria, es paradójico. Por lo general la atención médica es el foco principal, las políticas públicas, gubernamentales, y los familiares están preocupados por los cambios que enfrentan en su salud, aunque en ocasiones dicha preocupación sólo sea por la salud física y no tanto por la salud mental.

Al pensar en la salud de un sujeto de forma integral, ubicamos que cuando hay un malestar este puede tener una causa orgánica o emocional y ambas demandas deben ser atendidas con prioridad. Cuando hablamos de un sujeto, también hablamos de que hay algo que lo mueve, y eso es el deseo, sin embargo, en la adultez mayor en ocasiones este deseo puede ser ignorado.

En este capítulo se pretende reflexionar la problemática que conlleva el adulto mayor en relación a los cambios que experimenta al llegar a esta última etapa en el ciclo vital, cómo incide el discurso sociocultural pensándolo desde una perspectiva Bio - Psico - Social.

Caracterización del adulto mayor contemporáneo

Al hablar del adulto mayor contemporáneo se debe tomar en cuenta varios puntos, uno de ellos es el contexto socio-cultural, para poder reflexionar desde cómo se posibilita o invalida su participación como sujeto en sociedad, es decir se trata reflexionar la narrativa del adulto.

La docente universitaria Ileana Velázquez (2017) en su proyecto de investigación orientado analizar las demandas psicoafectivas de los adultos mayores indica que el envejecimiento es el conjunto de cambios y modificaciones morfológicas, físicas, cognitivas, sociales y psicológicas, que se producen con el paso del tiempo en todos los seres humanos, se lo caracteriza como la etapa de la discapacidad, el deterioro, la falta de autonomía, de funcionalidad, además se lo relaciona con la improductividad, pérdida de estatus y devaluación social. (p.32)

Es habitual escuchar que “la sociedad está envejeciendo”. Esto se trata de un error conceptual, porque las que envejecen son las personas y por lo tanto es la población, no la sociedad, que puede tomar distintos caminos frente a un desafío que encierra muchas oportunidades (Bernardini, 2015, p.n). Varios países han cuestionado temas relacionados con las particularidades de vida de este grupo etario de personas, tales como trabajo, jubilación, salud, seguridad económica, pertenencia social, entre otros.

Lien- Tan Pan (2017) hace referencia en su artículo “*Vejez y envejecimiento en China*”, que la población de China es cada vez más anciana, esto es atribuido a la política del hijo único, por lo que sitúa la tasa de crecimiento anual de la población por debajo de 1%, menciona que los abortos selectivos se le suma a esta problemática ya que está la preferencia tradicional por el hijo varón, debido que consideran que deben llevar el linaje ancestral y la responsabilidad de apoyo/cuidado de los padres en la vejez. Añade que otro fenómeno reciente es “el sentimiento de soledad experimentado por ancianos viudos o cuyos hijos no están cerca” frente a lo anterior menciona que el gobierno propone medidas como establecer una red de seguridad social para las personas ancianas, son instituciones que proporcionan cuidado, ejercicio y actividades culturales (p.n).

Al igual que en China, en Europa el envejecimiento de su población crece. Carbonaro (2024) menciona que según los últimos datos de Eurostat, Italia es el país más envejecido de la Unión Europea: la mitad de la población tiene actualmente una media de edad superior a los 48 años. Junto con Portugal, Italia tiene el mayor porcentaje de residentes mayores de 65 años, esto hace referencia a que el envejecimiento de la población se da por la calidad de vida de los adultos mayores en referencia al número de nacimientos de infantes, es decir que la tasa de fertilidad es más baja en relación a la de mortandad.

Por otro lado, los países latinoamericanos se suman a este incremento de población de adultos mayores, en donde La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2022), sostiene:

El envejecimiento poblacional es uno de los principales fenómenos demográficos en América Latina y el Caribe y precisa que en 2022 viven 88,6 millones de personas mayores de 60 años en la región, quienes representan el 13,4% de la población total, proporción que llegará al 16,5% en 2030. (p.n)

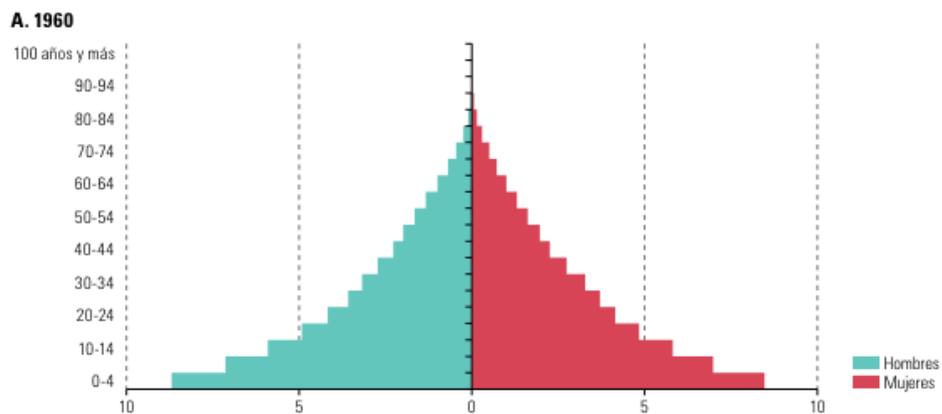
Se prevé que el proceso de envejecimiento poblacional se produzca en todos los países de la región. Dado que, en la mayoría de los casos, el cambio en la estructura etaria puede preverse con cierta antelación, es preciso tenerlo en cuenta para asegurar el éxito de las políticas públicas con miras al desarrollo sostenible y para que el proceso de envejecimiento poblacional se tome como una oportunidad y no como un problema, con acciones en el marco de los derechos humanos y el objetivo de disminuir las desigualdades sociales (CEPAL, 2022, p.22).

Este crecimiento en la población de adultos mayores en la región está incidiendo en cambios demográficos estructurales. Se puede caracterizar este cambio en la siguiente descripción que sintetiza los últimos 50 años: El primer efecto de la transición demográfica en la distribución relativa de la población de la región fue el aumento de la base de la pirámide poblacional, pues al disminuir la mortalidad infantil se incrementó la supervivencia de los menores de 1 año. Gráficamente, se mantiene el formato de base ancha de la pirámide e incluso se observa un rejuvenecimiento de la población, porque el tamaño relativo de la población adulta disminuye ante la masiva sobrevivencia infantil.

La disminución sostenida de la fecundidad a partir de los años sesenta afectan el tamaño de las nuevas cohortes de nacidos vivos y desde la década de 2000 se observa que los grupos más jóvenes pierden peso relativo con respecto a la población total. Al mismo tiempo, aumenta gradualmente el peso relativo del grupo de personas mayores y, en la actualidad, la región se caracteriza por una pirámide con la parte superior visiblemente más ancha (CEPAL, 2022, p.24)

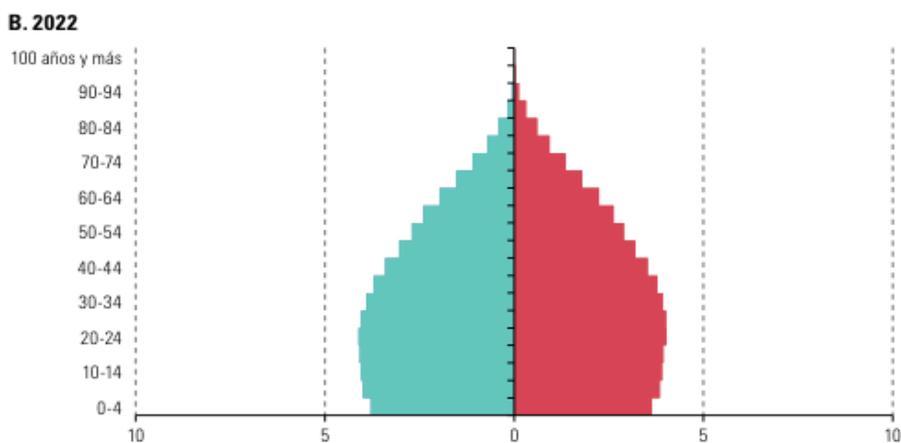
Con lo anteriormente expuesto se puede decir que en la actualidad las pirámides de población están empezando a tener formas de campana y ya no la clásica visualización triangular de base ancha, se prevé que en futuras generaciones se tenderá a presentarse más rectangular ya que los grupos etarios tendrán pesos relativos similares. A continuación, se presentan gráficos que exponen lo anteriormente argumentado:

Figura 1. *América Latina y el caribe. Distribución por edad y sexo en porcentajes en 1960. Tomado de Envejecimiento en América latina y el caribe*



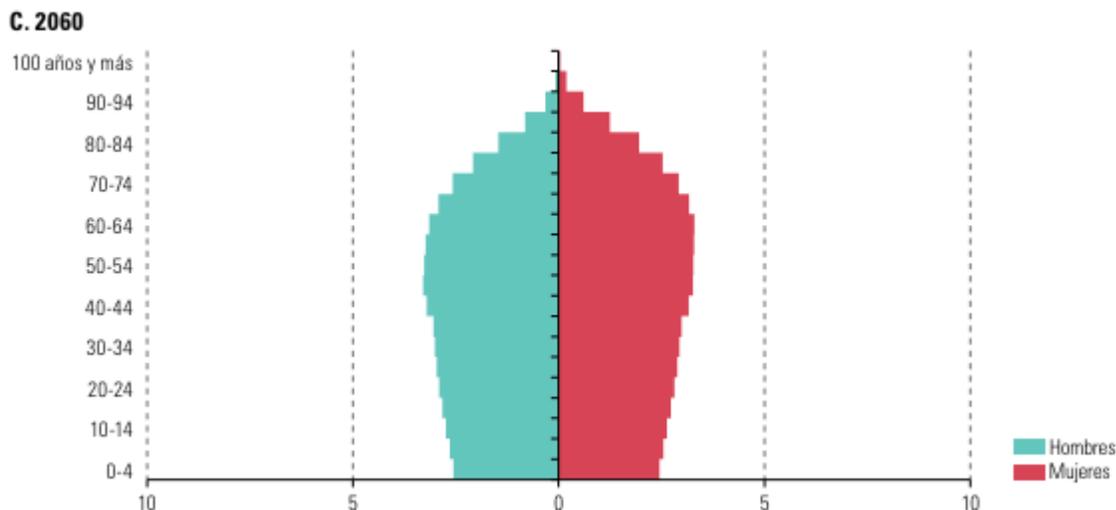
Nota: Extraído de Comisión Económica para América Latina y el Caribe - CEPAL, 2022, p.23

Figura 2. América Latina y el caribe. Distribución por edad y sexo en porcentajes en 2022. Tomado de *Envejecimiento en América latina y el caribe*



Nota: Extraído de Comisión Económica para América Latina y el Caribe - CEPAL, 2022, p.24.

Figura 3. América Latina y el Caribe. Distribución por edad y sexo en porcentajes en 2060. Tomado de *Envejecimiento en América latina y el Caribe*



Nota: Extraído de Comisión Económica para América Latina y el Caribe - CEPAL, 2022, p.24.

De esta manera, la forma clásica de la pirámide, característica de las décadas pasadas, se desdibuja y tiende a asemejarse a un rectángulo, en el que los grupos quinquenales de edad tienen un peso relativo similar. Estos análisis de corte permiten observar que América Latina y el Caribe pasará de ser una sociedad joven a ser una sociedad adulta joven en el período comprendido entre 2020 y 2025, para luego convertirse en una sociedad adulta, con la mayor parte de la población en el grupo de 40 a 59 años en 2045. En menos de diez años, el grupo de personas de 60 años y más superará en volumen a todos los demás grupos etarios, pues en 2055 habrá menos de 200 millones personas en cada uno de los grupos de personas menores de 60 años y más de 200 millones de personas de 60 años y más. Esto tiene enormes repercusiones en términos de políticas públicas y requiere planificación a mediano y largo plazo con respecto a las políticas de trabajo, salud y protección social, entre otras (CEPAL, 2022, p.24)

En Ecuador, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC afirma que:

En Ecuador, en los últimos 100 años, la edad promedio de los ecuatorianos ha aumentado significativamente, pasando de 23 hasta 26 años entre 1950 y 2001, a 40.8 años hacia 2050. Además, la esperanza de vida de las mujeres aumentó 32 años entre

1950 y 2022. Para 2050 las mujeres ecuatorianas alcanzarían una edad de 85.5 años y los hombres de 79.6 años. Las proyecciones prevén que la población de adultos mayores se triplique, con 125 personas mayores de 60 años por cada 100 menores de 15 años en 2050, en comparación con las 38.8 actuales (INEC,2024).

Estas cifras nos permiten reflexionar sobre diferentes factores que involucran y afectan a los adultos mayores. A replantearnos sobre el aumento de longevidad en nuestra población no de una forma estandarizada sino primando la singularidad y la diversidad de la misma.

En Argentina, Bernardini y Zambrini, en su artículo “*La nueva longevidad se viste de diversidad*” (2022); señalan lo siguiente:

Una nueva longevidad es un cambio de raíz, un nuevo ordenador en las reglas del juego social, que será cada vez más significativo conforme los de más de cuarenta o cincuenta años tengan en claro sus necesidades o gustos y la guía de quienes hoy se encuentran en una etapa más avanzada de longevidad (p.36).

En la investigación sobre *El psicoanálisis con adultos mayores*, el psicoanalista uruguayo Abel Fernández (2007) profundizará la subjetividad, el relato del adulto mayor y la vejez, en función de una amplia recolección de información sostiene que “El envejecimiento se va instalando en nuestras vidas de maneras casi imperceptibles dejando marcas progresivas que en algún momento se nos hacen visibles” (p.76). Y es ahí cuando popularmente se usa el dicho “no sé cómo llegué hasta aquí”, “el tiempo vuela” Y sin darnos cuenta la vida pasa, el ciclo vital avanza y se vuelve un grupo prioritario y considerado como una población vulnerable.

Una aproximación Biopsicosocial sobre la adultez mayor

El ser humano se enfrenta constantemente a los cambios durante el ciclo vital, al llegar a la tercera edad, pasando los 65 años, estos cambios son muy significativos, y no necesariamente son patológicos, los entornos cambian, las interacciones sociales también, los pensamientos invaden la mente y el cuerpo no siempre responde de la manera a la que se está acostumbrado, esto podría generar malestar y frustraciones en la vida de un adulto mayor.

Millán (2006) en su investigación *Principios de geriatría y gerontología*, afirma que “el envejecimiento es el conjunto de cambios biológicos, psicológicos y sociales que ocurren como consecuencia del paso del tiempo y no debido a alguna enfermedad” (p.n).

Desde la psicología clínica entendemos que estos cambios biopsicosociales irrumpen, marcan y dejan efectos; es decir que, al nivel biológico y social guardan relación con la parte mental del sujeto. Es por eso que haremos referencia en una suerte de triada de discursos:

Discurso médico-orgánico-biológico

El cuerpo es uno de los escenarios que propiciará en el adulto mayor los cambios que se presentan, es por eso que Freud (1915) expone la posibilidad de un trabajo de duelo frente a la percepción del transcurrir del tiempo en el cuerpo; además de la “revuelta anímica contra el duelo” que podría dar lugar a una negación por parte del adulto mayor de la percepción de sí que genera dolor (p.310).

Es importante reconocer que los cambios fisiológicos en este grupo etario tienen un gran efecto en la funcionalidad del sujeto, y justamente por la edad sabemos que el cuerpo no reacciona igual que cuando estaban en una edad joven, esto podría ser uno de los desafíos que enfrentan a diario los adultos mayores, al experimentar que en ocasiones el cuerpo ya no responde como lo solía hacer antes.

En la siguiente tabla se sintetizan los cambios que experimenta el adulto mayor.

Tabla 1. *Cambios morfológicos y funcionales asociados al envejecimiento*

	Cambios Morfológicos	Cambios Funcionales
Cardiovascular	-Aumento de matriz colágena en túnica media -Pérdida de fibras elastina -Hipertrofia cardiaca: Engrosamiento septum -Disminución cardiomiocitos y aumento matriz extracelular	-Rigidez vascular y cardiaca - Mayor disfunción endotelial - Volumen expulsivo conservado -Mayor riesgo de arritmias
Renal	-Adelgazamiento corteza renal -Esclerosis arterias glomerulares -Engrosamiento membrana	-Menor capacidad para concentrar orina -Menores niveles renina y aldosterona -Menor hidroxilación vitamina D

	basal glomerular	
Nervioso Central	-Menor masa cerebral -Aumento líquido cefalorraquídeo -Mínima pérdida neuronal, focalizada -Cambios no generalizados de arborización neuronal	-Menor focalización actividad neuronal -Menor velocidad procesamiento -Disminución memoria de trabajo -Menor destreza motora
Muscular	-Pérdida de masa muscular Muscular -Infiltración grasa	-Disminución fuerza -Caídas -Fragilidad
Metabolismo Glucosa	-Aumento de grasa visceral Metabolismo -Infiltración grasa de tejidos Glucosa -Menor masa de células beta	-Mayor Producción adipocinas y factores inflamatorios -Mayor resistencia insulínica y diabetes

Nota: Tomado de Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. Salech et al. (2012). p.21

En la investigación realizada por Mishara y Riedel (2000) *Sobre el proceso de envejecimiento*, informan que es necesario recordar:

- a) Todas las personas no envejecen al mismo ritmo ni de la misma manera. b) Muchos adultos mayores tienen mejor salud que unos jóvenes. c) No son nefastos todos los cambios de la vejez. d) La enfermedad puede aparecer en cualquier edad independientemente de la voluntad del sujeto. (p.26)

En el artículo *Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento*, Salech (2012) expone que: “Los sujetos adultos mayores experimentan una serie de cambios asociados al envejecimiento que determinan que su fisiología sea muy distinta a la de los sujetos en edad media de la vida” (p.26).

El envejecimiento toma iniciativa desde modelos más representativos que dan una vinculación con el enfoque del ciclo vital y serán representados en la siguiente tabla, para poder esquematizar visualmente y tener una mejor comprensión:

Tabla 2. Modelos vinculados con el enfoque del ciclo vital

MODELOS VINCULADOS CON EL ENFOQUE DEL CICLO VITAL	
Modelo Mecanicista	Considera que el contexto del hombre se reduce al ambiente que lo rodea y que a su vez es traducible en un conjunto de estímulos y respuesta.
Modelo Organicista	Es el que observa el comportamiento del sujeto desde la estructura orgánica interna, mira el sujeto en un proceso de maduración.
Modelo Contextual	Sostiene que el hombre no puede separarse del contexto socio-ambiental y cultural en el que produce su desarrollo” y así “la vejez resulta ser una realidad cambiante, determinados a su vez que influidos y modificados por los propios individuos.
Modelo Dialéctico	Se ubica en torno a las condiciones que crean el desequilibrio y la inestabilidad, a partir de lo cual surge lo nuevo y así se produce el desarrollo, en ese sentido, el envejecimiento como la dinámica entre el crecimiento y deterioro, entre pérdidas y ganancias a lo largo de todo el proceso del ciclo vital.
Modelo Contextual-dialéctico	Es el/la hombre - sociedad en función de momentos históricos y sociales que viven la persona; de esta manera un desarrollo en cuanto a resultado de la interacción del hombre y su medio no puede describirse en términos biológicos o universales, sino que es necesario que se lo haga como algo peculiar en cada persona.

Nota: Tomado de Psicología Del Desarrollo. Vejez Aspectos Biológicos, Psicológicos Y Sociales (Cornachione, 2008, p.44).

Al mencionar los diferentes modelos se posibilita una mirada integral sobre la vejez, visto como “una matriz epistémica innovadora para la descripción e interpretación multidimensional e interdisciplinaria del desarrollo humano a lo largo de la vida” (Yuni J. , 2011, p. 31).

Esta integralidad va rescatando la singularidad del caso aun en los procesos biológicos o fisiológicos nos permite ubicar a cada adulto mayor como un ser distinto al otro, también permite reconocer que no todos los cambios son negativos, y que van más allá de la voluntad o el deseo de los mismos.

Discurso Social

Hay prejuicios e ideas negativas que están instalados en nuestro discurso social tales como: “es tiempo de descansar” “son abuelitos” “ya hicieron mucho” “ya estás viejo/a por lo tanto ya no saben nada”. El adulto mayor es parte de lo social, sin discriminación, debe ser visto como sujeto social activo y este es el desafío actual en la sociedad. Esto tendrá implicación en el entorno que se desarrolla, las palabras que marcan y lo que los otros dicen tiene incidencia en la parte emocional, además de como el otro sujeto social ubica los adultos mayores en relación a lo laboral, familiar, entre otros.

Como lo menciona Yuni, Urbano y Arce (2003) en su artículo “*Discursos sociales, sobre el cuerpo, la estética y el envejecimiento*”:

La operación social que se efectúa mediante la producción, transmisión y reproducción de los discursos sociales es justamente la de construir sujetos sociales, es decir, sujetos sujetados a un conjunto de significados que le permiten dar sentido a su experiencia individual y social (p. 18).

Para lograr entender dónde comienzan estos prejuicios, debemos hablar de una década donde el culto a la juventud tenía mayor influencia, hablamos de la década de los 60s, esto es producto a la post revolución industrial que marcó los movimientos sociales. Un requerimiento social era “el ser joven y fuerte” así también era visto como sinónimo de éxito, claro que era una época donde las tareas eran más físicas que intelectuales. En la actualidad la naturaleza de las tareas relativamente ha cambiado (Bernardini, Zambrini, 2022, p.33).

La ancianidad es temida y negada, por todos los medios tratamos de apartarla de nuestra vida. Se subestima lo que los ancianos todavía tienen para dar en términos físicos. Se les niega espacios de socialización y estructuras útiles para mantener su inserción en el tejido social (Veronesi, 2013).

En el transcurso de la vida, la vejez es algo que no se la recibe ni se la espera, más bien se trata de posponer, las arrugas intentan taparse, el cabello cubierto de canas se pinta, se intenta cuidar el cuerpo para que la salud en la vejez no se vea deteriorada, entre otros.

Todo con la finalidad de no verse viejo, pero qué pasa cuando la vejez ya no puede ser postergada; cuando se tope con lo Real del cuerpo, es ahí donde empieza esto que llamamos duelo y surgen nuevas demandas que hablaremos más adelante.

Actualmente, la globalización hizo entrar en crisis las viejas identidades colectivas resaltando la fragmentación social y la diversidad, en este sentido lo que antes se visualizaba como un cuerpo envejecido y ya no productivo también perdería su valor social, La ruptura de estereotipos a partir de marcas reconocidas tanto como de moda y a nivel cinematográfico son prueba de aquello (Bernardini, Zambrini, 2022, p.35).

Una coyuntura relevante en la adultez mayor es la jubilación, la Real Academia Española (2001) define la jubilación como retiro de un empleo público o privado, una vez cumplidos ciertos requisitos de edad, tiempo de labor y aportes, con derecho a percibir una remuneración periódica.

María Cornachione, (2016) en su libro *Psicología evolutiva de la vejez* menciona que antes se definía la vida social por medio de etapas en torno al trabajo, la primera era la preparación para el trabajo o la educación, la segunda era la del trabajo o rendimiento de la educación y a través de ella el individuo deriva la parte más importante de su estatus económico y social. La tercera etapa es la de cese en el trabajo o jubilación y en ella el ex trabajador esperaba el fin de su vida. En una sociedad centrada en el trabajo, la jubilación legitima el derecho a no trabajar; aún sin apremios económicos, los adultos mayores rechazan la disposición a jubilación como fin de su etapa productiva, porque tienen su identidad centrada en el trabajo como un eje fundamental (p.168-169).

Aunque parezca una tarea desafiante, debido a que hay adultos mayores con dependencia sea cual sea el motivo. El discurso social en el adulto mayor debe ser orientado a posibilitar la subjetividad, propiciar la autonomía, para que puedan operar en el mundo que están, es decir que puedan ser protagonistas de su propia narrativa y no solo basándose en caracterizaciones biológicas como de deterioro o enfermedad.

La dependencia comienza con sutileza, se podría decir que inicia con la toma de decisiones más o menos importantes como por ejemplo el cobro de su jubilación, de así a poco reforzando la dependencia y privándolo de su autonomía, se maximiza cuando la familia opta por llevarlos a vivir a instituciones/ casa hogar, marcando así el inicio de un proceso de pérdida de independencia personal, pérdida de sus deseos, y de sus decisiones; ya que estas

“instituciones suelen preservar el cuerpo biológico, sin considerar los aspectos emocionales, ni la relación con los otros significativos, ni 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).

Habría que reflexionar sobre el rol del adulto mayor dentro de la estructura y dinámica familiar, podríamos ver que la familia cobra un significado especial en la vejez, cuando hay tres, cuatro o más generaciones se la denomina familia multigeneracional, que son familias que se articulan y a veces hay tensión por las diferentes demandas/ necesidades (Larríngua M. 2016, p.157).

Cuando mencionamos al adulto mayor en el discurso social debemos pensarlo como la nueva longevidad, así como lo menciona Bernardini y Zambrini (2022) en *Hacia el diseño sostenible de una nueva longevidad*. La nueva longevidad no solo es vivir más sino, vivir integrados, plenos y protagonistas, pero para ello debemos pensar, diseñar e implementar una serie de cambios que nos conduzcan a la plenitud personal y como sociedad (p.146).

Discurso Psicológico

Durante este proyecto de investigación se ha situado que el ser humano debe ser visto desde otro lugar, de forma integral, aún más cuando nos referimos al adulto mayor. Es por esto que, en esta etapa de la vida, la parte psicológica es otra variable fundamental a considerar, debido a que es lo que marca lo que se piensa, y cómo el diálogo externo (con los otros) influye en el diálogo interno.

Colanzi (2019) refiere que ante la tarea psíquica que impone el cuerpo envejecido, se sitúan dos posibles respuestas frente al mismo: la elaboración psíquica como conciencia de finitud, que permitiría la aceptación del nuevo cuerpo y la inclusión de éste en la creación de proyectos; o bien el rechazo del cuerpo envejecido limitando las posibilidades de crear proyectos acordes a la longevidad (p.n).

En esta etapa, el adulto mayor experimenta pérdidas continuas, son devaluados socialmente y esto tiene consecuencias en su psique, además de las complicaciones que pueden presentar orgánicamente. El sufrimiento que aqueja por las pérdidas ilusorias y reales sucedidas a lo largo de su existencia; en ocasiones presentan culpa al repasar los hitos de su historia; frente a los duelos está la melancolía, la depresión.

Rolón (2020), es su libro: “*El duelo (cuando el dolor se hace carne)*” describe:

El duelo es un territorio oscuro, misterioso, casi inaccesible. Una conmoción que nos sorprende, nos toma desprevenidos y cambia nuestro entorno en un instante. No importa lo preparados que creamos estar para enfrentar una pérdida, esa preparación jamás será suficiente. Cuando ocurre, todo se desmorona y por un tiempo nada tiene sentido. Algo se quiebra en nosotros, el mundo se derrumba y nos muestra su aspecto más cruel. (p.n)

Enfrentar los duelos es otro de los cambios que se presentan en la vejez, y a pesar de que existe un saber, en torno a las posibles pérdidas que habrá, esa preparación no alcanza para sostener a una persona, dado que no es suficiente, entonces atravesar y procesar un duelo es frustrante, triste y se siente en el cuerpo, es por tal motivo que durante esta instancia el sujeto siente que se derrumba, que se cae, porque algo de lo que lo sostenía, ya no está y también pierde algo de sí mismo. Velázquez (2017), sostiene que el adulto mayor en muchas ocasiones “tiene que realizar el duelo por las funciones corporales y la imagen corporal perdida” (p.37). Ya que su cuerpo también cuenta una historia, una historia con cicatrices, una historia para ser leída.

Fernández (2007) en su artículo *El psicoanálisis con adultos mayores: subjetividad, relato y vejez* citando a Freud (1917 - 1937) menciona que la depresión por las pérdidas de objetos (personas, ideales, etc.) reales o fantaseados, son considerados esenciales para vivir o satisfacer un deseo; es así que en los adultos mayores vemos muchas veces fijaciones, como efecto de la viscosidad de la libido, adherencias libidinales a representaciones previas; además se trata muchas veces de duelos patológicos que suceden ante la pérdida de objetos o con relación al cuerpo propio, a identificaciones anteriores (pérdida de lugares tanto en lo familiar, lo laboral y social), en el caso que esto se sostenga, la subjetividad permanece inmersa en el doloroso terreno de la añoranza con la paralización temporal que esto supone en cuanto a la posibilidad de desarrollo de nuevos anhelos materializados en proyectos de vida (p.81).

El adulto mayor está rodeado de pérdidas en distintos aspectos, desde la falta de seres queridos, como de familiares y los amigos, hasta su rol activo en lo laboral/social, el deterioro biológico en relación a su cuerpo, en tanto a la manera que su cuerpo responde ahora, en relación a lo familiar la pérdida del lugar que ocupaba, y pasar de ser, el que proveía y cuidaba de su familia, al que hay que proveer y cuidar.

Desde el psicoanálisis sabemos que cada persona debe ser vista y escuchada desde un lugar singular, dado que cada una tiene una historia diferente e importante, con

acontecimientos particulares y dichos que lo marcan, por eso planteamos la idea de hablar de las subjetividades, en la vejez, de poder escuchar y mirar a los adultos mayores desde un lugar diferente, en un análisis de las demandas psicoafectivas de los adultos mayores, se sostuvo que:

Se trata de la creación de un espacio de escucha diferente donde su palabra cobra sentido, desde donde no se lo invade, sino que se lo deja que se exprese espontáneamente, se respeta su historia, sus condiciones cognitivas, sus tiempos y sobre todo su deseo. Se atiende su queja, aquello que quiere decir su cuerpo a través del dolor que expresa y que da cuenta de ese malestar subjetivo que deberá ir elaborando y poniéndolo en palabras. (Velázquez, 2017, p.38)

Posibilitar un espacio de escucha libre de prejuicios y con ética profesional permite que el adulto mayor se escuche, y se pregunte por su deseo, no es algo que tenga un tiempo cronológico, se da en el tiempo del paciente, cuando hay un deseo, cuando este no es ignorado.

El deseo transgrede las leyes del tiempo y sea como se lo nombre, ahí está un sujeto de deseo, que está vivo, con su historia y que se sigue construyendo. Desde esta caracterización, no se podría dar una definición estandarizada de lo que sería la vejez, ya que este es un proceso siempre mutante, en tanto singular, que atañe a la propia existencia y a la existencia con los otros (Catullo,2015).

¿Reconocido e ignorado?: La paradoja social del adulto mayor

¿El adulto mayor es reconocido o es ignorado por la sociedad?, ¿En un foco global es prioritario? ¿Por qué se sienten olvidados o ignorados si son parte de un grupo prioritario? Son algunas de las interrogantes que surgen en torno al reconocimiento o al no reconocimiento en un nivel social relacionadas a ser parte del grupo etario de los adultos mayores.

La paradoja social del adulto mayor radica entre el ser reconocido como un grupo etario de atención prioritaria que necesita cuidados de un Otro de la salud, ya sea física o emocional de lo familiar/afectivo, pero no siempre estas demandas se acogen porque, aunque están puestas sobre la mesa a nivel político-social, en lo micro muchas veces son ignoradas, violando la subjetividad y los derechos de los adultos mayores, incumpliendo leyes que podrían sonar idealizadas.

Algunas demandas ignoradas que tienen los adultos mayores, es el no tener un lugar para el Otro, dado que no tienen un sentido de pertenencia y afecto, en ocasiones no son ni siquiera mirados y presentan sentimientos de abandono, ya que los mantienen al margen de cualquier situación. En general como población a nivel social se les ha dado el lugar de los deprimidos, de los que tiene duelos por elaborar, pero no saben cómo enfrentarlas, ya que no tiene los recursos necesarios (Velázquez, 2017, p.37).

Hay algunas demandas que el adulto mayor tiene frente a la institución en donde está residiendo, en torno a la familia e incluso las demandas propias y se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 3. *Síntesis general de las demandas psicoafectivas de los adultos mayores en instituciones gerontológicas*

Relación: Adulto Mayor - Institución	Relaciones Adultos Mayores	Relación Adulto Mayor - Familia
<p>Demanda de una mirada de reconocimiento que permita una diferenciación del otro y que le otorgue un espacio de importancia, donde pueda ser capaz de seguir produciendo, creando y aprendiendo.</p> <p>Demanda de que su deseo sea tomado en cuenta para "ser alguien" para la institución y esto sostenga sus capacidades yoicas.</p> <p>Demanda de acogida (cuidados y respeto atravesados por el amor) por parte de la institución que funciona como Gran Otro.</p> <p>Demanda de la inclusión de su historia dentro del marco institucional.</p>	<p>Demanda de la incorporación de su historia y sus costumbres en la formación de nuevos vínculos.</p> <p>Demanda de reconocimiento, de ser acogido, comprendido, para identificarse con los otros sin perder su singularidad.</p> <p>Demanda de ser demandado por el otro para sentirse vivo.</p>	<p>Demanda de amor que implica ocupar un lugar afectivo y en el discurso en el Otro familiar, para poder sentir que aún son parte de la familia y para sostenerse en su camino hacia la muerte.</p>

Nota: Tomado de un Análisis de las demandas psicoafectivas de los adultos mayores en instituciones gerontológicas de Guayaquil (Velázquez, 2017, p.37).

A nivel institucional una de las demandas más frecuentes de los adultos mayores es ser vistos desde lo singular; es decir el estudio caso a caso, rescatando así las particularidades de cada uno. Desea tener un espacio que probablemente le permita producir algo, que posibilite que emerja un sujeto, un sujeto de deseo y esto es posible cuando existe un sentido de pertenencia institucional, se acoge su malestar y es prioridad para quienes lo atiende.

Este sentido de pertenencia es necesario no solo en el ámbito institucional, sino también en relación a los vínculos afectivos de la familia, ya que en general los adultos mayores tienden a sentirse tristes y abandonados por sus familiares, más aún cuando están en una institución gerontológica o psiquiátrica. En relación al vínculo afectivo ligado a lo familiar, el adulto mayor en la vejez demanda amor, un amor que implica ocupar un lugar en el deseo del otro, un lugar afectivo dentro del discurso familiar, este sentido de pertenencia hace que puedan sentir que en realidad son parte de una familia, y podría ser una herramienta que les permita sentirse acompañados a pesar de no vivir con sus familiares.

Al ignorar estas demandas también se ignora el deseo del sujeto, incluso este podría llegar a sentirse invisible, invalidado o peor aún, sentir que no ocupa ningún lugar en el deseo del Otro, y que es una carga para los familiares o los colaboradores de la institución en la que viven, y la sensación de soledad se hace presente, incluso al no sentir que pertenecen a ningún lugar, y que los demás tienen que cargar con ellos, los pensamientos suicidas aumentan y esto es perjudicial para su salud física y emocional.

En el artículo: *Invisibilidad, la perspectiva del Adulto Mayor*, Chablé et al (2021) sostienen que para Weisheimer “la invisibilidad social es todo un proceso de no reconocimiento e indiferencia con relación a los sujetos de la sociedad” (p.167). Este proceso atañe a los sujetos que atraviesan por la vejez, y hace que socialmente se vean menos, al punto de llegar a ser invisibles, y por ese mismo motivo, ignorados.

Los adultos mayores tienen asegurado un lugar de respeto y cuidado, en diferentes culturas, aunque en otros escenarios son invisibles porque están sin estar, están presentes, pero no existen, y son violentados e invalidados en esta sociedad moderna (Chablé et al, 2021, p.168).

CAPÍTULO 2

Lo Real de la vejez.

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

Velázquez, 2017

Desde el principio de este trabajo relacionado al adulto mayor y a su deseo se ha hecho hincapié en los acontecimientos que enfrenta el sujeto a nivel biológico, y en su contexto sociocultural, al llegar a la vejez. Así también el discurso psicológico en el que ubicamos los duelos que enfrentan los adultos mayores. ¿Sólo se trata de pérdidas o también hay algo que se gana u obtiene? su recorrido está lleno de historia, y experiencias que le permiten ser quien es, la realidad de la vejez es un proceso, no un suceso, es algo que cada uno maneja a su manera, y en sus tiempos.

Dentro de este capítulo pretendemos orientar una mirada desde el psicoanálisis, y pensar en lo Real de la vejez, no solo desde la realidad que enfrentan los adultos mayores sino desde la categoría de lo Real, un registro que a breves rasgos nos permite ubicar eso que no se puede imaginar ni simbolizar, que se explicará más adelante. Por otro lado, en este apartado se problematizará al adulto mayor como un sujeto con la capacidad de tener un deseo, explicando qué es esto y por qué es importante. Así mismo, se profundizará sobre la crisis de la tercera edad, en donde coincidirá un fenómeno contemporáneo que es el culto a la eterna juventud y los distintos duelos propios de esta etapa del ciclo vital.

El psicoanálisis y sus registros R.S.I.

El psicoanálisis es una teoría fundada por Freud. A lo largo de los años, se ha convertido en un método terapéutico que garantiza una escucha activa y una mirada clínica y ética. Fernández (2007) en su artículo *Subjetividad, relato y vejez*, menciona que el psicoanálisis es el trabajo de búsqueda en la subjetividad humana, incluyendo las perspectivas interiores que hace que sea esencial a la investigación por la singularidad del

discurso humano, sea este enunciado en forma verbal, en el lenguaje del cuerpo, gestos o los actos que incluyen siempre la perspectiva del inconsciente (p.77).

Por consiguiente, el psicólogo clínico con esta orientación psicoanalítica prioriza al sujeto y su decir a través de métodos como; la asociación libre, dejando así que el individuo se deje caer en su decir, el psicólogo con esta orientación, a través de la transferencia capta significantes que en un principio para el sujeto no significan nada, pero que al hacer cortes o interpretaciones revelan algo del inconsciente, algo de lo reprimido de la historia del sujeto. Según el diccionario de Laplanche (1996), refiere al psicoanálisis como un enfoque de investigación que se centra principalmente en demostrar el significado inconsciente de las palabras, acciones y creaciones imaginarias (sueños, fantasías y delirios) de una persona. Este enfoque se basa principalmente en las asociaciones libres del sujeto, que garantizan la validez de la interpretación y se caracteriza por la interpretación de la resistencia, de la transferencia y del deseo. En este sentido se utiliza la palabra psicoanálisis como sinónimo de cura psicoanalítica (p.316).

Es relevante las puntualizaciones sobre la subjetividad que hace el psicoanálisis; tal como la distinción entre conceptos de necesidad y demanda; al hablar de necesidad nos referimos a un señalamiento biológico - orgánico (cuidados vitales); estas necesidades se lo denomina como supervivencia ya que el sujeto al nacer se encuentra en un estado de desamparo e indefensión, no puede satisfacerse así mismo; para lograrlo necesitará la ayuda del Otro, ese que pueda atender a la necesidad y que socorra a su auxilio; por el cual debe ser expresada; es decir que, el niño en un primer momento grita porque tiene hambre, pero ese grito sólo se convierte en demanda cuando la madre lo escucha y responde dándole de comer (Bernal H., 2019, p.75).

En algún punto el adulto mayor al igual que un niño se encuentra en un estado de desamparo e indefensión; ya que por los cambios fisiológicos y biológicos propios de su edad no pueden satisfacerse de forma autónoma, es por eso que necesitan la ayuda de un Otro, la diferencia es que ya no está la acción de gritar como en el niño, sino que ahora hay un falta de ese Otro que escuche lo que quiere decir, entonces no tiene a quién dirigir una demanda, no hay quien oferte un espacio escucha, por lo tanto no hay un sujeto que produzca y cuando esto ocurre es cuando empieza a reprimir, minimizar e invalidar lo que le pasa.

Sin embargo, hay una escisión entre necesidad y demanda; con referencia a Bernal (2019) en su trabajo sobre *La diferencia entre necesidad, demanda, deseo y pulsión* indica que:

El objeto que satisface la necesidad, que es suministrado por Otro, adquiere la función adicional de dar prueba del amor del Otro. El Otro, su presencia, simboliza el amor del Otro, creándose así una relación de «dependencia». Así pues, la demanda cumple una doble función: expresa una necesidad y se convierte en una demanda de amor (p.75).

Mediante la siguiente viñeta clínica, ayudará a ejemplificar a un adulto mayor que vive en una institución hospitalaria, se ubicará la estructura del sujeto, así como la demanda de amor que solicita a quien lo escucha, pues mediante la transferencia se acoge la queja en su discurso.

Viñeta: ¿Quién va a querer a este viejo?

C, es un paciente de 67 años, que está hospitalizado en el área de adicciones del Hospital de Salud Mental - HSM, desde hace un año. El motivo de su ingreso fue por consumo excesivo de alcohol, dentro de su oficio en lo profesional. C es jubilado de las Fuerzas Armadas, actualmente atraviesa un proceso de divorcio, tiene dos hijos diagnosticados con autismo.

Él en su tratamiento de rehabilitación ha ubicado a la institución como su casa, en las sesiones ha demostrado tener varias resistencias y se ha podido ubicar su estructura como neurosis obsesiva, por lo tanto, en las primeras entrevistas no ha demostrado un discurso histérico ya que no le es posible instaurar una queja.

C hace referencia de su proceso de divorcio; menciona que la mujer con la que se casó siempre lo ha utilizado, aunque C permitió que sea así por beneficio económico ya que el gobierno le pasa una manutención por sus dos hijos con autismo. El describe que no tuvo una buena relación con su esposa más allá de la sexual hasta que ella ya no quiso más, sin embargo, el menciona que tiene 67 años y no se ha enamorado, añade que C fue regalado a sus abuelos y no se crió con sus hermanos, considerando que nunca tuvo una familia funcional, y que esto se repetirá en sus hijos.

En las últimas entrevistas hace referencia de un evento que ocurrió en una de las reinserciones, que son permisos de salida de pacientes que ya están por ser dado de alta, C menciona que en su salida se topa con una persona muda pidiendo dinero, C le da 25 centavos

pero ella le saca una tabla y le propone tener relaciones sexuales, para lo que C accede ya que se encontraba con mucho tiempo de abstinencia, el encuentro termina no teniendo relaciones sexuales sino que esta persona muda lo masturbó, en la sesión sale la pregunta en relación a lo romántico, que él quisiera a alguien que cuidara su intimidad, ya que esta persona muda lo llevó a un lugar abierto pero solitario, C menciona que no lo disfrutó y sintió culpa porque siente que no puede construir algo serio con una mujer, para lo que intervengo que puede darse la oportunidad de comenzar a construir un vínculo con ese objetivo, tener una relación en serio, C responde: “quién va querer a este viejo”. Lo que me permite ubicar esto como demanda de amor al sufrimiento Real que atraviesa; es algo que no lo puede simbolizar, a pesar de ser obsesivo, se permite estar en el discurso histérico, pero luego esto se inhibe y se retrata diciendo bueno mejor estoy solo, remarcando la soledad; los significantes que siempre salen en su discurso solo triste y abandonado.

En el psicoanálisis lacaniano, los registros Real, Imaginario y Simbólico son conceptos clave que pretenden entender la estructura de la psique y ayudan a comprender cómo las personas perciben y se relacionan con los otros. Procederemos a explicar de forma breve cada registro.

Registro Imaginario

El concepto imaginario comprende en la relación de la fase del espejo donde pone en evidencia la idea de que el Yo, del pequeño ser humano, debido particularmente a su prematuridad biológica, se constituye a partir de la imagen de su semejante (yo especular) (Laplanche J., 1996, p. 190, 191). Se caracteriza por las imágenes, las identificaciones y lo que pueden percibir visualmente las personas, ya sea de sí mismas o de los demás incluso podríamos afirmar que existe un juego de afectos cuando hablamos de lo imaginario.

Registro Simbólico

Refiere al ámbito del lenguaje y la comunicación, es la red de palabras que permiten representar o decir lo que pasa a nivel psíquico. Las relaciones están mediadas por el lenguaje y las normas culturales. Este registro permite representar lo que pasa y decir lo que la persona siente. Según Laplanche (1996) en su diccionario de psicoanálisis, la noción de simbólico responde, a nuestro modo de ver, a dos intenciones: relacionar la estructura del inconsciente

con la del lenguaje y aplicarle el método que se ha mostrado fecundo en lingüísticas y mostrar cómo el sujeto humano se inserta en un orden preestablecido, que también es de naturaleza simbólica (p.405)

Registro Real

Lacan (1974) en el *Seminario 22: R.S.I* sostiene que “lo Real es lo que es estrictamente impensable” (p.4). Es imposible de simbolizar, e imaginar, este no puede ser atrapado por la red del lenguaje y es por eso que es indescriptible e inentendible. Es por esto que cuando una persona queda enfrentada a lo Real, se queda sin palabra, y muchas veces en angustia.

Cuando hablamos de lo Real de la vejez, nos referimos entonces a eso ante lo que el adulto mayor queda expuesto, ante eso que no puede explicar, porque se queda sin palabras, eso que no puede representar ni en lo simbólico, ni en lo imaginario. En un encuentro latinoamericano de psicoanalistas, Hernández (2017) en su intervención sobre el psicoanálisis en la vejez, expuso que, en su práctica clínica con adultos mayores, estos le refieren que al llegar a la vejez esto “les generó una particular angustia ya que los enfrenta al límite de la vida y a una mayor consciencia de este límite, que implica el reconocimiento de la propia vejez, no ya "la vejez" en general, sino la propia” (p.n).

Reconocer la vejez como propia, en algunos casos ha generado esta angustia, o sufrimiento que se enmarca en lo Real de la psique humana, Brouse (2002) en su artículo: *¿De que sufrimos?* manifiesta que “En un análisis, el sufrimiento es en primer lugar una defensa: una defensa contra lo imposible”. (p.2) Y eso imposible, en el caso del adulto mayor, es el hecho de formar parte del grupo de la tercera edad, “los viejos” y en el caso particular de los adultos mayores que se hablará más adelante, a partir de viñetas clínicas, eso imposible es el hecho de aceptar que a pesar de que, en su juventud, trabajaron y realizaron actividades para que su familia este bien, ahora ellos, hayan tomado la decisión de hospitalizarlos en una institución antes que tenerlos en sus propias casas.

Incluso en el artículo la autora se pregunta *¿De qué se sufre?*, ante lo que responde:

De ser amado o de no serlo, de estar solo o de no estarlo, de hablar o de callarse, de la repetición o de la novedad, de saber o de ignorar, de tener o de perder, de estar lleno o de estar vacío... En fin, todo, absolutamente todo puede hacer sufrir: lo demasiado, lo insuficiente, la nada, lo justo (Brouse, 2002, p.2).

El sufrimiento es Real, y una de las demandas por las que el adulto mayor sufre, es justamente por una demanda de amor, por la ambivalencia entre ser amado o no serlo, la pregunta por el lugar que ocupan en el deseo del otro está presente siempre, también la pregunta por la soledad, es constante incluso escuchar en ellos que se repiten intervenciones como: “ya para que, si a mí nadie me quiere”, “total me abandonaron en este hospital”, “ni siquiera sé si a mi familia les importo”. Para poder evidenciar un poco de este malestar subjetivo, que aqueja a los adultos mayores, se procederá a exponer una viñeta clínica, de un adulto mayor que está interno en el área de adicciones del Hospital de Salud Mental - HSM.

Crisis de la tercera edad: Culto a la eterna juventud

*Juventud, divino tesoro,
¡ya te vas para no volver!
Cuando quiero llorar, no lloro...
y a veces lloro sin querer...*

Rubén Darío (2018)

Llegar a esta etapa de la vejez, es un tramo que sabemos que vamos a transcurrir, desde pequeños nos enseñan el ciclo/ etapas de la vida y todo lo que conlleva cada uno. En múltiples ocasiones el ser humano intenta postergar esta etapa, y empieza a surgir crisis de la tercera edad, por la convergencia de múltiples duelos, inclinándose más por el culto a la eterna juventud. Valdés (2015) explica que la palabra crisis tiene una doble acepción, por un lado, implica la evolución y por el otro el cambio (p.1); cambios que pasaremos inevitablemente; en este sentido los adultos mayores enfrentan un nuevo reto: dejar de ser joven y aceptarse como adulto mayor.

Barnés (2016) en el artículo: *Las transiciones difíciles* sostiene que “hay una etapa que cada vez resulta más inaguantable a aquellos que la atraviesan, quizá porque aún no sabemos cómo entenderla”. El adulto mayor, no siempre intenta comprender, y las personas que lo rodean tampoco, y se vuelve intolerable, para sí mismo y para los cuidadores y esto sucede porque no se lee la vejez desde un lugar para entenderla, muchas veces se la lee desde un lugar de juicio, al responsabilizar a los adultos mayores de los desafíos propios de su edad.

En relación al culto de la eterna juventud, nos referimos al rechazo que hace el sujeto por no ubicarse como adulto mayor, este significante que culturalmente tiene significaciones distintas, de igual forma hace referencia a una edad avanzada; por tanto, la imagen corporal juega un rol fundamental, esto tal vez sea por la implementación de herramientas tecnológicas; como las cámaras en los teléfonos, filtros que suavizan la piel, las aplicaciones que permite modificar el cuerpo, las tendencias que son viralizadas a estilo de vida que debe ser aprobado por el Otro. Marie-Hélène Brousse (2017) considera:

Que hoy hay un menor convencimiento respecto a la idea de que se tiene un cuerpo, y se cree más bien que se lo es, y que es por eso que “lo que vamos a adorar es precisamente el resto”, lo que escapará a este cuerpo que seremos, “es el objeto mierda en tanto que mejor representa la civilización. Este objeto conserva su poder de fascinación en un mundo que se convirtió en un mundo del saber del órgano, destronado a la forma única del cuerpo” (p.n).

Como Brousse (2017) menciona, la valoración del cuerpo ha evolucionado, esa idea tradicional es cuestionada y redefinida por nuevas realidades culturales, tecnológicas. De manera que logramos hablar de un paradigma de consciencia estética; por el cuidado del cuerpo, una generación que cuida lo corporal con excesos de productos y cirugías estéticas llamándola incluso como “responsabilidad afectiva”.

Erin Blakemore (2024) en su publicación para *National Geographic*, menciona que “Estamos creando una sociedad de adolescentes obsesionadas por las cremas antiarrugas” marcas de cosméticos como Sephora, crean productos antienvjecimiento para adolescentes con la tendencia de “Sephora Kids”(p.n); es sorprendente como desde temprana edad comienza el rechazo aceptar el envejecimiento; en ese sentido hay una negociación en consumir estos productos para prolongar el tiempo de juventud.

En la antigüedad la vejez era vista como una virtud y como símbolo de sabiduría, dado que eran quienes impartían conocimientos, y tenían prestigio social; luego en el mundo moderno, hay una transformación en el poder político sobre la vejez surgiendo lo que se conoce como jubilación, en este sentido lo que antes era solo cuidado por la familia, ahora también lo hace el Estado, desde la característica más valorada entre la sociedad que es el trabajo. A la llegada del mundo contemporáneo, donde el mayor valor pasa a ser el conocimiento moderno/ actualizado; por lo que las experiencias y sabiduría de tiempos pasados sufren una gran transformación, el anciano no es considerado, en esto se lo ubica como personas incapaces de aprender, progresar y el concepto vejez sufre una connotación

negativa, además del gran valor que se le otorga a la apariencia física y estética (Anna Chaparro, 2016, p.n).

En el medio artístico, vemos personajes que tienen una edad avanzada, pero que en el imaginario colectivo de la sociedad aparentan estar jóvenes y radiantes, por las imágenes que muestran al público, tales como: Brat Pitt de 60 años, Johnny Depp de 61 años, Leonardo Dicaprio de 49 años, George Clooney de 63 años, Jennifer López de 54 años, Julia Robert de 56 años, entre otros, estos artistas que aparentan tener entre 30 y 40 años y desde esta imagen la sociedad entera cuida su imagen para cada vez verse más joven; este medio también incentiva a pretender eternizar la juventud.

Por esto la juventud es idealizada y sobrevalorada generando la ilusión de éxito asegurado, felicidad, completud, vitalidad y exceso, esa es la imagen que se nos presenta en nuestra sociedad (Fernández, 2009, p.159). Es por esto que existe actualmente todo un movimiento al culto a la juventud, por pretender mantener la idealización de la juventud eterna. La imagen y el cuerpo son relevantes para el adulto mayor, al final del día vivimos en nuestro cuerpo, “la imagen no es más que una sensación que perdura” (Nasio, 2008, p25). La imagen que el adulto mayor percibe, está vinculada con los significantes con los que se nombra y que están determinados por los ideales de una época.

Al entrar a la vejez generará que se deje de lado el idealismo que pervive con la juventud y se pasa a una etapa diferente (Barnés, 2016, p.n). En donde lo que prevalece son los significantes que tocan el cuerpo, esos que logran sostener. Fernández (2009) refiere que “La vejez para el hombre contemporáneo se presenta como aborrecible: sombra de un porvenir siniestro” (p.160). Y visto desde ese lugar la crisis es cada vez más angustiante, dado que estar viejo comunica que el tiempo en esta vida se está acabando, que las enfermedades se avecinan, incluso el sentirse más cerca de su propia muerte, así como las pérdidas que deben enfrentar.

El cuerpo habla lo que la mente calla, pero en la actualidad va más allá de eso, el cuerpo se muestra ante los Otros con la finalidad de comunicar algo, de hecho Brousse (2017), en su artículo *Cuerpo sacralizado y cuerpos abiertos: de la existencia, cuestionada, de la piel*, afirmará que la piel, en tanto que fenómeno de discurso, era una barrera que preservaba la dimensión de lo íntimo, y hoy, en cambio, se ha vuelto un órgano como los

otros, dando cuenta de que “el modelo interior/exterior es totalmente obsoleto para pensar la relación con nuestro cuerpo”, “la forma del cuerpo global ya no constituye un límite” (p.n).

El adulto mayor para el psicoanálisis y la convergencia de múltiples duelos

Los abordajes psicoanalíticos aportan una lectura en el discurso del adulto mayor lleno de significantes que posibilitan su subjetividad como se ha mencionado con antelación. Sostenemos que el deseo no caduco, así como el inconsciente no tiene edad, la subjetividad se encuentra en constante construcción.

Los dispositivos como la entrevista clínica usado por el practicante psicólogo clínico/analista y el paciente, a través de la asociación libre y la transferencia reconocen significantes, que propician el análisis; es necesario preguntarse ¿Qué es el adulto mayor para el psicoanálisis? ¿Los adultos mayores pueden entrar en análisis? Freud (1904) en su trabajo *Sobre Psicoterapia* menciona que en la medida que las personas se acercan a la cincuentena o la sobrepasan suelen carecer de la plasticidad de los procesos anímicos de la que depende la terapia - los ancianos ya no son educables y, por otra parte, porque el material que debería reelaborar prolongaría indefinidamente el tratamiento (p. 253).

Por otro lado, Hildebrand (1987), enfatiza en su artículo *Psicoanálisis y envejecimiento* que los teóricos del psicoanálisis han aceptado sin demasiada crítica la hipótesis de un desarrollo psíquico y psicodinámico que comienza con una curva ascendente de crecimiento desde el nacimiento hasta la vida adulta, crecimiento al que sigue un largo periodo refractario y, posteriormente, una etapa terminal de retiro social y psíquico preliminar al proceso de morir y a la muerte en sí misma (p.n).

En este sentido podemos decir que los avances de las nuevas conceptualizaciones propuestas por psicoanalistas contemporáneos, han podido observar en sus prácticas la posibilidad de abordajes analíticos con adultos mayores. El trabajo del analista será lograr hacer una rectificación libidinal frente a los objetos faltantes. “No se trata de desenterrar recuerdos arcaicos sino más bien la posibilidad de aprehender un nuevo sentido (algo de la verdad inconsciente)” (Fernández, 2004, p. 172).

En psicología de las masas y análisis del Yo, Freud menciona que:

En la vida anímica del individuo, la otra cuenta, con tal regularidad, como modelo, como objeto... y por eso desde el comienzo mismo la psicología individual es

simultáneamente, psicología social... La relación del individuo con sus padres y hermanos, con su objeto de amor, con su maestro y el médico, vale decir, todos los vínculos... tienen derecho a reclamar que se los considere fenómenos sociales (1991, p. 67).

Fenómenos sociales que a pesar de tener “derecho a reclamar” se van perdiendo para el sujeto en esta “última” etapa. Los duelos siempre se hacen y no por decisión propia es inherente, es inevitable que nuestro aparato psíquico comience a procesar lo que ya no está. Desde esta perspectiva, Freud (1917) en su obra titulada *Duelo y Melancolía* conceptualiza el duelo como:

La reacción de un sujeto a la pérdida de una persona amada, de una idea (...) o de un proyecto cuyo valor y significación son importantes para el sujeto. El principio de realidad ha mostrado al sujeto que el objeto está perdido y que es necesario retirar la libido de este objeto (p. 241)

Estos significantes que a lo largo de la vida del sujeto lo han nombrado, lo han sostenido comienzan a faltar ya sea por lo sociocultural o por su biología, su cuerpo envejecido ya no aporta la vitalidad, logrando ser sujetos deseantes con cuerpo debilitados.

El adulto mayor frente a las modificaciones de su esquema corporal y de su imagen, lo lleva a una tarea de reconocimiento y re-elaboración, a partir del cuerpo que ha sido y el cuerpo actual (Petritz, 2002, p.n). Desde el psicoanálisis existe el proceso de resignificación, en el cual se identifica, se reconoce mediante la palabra y el conocer de esto permite una re-significación de algo que ya estaba, pero no había sido visto desde un lugar diferente.

La “elección” entre aceptar primero el nuevo cuerpo y a partir de ahí incluirlo en creación de proyectos o el rechazo del cuerpo envejecido limitando las posibilidades de crear proyectos, es lo que dependerá de la historia de cada sujeto y consecuentemente la forma que se constituirá su psiquismo. Esta tarea de elaboración alude a una conciencia del tiempo “como personaje activo y con voluntad inagotable” (Zarebski et al, 2002, p.n).

Así estableciendo una relación íntima entre la representación del cuerpo (imagen del cuerpo), y también desde la sensorialidad (esquema corporal). Por tanto, se plantea un trabajo de re-significaciones a nivel de lo subjetivo, ya que el cuerpo supone un lugar de inscripción de lo inconsciente y una representación simbólica que el sujeto construye considerando su propio atravesamiento histórico, su devenir subjetivo (Colanzi, 2019, p.n). De hecho para que podamos llegar junta al paciente a este proceso de la resignificación subjetiva, el

psicólogo con orientación analítica primero debe realizar, una evaluación clínica, posterior a eso lograr llegar a la subjetivación en donde el paciente mediante la palabra, pasa a ser un sujeto, logrando así la localización subjetiva, ubicando el lugar desde donde habla, y es así que pasa a la resignificación subjetiva y con esta puede empezar la apertura del inconsciente para lograr orientar la cura.

Para quienes optan por tener una resistencia al proceso y no enfrentar el duelo, surge lo que Freud (1993) nombra el melancólico, está la falta que existe de poder depositar la energía libidinal en otro objeto; para lo que identifica con la pérdida del objeto amado, no hace la transmutación, sino que se queda en el Yo, situándose como la sombra del objeto que cayó sobre el Yo (p.n). De ahí que Mazzuca (2006) mencione que “el sujeto melancólico se da cuenta que existe una resistencia para depositar la energía libidinal en otro objeto. Con auto-puniciones y reproches hacia sí, busca la manera de culparse, produciéndose una satisfacción sádica” (p.n). En este sentido la melancolía resulta entonces una incapacidad para realizar un trabajo de duelo.

El adulto mayor frente al dolor de esta nueva relación con el objeto, llegan a tener depresión, “la depresión es una modificación profunda del humor en el sentido de la tristeza y del sufrimiento moral, donde designa una hemorragia de la libido” (Chemama, p. 135). Este sufrimiento moral que no corresponde a la norma sino más bien de la ética del bien decir, de aquel saber inconsciente que como sujetos hay que hacernos cargo.

Sobral (2009) en su artículo sobre *La depresión actual*, citando a Lacan sitúa la depresión en el registro de la cobardía moral, que más que norma se trata de una dimensión ética que debemos situar en el registro del bien y el mal, de la verdad subjetiva; es el no poder sostener el deseo, no poder anudar el deseo con su causa, no conducir la propia vida en el sentido en que uno quiere (sino por mandatos), no poder hacerse responsable de los propios actos; las dificultades de sostener el deseo, y la renuncia al mismo deriva en un efecto depresivo (p.n).

El deseo en la vejez

El deseo de una persona es muy importante y es otra puntualización que hace el psicoanálisis; pues este deseo moviliza al sujeto a hacer algo, incluso podríamos afirmar que le permite tener una pulsión de vida. Bernal (2019) sostiene que “El deseo es algo que está presente en las formaciones del inconsciente (...) que no puede ser satisfecho y por tanto es eterno.” sostiene también que “una característica del deseo humano es que el sujeto no lo conoce, el sujeto no sabe muy bien, en todo momento, cuál es su deseo. Sólo en la experiencia analítica el deseo puede ser revelado a un sujeto” (p.75 - 76).

Es por esto que, dentro de la práctica del psicólogo clínico con orientación analítica, el deseo es fundamental, dado que con este se orienta al paciente a un saber no sabido, y más allá de una demanda del paciente, el deseo es un medio conductor, que logra guiar al paciente a lo que realmente quiere. Dentro del proceso de las entrevistas, aflora el saber no sabido del sujeto, y únicamente puede ser puntualizado por el psicólogo si este mantiene una escucha activa y capta los significantes que el sujeto nombra, sin saber lo que está diciendo. Es por eso que el deseo moviliza al paciente a algo, y más allá de que el deseo se cumpla, el deseo ayuda a establecer la demanda de trabajo y posibilita que emerja un sujeto.

En el encuentro con el paciente, el deseo tiene relevancia en dos vías, el deseo del paciente en relación a estar implicado en su proceso, en tanto éste permite que exista una demanda, guiada bajo una transferencia de trabajo; y el deseo del analista por orientar la cura, Bustos (2015) en su trabajo sobre el *Deseo del analista, la transferencia y la interpretación: una perspectiva analítica* citando a Eizirik refiere que el deseo del analista

“Es aquella disposición de presencia, de escucha, de conocimiento, de ética, es un antes que existe en el análisis. El deseo del analista no es algo tangible, medible o visible, sino más bien una construcción simbólica que emerge poco a poco y que toma forma en la medida del análisis

Rubinstein (2009) califica al deseo del analista como “un principio no estandarizable que se sostiene así en una dialéctica que articula una política que lo orienta, un modo de ubicarse en la transferencia y un modo de orientar la intervención (p.n). El deseo del analista ocupa un lugar que también es importante en el proceso de las entrevistas clínicas, y está orientado por la transferencia simbólica, y se caracteriza por orientar el deseo del paciente.

Karothy (1999), en su escrito *El deseo del analista*, señala que: “La cuestión lacaniana del deseo del analista designa la presencia de la cuestión ética en la práctica analítica” (p.2). La ética profesional del psicólogo en el espacio analítico tiene gran relevancia, ya que no se trata de imponer ideas propias durante las sesiones clínicas, el psicólogo no está en una posición de opresor, ni mucho menos guiado por el juicio, por lo contrario, se ubica desde un lugar de escucha activa y pretende devolver intervenciones que le permitan al paciente escucharse y seguir su deseo.

Ortega (2013) plantea dos preguntas importantes para la práctica analítica en relación al sujeto y su deseo “¿Dónde queda el sujeto del inconsciente, el deseo? ¿Dónde queda la dimensión del amor que Lacan define al final de su última enseñanza que dirige al sujeto del inconsciente?” (p.63). Generalmente durante las entrevistas clínicas se sigue la lógica de darle mucho sentido al discurso que trae el paciente, incluso sobre buscar las identificaciones y los significantes, al orientar la práctica desde estas preguntas, podemos pescar desde el lugar de practicantes algo que atañe más al deseo, algo de lo que en realidad el paciente quiere, y su demanda, algo que le resuene, más que solo inflar el propio saber.

Castrillo (2024) refiere que “Lo que llamamos sujeto del inconsciente no es aquel que habla o que maneja los significantes sino aquel que es hablado por ellos” (p.n). El sujeto no habla del significante, más bien son los significantes quienes hablan del sujeto al intentar nombrarse. Fernández y Urriolagoitia (2019) en su investigación sobre *La función del deseo en la primera enseñanza de Lacan para el psicoanálisis de orientación lacaniana* concluyeron que:

La función que el deseo tiene para el psicoanálisis de orientación lacaniana es la de hacer operativa la falta en el sujeto. De tal modo, el deseo es un factor clave para el despliegue de la clínica psicoanalítica porque permite la localización del “sujeto deseante”, a partir del cual es posible emprender un análisis (p.387).

En ocasiones este deseo como factor conductor se encuentra extinto, es decir que no está enunciado, y por esto el paciente no logra obtener una respuesta ante la pregunta sobre qué es lo que realmente quiere, y esto se da por la represión como conducta defensiva ante lo traumático de enfrentarse ante el incumplimiento del deseo o aún peor a que su deseo sea ignorado por los Otros. Hernández (2021) sostiene que “La represión es creada por la angustia que es siempre de castración, y permite asumir así un deseo. La represión es necesaria porque sostiene la falta constitutiva del deseo” (p.n).

La función de la falta en el deseo es fundamental, y es impensable como negativa, dado que “cuando en una etapa de la vida la falta, “realmente” falta, se puede asumir la castración y el deseo más decididamente y allí algo de la represión se levanta, y justamente el análisis ayuda a reconducir este deseo” (Hernandez, 2021, p.n). En conclusión, la falta de deseo no siempre es la misma falta a la que el psicoanálisis se refiere, esta puede estar un poco inhibida por la represión como mecanismo de defensa del sujeto, pero cuando nos referimos a la falta de la que el psicoanálisis habla, entonces es impensable como negativa, pues es la que en ocasiones permite que el deseo emerja en el sujeto.

Se habla equivocadamente de la extinción de la libido, aun cuando esta sigue circulando en nuevos deseos, en nuevos objetos. El sujeto sigue batallando por mantener vivos sus deseos en un entorno en el que los límites de la vida se hacen dolorosamente presentes. “Es renunciando a la plenitud ilusoria que el deseo encuentra su posibilidad de poner en movimiento al sujeto. Y el deseo surge al yo al encarnarse en la palabra, o sea, al nombrarse” (Fernández, 2007, p.11).

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. (p.160)

Siguiendo la lógica de Fernández y Miller, sostenemos que el adulto mayor también es un ser con la posibilidad de desear algo, el sujeto batalla por mantener vivos sus deseos, a pesar de los pesares que lo atraviesan, el deseo moviliza a un adulto mayor a una pulsión de vida, y tiene una relación estrecha con la demanda y la necesidad de cada sujeto; En el encuentro con estos pacientes de la tercera edad, aún más ubicándolos como grupo prioritario de atención, ofertar un lugar, y un espacio para alojar su deseo es la tarea del psicólogo clínico.

CAPÍTULO 3

Prejuicios institucionales

Lo social tiene gran incidencia en la singularidad de cada caso, dado que el relacionamiento con los Otros marcan, desde todos los registros, es decir desde lo simbólico, al referirnos al lenguaje, por ejemplo: los dichos; también en lo imaginario, donde hay un juego de afectos, y en lo Real de cada sujeto.

Cuando hablamos de una institución lejos de referirnos únicamente al servicio que ofertan, entendemos que una institución se forma por personas, cada una atravesada por su historia, y con un saber guiado por su experiencia personal, las instituciones que están relacionadas a la acogida o a la recepción de adultos mayores, son los hospitales o las entidades psiquiátricas, las clínicas de rehabilitación y las casas gerontológicas.

A pesar que la institución esté constituida por profesionales no se escatima que el discurso social junto con los prejuicios están relacionados, en las instituciones que se encuentran los adultos mayores suelen darle un trato infantilizado y no se tiene en cuenta de su singularidad al punto de despersonalizarse, es por eso que la Organización Mundial de la Salud OMS (2021) ubica el edadismo como un problema mundial que surge cuando la edad se utiliza para categorizar y dividir a las personas por atributos que ocasionan daño, desventaja o injusticia y menoscaban la solidaridad intergeneracional, el edadismo perjudica la salud, bienestar y obstaculiza la formulación de políticas eficaces y la adopción de medidas relativas al envejecimiento saludable (p.n).

Toda institución, tiene una historia y un síntoma, y este capítulo es sobre los prejuicios institucionales por lo que posteriormente pretendemos abarcar qué es una institución, cómo se evidencia su síntoma, cuáles son las demandas institucionales que hay, tanto para los pacientes, como para las personas que trabajan en ese lugar, orientado más en los psicólogos, así también hablaremos sobre ese adulto mayor que llega a la institución, y de los sujetos que han sido institucionalizados, para finalizar abordando los deseos de los adultos mayores institucionalizados y sus impases.

La institución y su síntoma

La institución, es una formación de la sociedad y de la cultura; que posee particularidades, normas y reglas, cuya lógica nos precede, nos sitúa y nos inscribe en sus vínculos y sus discursos; nos estructura y trabajamos con ella relaciones que sostienen nuestra identidad.

René Käes, et al (1989) en el libro *La institución y las instituciones*, hace referencia que en la vida institucional hay un doble beneficio, el de los sujetos singulares y el del conjunto concreto que ellos forman y del que son parte interviniente, para su beneficio, su daño o su alienación, es entonces que resulta de ello una vida psíquica propia del vínculo y del lugar institucional, un "clima" característico de cada institución: se conjugan en él la historia y la estructura de la institución, la índole y los constreñimientos de su tarea primaria, la estructura inconsciente que organizan en ella las relaciones, en función de las satisfacciones con las que se puede contar de antemano (p.12).

Según Eric Laurent (2021) en su trabajo *Los dos pliegues del síntoma y la institución* menciona que el término institución tiene un doble recorrido semántico, entre regla y comunidad de viaje; a diferencia del síntoma que no tiene el mismo lugar (p.10); en este sentido da primero el lugar de la institución y el síntoma como segundo lugar en consecuencia del funcionamiento institucional. La palabra instituto, es “aplicada a un individuo en el sentido de manera de vivir” que luego pasará a designarse en particular como “cuerpos constituidos de sabios” (p.11).

Por otro lado, la institución nos pone frente a una herida narcisista: la vida psíquica no está centrada exclusivamente en un inconsciente personal, paradójicamente, una parte de él mismo que compone su inconsciente no le pertenece en propiedad, sino a las instituciones. Freud (1914) en su obra *Introducción del narcisismo* señala:

El individuo lleva efectivamente una doble existencia, en cuanto es en sí mismo su propio fin; y, en cuanto es miembro de una cadena a la que está sometido, si no en contra de su voluntad, por lo menos sin la participación de ésta (p.n).

El “aparato psíquico del agrupamiento, las alianzas inconscientes y la cadena asociativa grupal” son construcciones destinadas a dar cuenta de las formaciones y procesos psíquicos inconscientes, movilizados en la producción del vínculo y del sentido. El concepto

de “aparato psíquico del agrupamiento” permite pensar en un ordenamiento específico de la realidad psíquica del sujeto singular, con el conjunto intersubjetivo del que forma parte y al que da consistencia (Kaes, R, 2007, p.28 - 29). Para lo que entiendo que las instituciones funcionan como el organizador psíquico inconsciente, como el síntoma compartido o como el significante común.

Por ende, la institución representa al orden social en cuanto lo que tiene de exterioridad para el sujeto; así en un primer momento lógico: precede al individuo singular y lo introduce en el orden de la subjetividad, predisponiendo las estructuras de la simbolización: mediante la presentación de la ley, mediante la introducción al lenguaje articulado, mediante la disposición y los procedimientos de adquisición de referencias identificatorias (Cuevas M, p.29).

Una de las formaciones del inconsciente: es el síntoma, esta premisa es sustentada por Lacan (1959) quien también dirá que el inconsciente está estructurado como un lenguaje; por lo tanto, el síntoma mismo también está estructurado como un lenguaje, que tiene lugar en dos dimensiones; simbólico y Real (p.270). Simbólico porque se puede explicar mediante la palabra: metáforas; y Real porque toca el cuerpo, habiendo algo que se queda por fuera de lo capturable generando en el paciente angustia.

Ordóñez y Moreno (2018) en su artículo *Psicoanálisis e institución sobre la aplicación del psicoanálisis en dispositivos institucionales* citando a Lacan menciona que el concepto de síntoma social introducido por él hace alusión a aquello que no funciona y que emerge como un malestar en los sujetos, mostrando que el sufrimiento se encuentra íntimamente ligado con los ideales sociales establecidos y la imposibilidad de hacer coincidir el goce, el deseo y lo que el Otro espera del sujeto (p. 201).

Para cumplir sus funciones específicas y no psíquicas, la institución tiene que movilizar formaciones y procesos psíquicos; formaciones que constituyen la posibilidad de espacios psíquicos conocidos y compartidos (Kaes, R, 2007, p.28). Por consiguiente, la institución alberga a los sujetos, a la vez su historia familiar, su sufrimiento, su deseo, su síntoma; por el cual constituye un marco moldeador del psiquismo.

Mariana Pérez (2023) en su artículo sobre *Psicología Institucional: El sufrimiento de las instituciones* menciona que la carencia de mecanismo de defensa y sublimación produce

un sufrimiento fundado en un desarrollo incontrolado de la angustia, que es patológico: en las instituciones paraliza y deteriora el espacio psíquico interno, principio del sujeto singular; así mismo, las instituciones disponen de mecanismo de defensa frente a problemas graves que podrían afectar al sujeto de forma individual. También indica que la institución no sufre, el sujeto sufre de la relación con ella, la institución en el sujeto es lo que sufre (p.n).

La demanda institucional

La institución al igual que un sujeto, pide algo, tiene algo que decir, algo que demandar, algo que requiere una mirada clínica, algo que, ubicados desde el lugar del psicólogo, hay que leer. La institución dirige sus demandas en dos vías, a los pacientes y a los trabajadores, en este espacio además del contenido teórico, se hablará sobre las demandas actuales que un hospital psiquiátrico solicita en estas diferentes vertientes.

La institución hospitalaria es por tanto una instancia que atraviesa lo individual; tanto como cada profesional, como de cada paciente, a nivel relacional: entre pacientes y profesionales, entre pacientes entre sí, al igual que los profesionales entre sí, así también, la propia organización (organigrama, jerarquía, liderazgo, funcionamiento, grado de flexibilidad, participación, etc.). Todos esos elementos están presentes e interaccionan en lo que llamamos institución, es decir, la constituyen, la definen, la van modificando a través del tiempo y producen unos determinados efectos en lo que podríamos llamar su objeto de trabajo (Ana López y Odei Iriondo, 2019, p.n). En este sentido, podemos decir que la institución cumple funciones de ordenar objetivos para lo cual fue constituida.

La demanda institucional dirigida a los trabajadores de la institución

La institución solicita a los profesionales que en ella trabajan, que produzcan efectos en los pacientes, que consigan mejoras, que lo curen y con la exigencia de resultados apremiantes, al referirnos a todo el equipo profesional, es decir hacemos énfasis en los médicos, enfermeros, auxiliares, el departamento terapéutico, en donde están los terapeutas familiares y los psicólogos, y a los encargados de los alimentos, también los responsables de mantener el área en orden y limpia, quienes también forman parte de la institución y tienen contacto diario con los pacientes.

La demanda es la entrada a la cadena significante, y esta operación de entrada, cava un hueco, una hiancia, del lado del sujeto; este hueco es una especie de hendidura, de clivaje entre necesidad y la demanda, donde se manifestará el deseo; por lo cual para Lacan nunca la demanda es la representación verbal de la necesidad. (Guerrero, 2012)

En ocasiones esta demanda extenuante de la institución imposibilita al profesional a buscar, escuchar y seguir la demanda del paciente, priorizando lo demandado por la institución. Desde el lugar de psicólogas clínicas que ejercen su práctica en un hospital psiquiátrico de salud mental sostenemos que la institución está ubicada en el lugar del discurso del Amo. A pesar de aquello, desde el lugar del psicólogo clínico, hay que ofrecer una respuesta ante ambas demandas, tanto la institucional, como la del paciente, en ocasiones dar esta múltiple respuesta, podría ser frustrante, dado que van en vías distintas, regularmente se intenta atender a ambas, pero no siempre es posible.

El psicólogo o el psicoanalista tendría que consentir en alguna medida con aquello que propone la institución para la cual trabajan, de otra manera no habría articulación posible a la institución; consentir no en razón de coincidir ideológicamente, sino en función de creer que frente a lo establecido habrá siempre algo nuevo que el sujeto puede decir de sí mismo y frente a lo cual puede reivindicar su posición singular. Sin embargo, tendría que vérselas con el Ideal que subyace a su práctica, tal como plantea Lacan; tendría que ser capaz de reconocer en qué punto está implicado subjetivamente en relación con su labor y de qué manera sus ideales y la satisfacción de estos pueden dar lugar a que emerja lo más íntimo y singular en un sujeto (Ordóñez A. y Moreno M. 2018, p.216).

En este sentido el psicólogo debe equilibrar su práctica, sus ideales y su implicación subjetiva con las normas institucionales con la que necesidad de reconocer y valorar la singularidad del paciente, esto por lo general ocasiona una tensión ya que como mencionamos anteriormente. Por otro lado, los trabajadores también son sujetos con su historia, dinámica y acontecimientos que se ponen en juego a la hora de ejercer sus funciones en la institución.

La demanda institucional dirigida a los pacientes

Acerca de la demanda institucional dirigidas a los pacientes, hablamos de las necesidades que la institución de salud posee con relación a la forma de comportarse o responder dentro del tratamiento u hospitalización, es normal ver que en las instituciones se

exige la práctica de valores y ética tanto como el profesional de salud como el de los pacientes. Ana López y Odei Iriondo (2019) en su artículo sobre *Intervención psicológica en el ámbito hospitalario* menciona lo siguiente:

Tras la organización de los mismos, encontramos una Administración, que define políticas y normativas y establece prioridades, delegando en gestores y profesionales la garantía de funcionamiento para que dichos objetivos puedan ser cumplidos (p.n).

Así también la institución le pide al paciente que coopere, que obedezca el reglamento que es entregado al ingreso de la hospitalización, que sea puntual en las actividades del cronograma, que aprenda a implementar las técnicas que el personal de salud le haya enseñado ante el manejo de sus crisis, así como regular sus emociones. Le ofrece un lugar seguro, y un espacio físico adecuado y cómodo, le solicita al paciente que tenga adherencia al tratamiento. Mariana Pérez (2023) en su artículo *Psicología institucional: el Sufrimiento de las Instituciones* menciona que:

La institución no es solamente el lugar del cumplimiento de los deseos reprimidos; es también el lugar y la ocasión para organizar las defensas contra esos deseos y produce, además, defensas específicas contra lo que pondría en peligro su existencia o la relación de sus sujetos con la tarea primaria que les reúne (p.n).

Así la institución efectúa funciones de defensa contra las angustias que pueden presentarse, en favor a cada sujeto como parte interviniente de la institución y en favor del espacio psíquico común de la institución formando parte de su cultura y su manera de funcionamiento: la institución asegura el sistema defensivo para los sujetos tanto a nivel singular como a nivel grupal que la constituyen. La interacción entre estos sistemas de defensa revela formaciones psíquicas duales y comprometidas que representarán una estructura inconsciente fundamental de la institución.

Caracterización del adulto mayor en la institución

Previamente se ha caracterizado al adulto mayor como una persona con múltiples duelos por elaborar, mayor de 65 años, con problemáticas relacionadas al conjunto de cambios y modificaciones morfológicas, físicas, cognitivas, sociales y psicológicas. También se ha dicho que es un sujeto, que es importante y que el deseo no caduca con la edad, es por esto que en esta sección del adulto mayor en la institución tomaremos como ejemplo la

población destinada para este proyecto de investigación, los adultos mayores que actualmente residen en un hospital psiquiátrico que también tiene un área de adicciones.

El adulto mayor en una institución cumple dos tiempos, el inicio de su internamiento y el proceso cuando ya es institucionalizado, separamos estos espacios, dado que no es lo mismo atender a un adulto mayor que recién llega, que a otro que ha hecho de la institución, su casa o incluso nunca llegará a sentirla como tal.

El adulto mayor que ingresa a una institución

Al inicio de un internamiento u hospitalización, el adulto mayor ingresa a la institución con incertidumbre, se enfrenta a más desafíos como: su rutina diaria básica en la que involucra, su hora de despertar, de comer, de bañarse, entre otros, esto crea conflicto en el sujeto surgiendo angustia, en algunos casos ingresan en urgencia y emergencia; todas estas características sumando al cumplimiento de reglamento.

Hernández (2017) refiere que generalmente los pacientes llegan a la consulta luego de algún episodio de salud propio o de algún ser querido, que les generó una particular angustia ya que los enfrenta al límite de la vida y a una mayor consciencia de este límite, que implica el reconocimiento de la propia vejez, no ya "la vejez" en general, sino la propia. Pasado el primer momento de angustia y ansiedad, luego del relato de lo urgente, empiezan a hablar de su vida en general y a pensar con mayor claridad, y adquieren una lucidez de la que no eran conscientes y esto alivia el malestar. Hablar permite resignificar el pasado, dar un sentido al presente e imaginar un futuro propio, en donde algún deseo singular pueda rescatarse (p.n).

En el espacio analítico posterior a que el paciente logra tramitar la urgencia, la angustia continua, sin embargo, bajo transferencia simbólica empieza un trabajo que permite resignificar algo de lo que ha pasado, y se intenta priorizar el deseo que lo moviliza, así como se ubica la demanda, y ya no es solo una historización de su vida y sus hechos, sino un espacio diferente, en donde la prioridad para quien escucha es captar los dichos del paciente y ubicar los significantes que lo nombran.

Los estudios de la Asociación Mundial de Psicoanálisis (2012) sobre las conferencias de Eric Laurent diferencia dos estatutos del objeto.

El primero el objeto de amor en la función simbólica e imaginaria en tanto objeto idealizado; lo segundo él ni - inimaginable, ni - simbolizable que se enmascara tras el objeto ideal, este mismo que participa de las identificaciones imaginarias y las determinaciones simbólicas del sujeto, a lo que Freud llama “condiciones de amor”; estas condiciones se repiten por una misma modalidad, que siguiendo un fantasma inconsciente rige una propiedad singular del objeto a (p.n).

Esto hace referencia al acceso al goce del objeto de consumo sin mediación simbólica es correlativo de las dificultades de sostener el deseo, y la renuncia al mismo deriva en un efecto depresivo, una cobardía moral, ante las dificultades con el deseo el sujeto encuentra amparo en la depresión.

Adulto Mayor Institucionalizado

Cuando hablamos del adulto mayor institucionalizado, hacemos referencia a esta adherencia que ya tiene el sujeto a la institución. Paula Mara (2008) en su investigación *Adultos mayores institucionalizados: Objetos de protección, cuidado y rentabilidad* utiliza esta terminología “objeto de cuidado” para hacer referencia de cómo las instituciones ubican al adulto mayor, es curioso ver también cómo llama “objeto a llenar” haciendo relevancia de los cuidados y protección que debe tener estos sujetos por parte de la institución (p.n).

En la institución en la que hacemos nuestras prácticas profesionales residen al menos diez adultos mayores en el área psiquiátrica, y cinco en el área de conductas adictivas; en un inicio compartían el malestar de tener que dejar sus familias, pero con el paso del tiempo, el hospital psiquiátrico ha ofertado un lugar para ellos y lo han tomado; a pesar de que, cada uno tiene una historia diferente, en sus singularidades han logrado encontrar un sentido de pertenencia en la institución, por el cuidado que les ofrecen, y por qué en la institución se sienten importantes.

Danel (2008) sostiene que, aunque la vejez no es un sinónimo de enfermedad, la persona mayor institucionalizada es aquella que se ubica en la “vejez frágil”. Y es necesario complejizar la mirada y revisar las prácticas institucionales (p.5). Al problematizar la mirada y revisar cómo opera la institución, se garantiza una mejor orientación no solamente en el cuidado físico, sino que posibilita un cuidado integral de las emociones y de la subjetividad que aún poseen.

Conviene interrogarse ¿Cuál es el sentido de vida que poseen los adultos mayores institucionalizados?, los adultos mayores hacen de la institución su hogar y ubicando a los profesionales de la salud como red de apoyo ante la falta de su red familiar, esto desde la mirada del adulto mayor a la institución; pero ¿la institución responde desde la misma mirada? En la actualidad en las instituciones que albergan a los adultos mayores tienden a generalizar y cosificar a esta población, este concepto de cosificación “se entiende como el proceso mediante el cual a un ser humano se le trata como si fuera una cosa, categoría social, objeto o fenómeno ajeno a su identidad individual propia” (Hidalgo, 1998, p.n). Incluso se podría considerar como una forma de maltrato invisible ya que al hacerlo estaría el sujeto perdiendo su estatus de persona que implicaría la posibilidad de que el adulto se convierta en objeto maleable, expulsable e incluso desechable.

El deseo del adulto mayor y sus impases

Dentro de la institución en la que se inserta el adulto mayor, como se ha mencionado anteriormente, hay un equipo multidisciplinario que está relacionándose constantemente con los pacientes. Los adultos mayores en este espacio hospitalario son ubicados como objetos de cuidado y todos estos profesionales eventualmente están al servicio de los pacientes, sin embargo, en ocasiones el deseo de estos adultos mayores, es ignorado. “La persona mayor institucionalizada aparece como un objeto de cuidado, por lo que no es pensado como portador de derechos. Y al mismo tiempo aparece como objeto garante de rentabilidad” (Danes, 2008, p.5).

Danes (2008) refiere que el adulto mayor es garante de rentabilidad y que no es pensado como portador de derechos, dentro del espacio de prácticas en un hospital psiquiátrico esta es una afirmación que podemos sostener en el sentido que los adultos mayores jubilados se caracterizan en la institución como un objeto del que se obtiene un beneficio económico, y aunque no siempre se los piensa como alguien con o sin derechos, por los prejuicios relacionados a la edad y las condiciones como la esquizofrenia o la demencia, el decir de estos adultos mayores es ignorado pues los profesionales de la salud refieren que eso que dicen es solo un “delirio o cualquier cosa de la que ya luego se olvidan”.

Álvarez & Sarce (2011) en su artículo *Reorientación vocacional: deseo y subjetividad en la adultez mayor* dirán que:

Los conflictos entre los proyectos trazados en función de los ideales y lo logrado o posible de lograrse, y el redimensionamiento de las aspiraciones ante lo que no se ha podido realizar suele provocar en el adulto mayor un sentimiento de angustia que, en el mejor de los casos, podrá dar lugar a una pregunta, a una búsqueda de alternativas, a lo que denominamos en el Psicoanálisis la aparición del sujeto deseante (p.180).

Al llegar a la vejez y realizar un análisis de vida en función de los ideales logrados y los que no han sido posibles una de las respuestas habituales es la angustia, está en ocasiones genera que el paciente se cuestione; así también estos autores refieren que el adulto mayor se encuentra en un momento de vacilación subjetiva, en el que la historia familiar y lo singular de cada uno ponen en evidencia lo enigmático del deseo (Álvarez & Sarce, 2011, p.180).

Velázquez (2017) sostiene que “El deseo es inconsciente porque el sujeto no quiere saber nada de él; sin embargo, está ahí y es aquello que lo sostiene en su falta en ser” (p. 28). Al inicio del proceso psicológico del adulto mayor, no reconoce su deseo, y en la mayoría de casos no existe un interés genuino por saber qué es lo que realmente quiere, adicional a esto en el proceso de las entrevistas clínicas, al alojar el deseo que se formaliza en ese espacio, este deseo sostiene algo de su falta.

Sea cual sea el motivo de ingreso a la institución psiquiátrica, el adulto mayor cae en un aislamiento, abandono, desvalorización y privación de su cotidianidad ocasionando una renuncia a su posición como sujeto deseante, para luego ubicarse como un significante desvalorizado y anulado, resultando un declive en 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).

En la institución psiquiátrica el personal que está directamente relacionado con los pacientes son las licenciadas y auxiliares en enfermería, ellas son quienes cumplen funciones de cuidados físicos, como la toma de signos vitales y el aseo personal del paciente, incluso supervisan la ingesta de alimentos en el horario establecido, entre otras funciones pero no todas están capacitadas para dar soporte en el cuidado emocional que también requiere el sujeto, no suelen reconocer su deseo y sólo se realiza un trato generalizado con la etiqueta que sólo son pacientes.

Conforme se ha venido desarrollando este trabajo se ha hecho referencia de los desafíos a los que se enfrentan los adultos mayores, a las pérdidas, sociales, físicas, emocionales, entre otras; estas faltas originan en el sujeto una tristeza que podría

transformarse con el transcurso del tiempo en una depresión, también miedo y ansiedad, y esta es otra causa que se genera en el sujeto, la angustia; “La angustia surge cuando un mecanismo hace aparecer algo en el lugar que llamaré para hacerme entender, natural, que corresponde al lugar que ocupa el a del objeto del deseo” (Lacan, 2006, p.52). Es por ese sentido que cuando el deseo es ignorado causa angustia, ya que ocupa e irrumpe el lugar del objeto del deseo.

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, p.n 12).

En este sentido la institución debe facultar el espacio de trabajo clínico en el adulto mayor, para que los profesionales de la salud, contribuyan a que el paciente logre formular la pregunta por su deseo y a la vez su demanda. Miller (2010) en su libro *Los divinos detalles*, menciona 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 (p. 160).

Quisiéramos a continuación presentar una breve viñeta en la que se evidencian los prejuicios institucionales sobre el adulto mayor, donde se ubica cómo a partir de un término se relativiza al adulto mayor como un objeto y no como una persona.

Viñeta 2: “Ahora los pájaros disparan a la escopeta”

E. es un adulto mayor de 65 años de edad es ingresado al hospital por el uso de alcohol y comportamientos agresivos con su familia. Las hijas, que son quienes lo cuidan, se sienten cansadas, ellas mencionan que cuando el papá está en el hospital ellas pueden “descansar del problema” ubicándolo como problema al papá; añaden que E. fue atendido por otra institución en la que le dijeron que tenía deterioro cognitivo por lo que siempre va “depender de ellas”.

E. es un marino jubilado que tuvo un rango mayor, fue reconocido en su área y en su adultez joven llevaba una vida activa físicamente, era muy social, a medida que avanza su edad siente que ha perdido su autonomía, él menciona que “no se sentía que era el mismo” ya que no lo dejaban salir a correr por miedo de que le pase algo o se vaya a alcoholizar.

En la primera sesión hay una resistencia, su primera demanda era de salir del hospital y repetía en varias ocasiones “que no necesitaba estar ahí y que si las hijas no lo quieren tener él se puede ir a otra parte”, en las otras sesiones mantenía el discurso de “ya que puedo hacer, ya no puedo decidir nada, mis hijas ya no quieren escuchar, ahora los pájaros disparan a la escopeta”. A medida que se va trabajando con la familia se ubica que hay una resistencia en la reinscripción familiar, ya que ellas no logran coordinar quién iba a estar o hacerse cargo de él.

Este significante “dependencia” que fue mencionado por un profesional de salud en una institución hizo que lo encasillaron a E. como objeto en la dinámica familiar, inclusive lo llaman “problema”, en las otras sesiones se puede evidenciar la angustia que tenía E, al haber perdido su autonomía, incluso por el deterioro cognitivo tenía dificultad en el lenguaje haciendo que él no dijera nada. En este ingreso se le da un espacio en el que se le permite decir lo que a él le gustaba hacer, la institución acoge esta demanda y posibilita darle un lugar y reconocerlo como instructor de natación, algo que le permitió a E tener una adherencia y valor.

Para concluir, los prejuicios institucionales estarán presentes dentro de la institución ya que es parte del discurso social, pero esto no es un impedimento para que en la institución haya la posibilidad de sensibilizar al personal, al adulto mayor y sus familiares; para ya no ver la tercera edad como un fin; es decir “el llegar a la vejez” sino posibilitar un discurso donde el adulto mayor tenga un lugar. El adulto mayor en su transitar del envejecimiento no deja de ser un sujeto, con deseos, demandas y necesidades, las instituciones deben promover la capacidad de no ubicarlos como objetos, sino que dentro de cualquier dinámica institucional ubicarlos como protagonistas de su propia vida.

CAPÍTULO 4

Metodología

Enfoque

El enfoque utilizado para poder indagar profundamente acerca de la temática y poder cumplir con el objetivo de analizar la incidencia del discurso sociocultural, lo Real de la vejez y los prejuicios institucionales en el deseo ignorado del adulto mayor institucionalizado se basa en la investigación cualitativa.

Mata (2019), sostiene “El enfoque cualitativo de investigación privilegia el análisis profundo y reflexivo de los significados subjetivos e intersubjetivos que forman parte de las realidades estudiadas” (Parr.2). Precisamente la investigación surge a partir de la pregunta por el deseo ignorado del adulto mayor en las instituciones, y es una realidad que requiere un análisis de las problemáticas que acompañan cada caso con la finalidad de generar una sensibilización sobre los factores que sostienen la problemática.

Paradigma

El paradigma que se utilizó en este proyecto de investigación es el paradigma interpretativo. Ricoy (2006) sostiene que en el paradigma interpretativo “Los propios individuos construyen la acción interpretando y valorando la realidad en su conjunto de modo analítico-descriptivo” (p.16). Y por eso en este proyecto de titulación este paradigma será el que marque el análisis y la descripción en relación a la problemática que se propone en el caso de los adultos mayores institucionalizados y sus deseos ignorados.

Método

Se usará el método descriptivo, Yanez (2021) plantea que “el objetivo de este método es obtener datos precisos sobre el objeto de estudio, no admite generalizaciones e implica la observación atenta” (p.2). Como su nombre lo dice pretende describir lo que sucede con el

objeto de estudio a partir de lo que se observa, o lo que se mira, desde el campo clínico entendemos que la mirada es un punto teórico distinto y válido.

Técnica de investigación

En este proyecto de investigación se utilizaron varias técnicas para recolectar información entre esas están, la revisión bibliográfica de investigaciones sobre el adulto mayor, el deseo, la institución su síntoma y sus demandas, así también se realizó entrevistas semiestructuradas a profesionales de salud que atienden en su práctica profesional a adultos mayores institucionalizados, entre esos profesionales están: los médicos psiquiatras, las licenciadas y auxiliares en enfermería, trabajador social y psicólogas clínicas.

Instrumentos

Se utilizó la investigación bibliografía, así como las entrevistas a profesionales de la salud que trabajan en una institución en donde viven adultos mayores, entre esos profesionales habrá, un psiquiatra, licenciada en enfermería, trabajador social y psicólogas clínicas.

Entrevistas a Psicólogos

1. ¿Cómo percibe que los discursos socioculturales actuales y el concepto de "dependencia" influyen en la percepción y trato hacia los adultos mayores en instituciones, y qué cambios socioculturales considera necesarios para mejorar el reconocimiento y satisfacción de sus deseos y necesidades de autonomía?
2. ¿Cómo influyen los estereotipos sobre la vejez en la atención que reciben los adultos mayores en las instituciones, y qué estrategias considera que podrían posibilitar la satisfacción de sus deseos y necesidades en estos entornos?
3. ¿Cómo afecta el lenguaje utilizado por los profesionales de la salud a la forma en que los adultos mayores institucionalizados perciben su propio deseo y bienestar?
4. ¿Cómo interpreta usted el concepto de "deseo ignorado" en el contexto de la vejez?

5. ¿Cómo influyen las dinámicas inconscientes y los conflictos internos en la manera en que los adultos mayores experimentan y expresan sus deseos en un entorno institucional?
6. ¿Cómo define el concepto de "Real" en el contexto de la vejez y su influencia en el deseo del adulto mayor, y qué papel juega la transferencia en la relación entre el profesional de salud y el adulto mayor institucionalizado respecto a este deseo? Además, ¿cómo podría adaptar su práctica clínica para atender mejor las necesidades relacionadas con el deseo en adultos mayores institucionalizados?
7. ¿Cómo afectan los prejuicios institucionales sobre la capacidad de los adultos mayores para tomar decisiones en su deseo y autonomía dentro de las instituciones, y qué tipos de prejuicios observa usted que impactan este reconocimiento?
8. ¿De qué manera los prejuicios sobre la vejez afectan la calidad de la atención y el respeto hacia el deseo de los adultos mayores?
9. ¿Qué formación o sensibilización considera necesaria para el personal de instituciones para reducir el impacto de los prejuicios en el cuidado de los adultos mayores?

Entrevistas a profesionales de la salud

1. ¿Cómo percibe que los discursos socioculturales actuales y el concepto de "dependencia" influyen en la percepción y trato hacia los adultos mayores en instituciones, y qué cambios socioculturales considera necesarios para mejorar el reconocimiento y satisfacción de sus deseos y necesidades de autonomía?
2. ¿Cómo influyen los estereotipos sobre la vejez en la atención que reciben los adultos mayores en las instituciones, y qué estrategias considera que podrían posibilitar la satisfacción de sus deseos y necesidades en estos entornos?
3. ¿Cómo afecta el lenguaje utilizado por los profesionales de la salud a la forma en que los adultos mayores institucionalizados perciben su propio deseo y bienestar?
4. ¿Cómo interpreta usted el concepto de "deseo ignorado" en el contexto de la vejez?
5. ¿Cómo influyen las dinámicas inconscientes y los conflictos internos en la manera en que los adultos mayores experimentan y expresan sus deseos en un entorno institucional?

6. ¿Cómo define el concepto de "Real" en el contexto de la vejez y su influencia en el deseo del adulto mayor, y qué papel juega la transferencia en la relación entre el profesional de salud y el adulto mayor institucionalizado respecto a este deseo? Además, ¿cómo podría adaptar su práctica clínica para atender mejor las necesidades relacionadas con el deseo en adultos mayores institucionalizados?
7. ¿Cómo afectan los prejuicios institucionales sobre la capacidad de los adultos mayores para tomar decisiones en su deseo y autonomía dentro de las instituciones, y qué tipos de prejuicios observa usted que impactan este reconocimiento?
8. ¿De qué manera los prejuicios sobre la vejez afectan la calidad de la atención y el respeto hacia el deseo de los adultos mayores?
9. ¿Qué formación o sensibilización considera necesaria para el personal de instituciones para reducir el impacto de los prejuicios en el cuidado de los adultos mayores?

Variables:

Variable dependiente: el discurso sociocultural, lo Real de la vejez, los prejuicios institucionales

Definición: Factores que inciden en el deseo ignorado del adulto mayor institucionalizado.

Indicadores: Adulto mayor desde una perspectiva biopsicosocial, crisis de la tercera edad: culto a la eterna juventud, demandas institucionales, convergencia de múltiples duelos

Instrumentos: investigación bibliográfica, entrevista a profesionales.

Variables independientes: El deseo ignorado del adulto mayor institucionalizado

Definición: La realidad subjetiva que atraviesan los adultos mayores institucionalizados.

Indicadores: Deseo, cosificación, vejez, edadismo, el síntoma y la demanda institucional, procesos burocráticos institucionales.

Instrumentos: investigación bibliográfica, entrevista a profesionales.

Rigor ético:

Para la entrevista se decidió conservar el anonimato de los profesionales mediante un consentimiento informado, el cual fue firmado por cada uno con la intención de proteger su información personal y asegurar la confidencialidad. En dicha acta se afirmó la total libertad del entrevistado para poder responder o no a las preguntas planteadas.

Población:

La población de esta investigación es bidireccional, por un lado, están los profesionales de la salud que trabajan con pacientes adultos mayores en la institución en la que desarrollan su práctica clínica. Se entrevistó a 3 psicólogas, 1 médico psiquiatra, 1 trabajador social y 1 licenciada en enfermería. “Todos los sujetos participantes en la investigación son participantes activos comprometidos, que comparten responsabilidades y decisiones” (Ricoy, 2006).

CAPÍTULO 5

Presentación y análisis de datos

Presentación de datos

Parte de la investigación consistió en entrevistar a profesionales de la salud que trabajan con adultos mayores institucionalizados, se entrevistó a psicólogas clínicas y a profesionales de la salud entre estos: un médico psiquiatra, un trabajador social y una licenciada en enfermería. Se procedió a salvaguardar el anonimato de los entrevistados, codificando su participación con una letra y un número para identificarlos en el caso de las psicólogas y en el caso de los profesionales de la salud, dos letras y un número. El objetivo de haberlos entrevistado era confirmar o desmentir cómo estos factores inciden en el deseo ignorado del adulto mayor institucionalizado.

La primera psicóloga clínica (P1) que se entrevistó trabaja en una institución gerontológica, y también en un hospital psiquiátrico en donde residen adulto mayores con problemáticas psiquiátricas y de conductas adictivas, la segunda psicóloga clínica (P2) y la tercera psicóloga clínica (P3), también trabajan en este hospital psiquiátrico que alberga adultos mayores con conductas adictivas y problemáticas psiquiátricas y han sostenido a lo largo de su práctica clínica el abordaje de casos con esta población que atraviesa la problemática antes mencionada.

En relación a los profesionales de la salud se entrevistó a un médico psiquiatra (MP1) que trabaja con la población de adultos mayores institucionalizados en un hospital psiquiátrico y en su consulta privada, también se entrevistó a un trabajador social (TS1) que trabaja con adultos mayores y con sus familiares en relación al bienestar de los pacientes que presentan esta problemática, y a una licenciada en enfermería (LE1) quien se encarga de seguir las prescripciones médicas y asegurarse del bienestar físico de los pacientes adultos mayores de una institución hospitalaria psiquiátrica.

Respuestas:

Tabla 4. *Respuestas de las psicólogas sobre el discurso sociocultural*

Entrevista a las psicólogas clínicas				
Variables	Preguntas	P1	P2	P3
El discurso sociocultural	¿Cómo percibe que los discursos socioculturales actuales y el concepto de "dependencia" influyen en la percepción y trato hacia los adultos mayores en instituciones, y qué cambios socioculturales considera necesarios para mejorar el reconocimiento y satisfacción de sus deseos y necesidades de autonomía?	El impacto significativo de estos discursos en la percepción y trato de los adultos mayores, porque son categorizados como "usuarios que pierden su funcionalidad cognitiva y física" llegándose a asociar con la "dependencia". Esto genera que las instituciones y cuidadores adopten un trato paternalista, donde sus opiniones y deseos son subestimados o ignorados, el concepto de dependencia refuerza los estereotipos y los limita.	Los discursos socioculturales actuales suelen encasillar a los adultos mayores en un paradigma de dependencia, visto negativamente. La sociedad valora la autonomía, la productividad y la juventud, lo que puede llevar a percibir a los adultos mayores como menos valiosos debido a su supuesta vulnerabilidad. Es esencial cambiar este discurso para reconocer y valorar a los adultos mayores como sujetos, con deseos y capacidades para tomar decisiones, a pesar de sus limitaciones físicas.	Los discursos tienen un gran impacto, principalmente sobre el reconocimiento de la autonomía del paciente adulto mayor. Acerca de los cambios socioculturales se relacionarían al poder darle una mirada distinta a dicha etapa de evolución, el reconocerlos más a allá de las dificultades que pueden presentar en dicha edad
	¿Cómo influyen los estereotipos sobre la vejez en la atención	Los estereotipos tienen una connotación negativa que	Los estereotipos pueden deshumanizar a los adultos mayores al tratarlos como un	Los estereotipos influyen en gran medida, principalmente

<p>que reciben los adultos mayores en las instituciones, y qué estrategias considera que podrían posibilitar la satisfacción de sus deseos y necesidades en estos entornos?</p>	<p>pueden llevar a una atención institucional o familiar que no reconoce las capacidades o deseos de los adultos mayores. En algún punto se limita el deseo de vivir y en la toma de decisiones, ya que, se los “tratan como niños”.</p> <p>Entre las estrategias podrá funcionar fomentar la participación activa en las decisiones del hogar y sobre su integridad. promover la autonomía con creaciones de rutinas, prácticas de autocuidado e instituciones que refuercen conductas auto-validantes.</p>	<p>grupo homogéneo enfocado únicamente en su "deterioro cognitivo", sin considerar sus historias y personalidades únicas. Esta perspectiva estereotipada puede llevar al personal institucional a asumir que todos los adultos mayores tienen las mismas necesidades y deseos, resultando en un cuidado estandarizado que no respeta sus preferencias individuales. Es crucial educar al personal, personalizar el cuidado y fomentar la participación activa de los sujetos en las decisiones sobre sus vidas, asegurando así la satisfacción de sus deseos y necesidades.</p>	<p>por la percepción que se tiene del adulto mayor, es importante señalar que la atención de los pacientes dentro de las instituciones es realizada por un equipo interdisciplinario y la opinión de cada uno influye. Entre las estrategias a implementar para cubrir con los deseos y necesidades de los pacientes se podría considerar la escucha activa, con la finalidad de identificar las necesidades.</p>
<p>¿Cómo afecta el lenguaje utilizado por los profesionales de la salud a la</p>	<p>El lenguaje puede avivar el deseo en el adulto mayor cómo también</p>	<p>El uso de un lenguaje que refuerza estereotipos negativos sobre la</p>	<p>El lenguaje puede tener un impacto significativo sobre la</p>

	<p>forma en que los adultos mayores institucionalizados perciben su propio deseo y bienestar?</p>	<p>puede limitar el mismo. El lenguaje atraviesa el cuerpo en función de quién lo expresa. Especialmente, porque esta población se apoya en el profesional cuando el familiar no cede a sus decisiones.</p>	<p>vejez, como términos que sugieren pasividad o incapacidad, puede llevar a los adultos mayores a internalizar estas ideas. Expresiones como "pobrecito" o "no te preocupes, yo lo hago por ti" pueden transmitir que el sujeto no es capaz de gestionar sus propios deseos, lo que puede reducir su autoestima y percepción de valor personal. Utilizar un lenguaje que valide a los adultos mayores ayuda a preservar su autonomía, dignidad y satisfacción personal.</p>	<p>percepción que tiene sobre sí mismo el paciente, principalmente relacionado a la acogida y resolución de necesidades con la finalidad de cubrir su bienestar.</p>
--	--	---	--	--

Tabla 5. *Respuestas de las psicólogas sobre lo Real de la vejez*

Entrevista a las psicólogas clínicas				
Variables	Preguntas	P1	P2	P3
Lo Real de la vejez	<p>¿Cómo interpreta usted el concepto de "deseo ignorado" en el contexto de la vejez?</p>	<p>Cómo una forma en que el Otro desvalida al sujeto que se conserva -aún cómo- un sujeto deseante.</p>	<p>Lo interpreto como la falta de reconocimiento o negación de los deseos, y necesidades individuales de los adultos mayores, hay pacientes que han sido</p>	<p>Se puede interpretar desde la falta de atención a las necesidades del adulto mayor, y al no reconocimiento de sus</p>

		abandonados por sus familiares, en la institución y luego se desentienden de ellos, dejando de visitarlos y perdiendo contacto.	deseos como sujeto.
¿Cómo influyen las dinámicas inconscientes y los conflictos internos en la manera en que los adultos mayores experimentan y expresan sus deseos en un entorno institucional?	En un entorno institucional dentro de las dinámicas inconscientes, podría generar que los deseos reprimidos o ambivalentes resurgen con cargas emocionales altas y de connotación negativa o incluso presentarse como resistencias frente a su ejecución. La negación y proyección podrían hacerse presentes como una forma de mecanismo de defensa.	Los adultos mayores pueden proyectar en el personal de la institución deseos y conflictos no resueltos, lo que puede influir en cómo expresan sus deseos y necesidades. A menudo, los adultos mayores transfieren sentimientos no resueltos hacia el personal. lo que puede complicar o propiciar la dinámica de la relación y en la expresión de sus deseos.	Tienen una gran influencia, esto principalmente cuando se relaciona con el sentido de pertenencia y autopercepción del individuo frente al grupo o pequeña sociedad en la que interactúa.
¿Cómo define el concepto de "Real" en el contexto de la vejez y su influencia en	Lo Real cómo el final de la vida útil, aunque suene horroroso, en el entorno en	Defino el concepto de "Real" como las limitaciones objetivas y subjetivas, como	En el contexto de la vejez lo Real como una etapa de la vida del ser

<p>el deseo del adulto mayor, y qué papel juega la transferencia en la relación entre el profesional de salud y el adulto mayor institucionalizado respecto a este deseo? Además, ¿cómo podría adaptar su práctica clínica para atender mejor las necesidades relacionadas con el deseo en adultos mayores institucionalizados?</p>	<p>qué se desarrollan. Su influencia parte desde los estereotipos que refuerzan este Real, creando sentimientos de inutilidad, de desvalidación y minimización del deseo. Mi práctica clínica se adaptó desde el momento en que les permite hacerse escuchar de forma individual y grupal, porque en el espacio no se limita al ser hablante.</p>	<p>la pérdida de habilidades físicas y cognitivas, que restringen los deseos de los adultos mayores. La transferencia es clave, ya que los adultos mayores pueden proyectar en el personal deseos y conflictos, lo que incide en cómo expresan sus deseos. Adaptar la práctica clínica para atender estas necesidades requiere una escucha activa, validación, manejo de la transferencia, fomento de la autonomía, y personalización del cuidado para respetar los deseos individuales y apoyar la resignificación de deseos en relación con las limitaciones de lo Real.</p>	<p>humano donde los propósitos y metas se pueden convertir en algo difusas, repercutiendo en el deseo y motivación. El papel del profesional de salud juega un papel fundamental, especialmente en el acompañamiento en la tramitación de duelos que corresponden a la evolución y en planteamiento de nuevas oportunidades para el deseo. Considero que una forma de adaptar la práctica clínica a las necesidades del paciente adulto mayor es poder trabajar en el abordaje y acompañamiento apuntando siempre a lo que sea de</p>
--	---	--	---

				utilidad a la individualidad del paciente.
--	--	--	--	--

Tabla 6. *Respuestas de las psicólogas sobre los prejuicios institucionales*

Entrevista a las psicólogas clínicas				
Variables	Preguntas	P1	P2	P3
Prejuicios institucionales	¿Cómo afectan los prejuicios institucionales sobre la capacidad de los adultos mayores para tomar decisiones en su deseo y autonomía dentro de las instituciones, y qué tipos de prejuicios observa usted que impactan este reconocimiento?	Desvalidan y limitan al sujeto -más allá del adulto mayor- sobre sus capacidades, deseos y aspiraciones. Es claro que cognitiva o físicamente no cumplen los criterios en su totalidad, pero gozan de gran parte de ella, aun así, se observan prejuicios dentro de esta misma población en que se tachan de ser “una carga”, “unos inválidos” y “niños”.	Los prejuicios institucionales sobre la capacidad de los adultos mayores para tomar decisiones afectan su deseo y autonomía al subestimar sus habilidades cognitivas. Esto suele resultar en una atención estandarizada que pasa por alto sus preferencias individuales y puede llevar a que se les considere frágiles e incapaces, limitando su participación en la toma de decisiones e ignorando sus deseos. Además, la	El estereotipo del adulto mayor, de sus capacidades y posibilidades puede tener repercusiones sobre la autonomía que se le puede brindar desde la institución, esto en razón de lo que se espera desde las creencias de las personas de edad adulta.

			percepción de inutilidad puede desatender aspectos importantes de su vida emocional y social, afectando su bienestar general.	
¿De qué manera los prejuicios sobre la vejez afectan la calidad de la atención y el respeto hacia el deseo de los adultos mayores?	La atención que reciben se orienta a la de un niño, perdiendo “dignidad”, ya que ellos siguen siendo adultos. Desde mi experiencia, ellos manifiestan siempre que el respeto se pierde, ya que los posicionan cómo “tontos” y “en falta de capacidades cuando el 80% de los adultos mayores siguen siendo funcionales.	Los prejuicios sobre la vejez afectan la calidad de la atención y el respeto hacia los deseos de los adultos mayores al promover una visión estereotipada que minimiza sus capacidades y necesidades individuales. Esto puede llevar a la creencia de que, al ser mayores, requieren menos atención y tiempo, ya que se les asocia con la pérdida de memoria o habilidades cognitivas, desestimando así su deseo de ser	Los prejuicios pueden llegar a invalidar o anular el deseo del adulto mayor y en consecuencia la atención y el respeto hacia los mismos se verá afectado por no propiciar un lugar como sujeto autónomo, sino que siempre dependiente, invalidado, etc.	

			reconocidos como sujetos.	
¿Qué formación o sensibilización considera necesaria para el personal de instituciones para reducir el impacto de los prejuicios en el cuidado de los adultos mayores?	La psicoeducación a familiares, cuidadores e instituciones es una demanda de parte de los adultos mayores sobre concientizar que tienen posibilidades dentro de las capacidades que aún posee. En algún punto, un usuario manifestó que “no se trata de ignorar que son adultos mayores pero tampoco categorizarlos como “devaluados”.	Es esencial que el personal reciba formación apropiada sobre esta etapa de la vida, así como sensibilización sobre prejuicios para reconocer y cuestionar actitudes sociales y propias. La educación en cuidado centrado en la persona y en ética y derechos humanos es esencial para promover la autonomía y el respeto.	Formaciones que tengan que ver con la atención de necesidades del paciente adulto mayor y su comprensión desde la individualidad; la sensibilización direccionada hacia la comprensión de dicha etapa de evolución y el reconocimiento como sujetos con deseo.	

Respuestas de los profesionales de la salud

Tabla 7. *Respuestas de los profesionales de la salud sobre el discurso sociocultural*

Entrevista a los profesionales de la salud				
Variables	Preguntas	MP1	TS1	LE1
El discurso sociocultural	¿Cómo percibe que los discursos socioculturales actuales y el concepto de	Primero la vejez es un proceso fisiológico normal, hay funciones que se deteriora en	Lo percibo como un estereotipo negativo ya que minimiza las capacidades y	Son discursos negativos que afectan psicológicamente al adulto mayor, son momentos de la

<p>"dependencia" influyen en la percepción y trato hacia los adultos mayores en instituciones, y qué cambios sociocultural es considerados necesarios para mejorar el reconocimiento y satisfacción de sus deseos y necesidades de autonomía?</p>	<p>la persona a realizar su cotidianidad por lo tanto necesitará apoyo, apoyo no es lo mismo a dependencia y es lo que se suele confundir socialmente; a nivel institucional los adultos mayores se lo ven como dependiente del personal a cargo y es muy complicado porque a nivel latinoamérica está muy arraigado el ser visto adulto mayor como inservible y dependiente, se debería hablar más las posibilidades que tiene el paciente adulto mayor.</p>	<p>deseos de los adultos mayores, digo esto porque los discursos socioculturales actuales tienden a ver a los mayores como una carga. Para mejorar su reconocimiento, es necesario cambiar la percepción negativa sobre la vejez, y adoptar modelos de cuidado que activen la participación de los adultos mayores.</p>	<p>vida en que ellos más necesitan. Estas entidades o instituciones deben brindar el apoyo necesario para recuperar su estigma y así tener una vejez digna hasta sus últimos días de vida.</p>
<p>¿Cómo influyen los estereotipos sobre la vejez en la atención que reciben los adultos mayores en las instituciones,</p>	<p>Los estereotipos influyen en la forma de atención que recibe los adultos mayores ya que son ideas preconcebidas que están</p>	<p>Los estereotipos presentan a los adultos mayores como frágiles o incapaces, lo que hace referencia ante la sociedad como una</p>	<p>Influye cuando una persona comienza a considerarse adulto mayor y que depende de otras personas; contribuyendo a sentir un gran malestar emocional,</p>

<p>y qué estrategias considera que podrían posibilitar la satisfacción de sus deseos y necesidades en estos entornos?</p>	<p>inclinadas a verlas como incapacidad y dependencia por lo que en las instituciones caen en el error de un tratamiento inadecuado y la anulación de autonomía. Hay prestar atención al paciente de forma individualizada o fuera de los estereotipos sociales y ese es el desafío institucional.</p>	<p>carga lo que influye negativamente, muchas veces esto ocasiona un trato paternalista. Para mejorar es fundamental adoptar un enfoque centrado en la persona. Esto puede incluir diseñar entornos inclusivos, permitir la participación activa en la toma de decisiones, y promover la socialización.</p>	<p>depresión y soledad; para la cual se deberá concientizar de cómo actuar y dar cuidado en la etapa de la vejez prometiéndole seguridad y aceptación.</p>
<p>¿Cómo afecta el lenguaje utilizado por los profesionales de la salud a la forma en que los adultos mayores institucionalizados perciben su propio deseo y bienestar?</p>	<p>Profundamente influye el lenguaje que tenemos como profesional hacia los pacientes, una comunicación que posibilita una participación de autonomía, y resalta la dignidad que muchas veces la sienten perdida.</p>	<p>Se debe de utilizar un lenguaje adecuado ya que este impacta significativamente en cómo los adultos mayores perciben su bienestar. Siempre se debe de usar un lenguaje respetuoso y empoderado que logre fomentar su</p>	<p>Afecta mucho, en la mayoría de las cosas tratan en las familias de minimizar o decir cosas de forma intempestiva por lo que un lenguaje propio y acertado ayudará a que ellos se sientan mejor, respetados y atendidos ya que es un apoyo que ellos necesitan para poder resolver sus problemas y</p>

			autonomía, motivarlos.	satisfacer sus necesidades día a día.
--	--	--	---------------------------	---

Tabla 8. *Respuestas de los profesionales de la salud sobre lo Real de la vejez*

Entrevista a los profesionales de la salud				
Variables	Preguntas	MP1	TS1	LE1
Lo Real de la vejez	¿Cómo interpreta usted el concepto de "deseo ignorado" en el contexto de la vejez?	Yo lo interpreto como una falta de atención a todo lo que implica el paciente adulto mayor.	Lo veo como una forma negativa de no tomar en cuenta las decisiones de los mayores en cuanto a su cuidado y decisiones diarias. Nuevamente afirmo que es por estereotipos negativos. Pienso esto ya que el ignorar sus deseos afecta de manera negativa su bienestar emocional, autonomía e incluso su calidad de vida. Es necesario involucrar a los adultos mayores en la toma de decisiones y constantemente e capacitarnos	Es el ignorar lo que es la persona al punto de no tomarla en cuenta en ninguna decisión por el hecho de ser adulto mayor.

		para respetar sus deseos.	
¿Cómo influyen los conflictos internos en la manera en que los adultos mayores experimentan y expresan sus deseos en un entorno institucional?	Tanto las dinámicas inconscientes y los conflictos internos son muy importante al momento de expresar sus deseos en entorno a lo institucional; por lo general aquí en la institución se trata de tener terapias lúdicas que permitan relacionarse con otros y no aislarse, así también que produzca algo de ellos mediante las dinámicas.	Pienso que estas dinámicas afectan cómo los adultos mayores experimentan y expresan sus deseos en diferentes entornos. Los sentimientos de pérdida y vulnerabilidad sumando a esto las dificultades en sus interacciones pueden afectar de una manera negativa en su calidad de vida.	Es lo que se debe comprender como profesional de la salud entender y comprender las dinámicas del inconsciente es importante ya que nos permite brindar una atención más empática y efectiva; permitiendo que el adulto mayor pueda con seguridad en la institución expresar su deseo y efectuarlo. En mi experiencia he visto los adultos mayores que entran a la institución con conflictos internos que los vuelve a no expresar claramente sus deseos para evitar conflicto o a no causar inconveniente por lo que se limita a no opinar y decir nada.

<p>¿Cómo define el concepto de "Real" en el contexto de la vejez y su influencia en el deseo del adulto mayor, y qué papel juega la transferencia en la relación entre el profesional de salud y el adulto mayor institucionalizado respecto a este deseo? Además, ¿Cómo puede su abordaje clínico adaptarse para atender mejor las necesidades del deseo en adultos mayores institucionalizados?</p>	<p>Lo defino como todos los procesos tanto social como fisiológico que atraviesan los pacientes adultos mayores. Creo que para que lo óptimo es el trabajo sería escuchar al paciente de forma individual y personalizar el tratamiento, y no tener o acoger a más de 20 o 30 pacientes como máximo para una calidad de manejo, al principio el paciente se le hará difícil la adaptación a este nuevo espacio por lo tanto nosotros los profesionales debemos tener paciencia y ser estratégicos la una atención integral de cada caso.</p>	<p>Esto se refiere a la percepción de las prioridades del adulto mayor, pero eso si esta percepción siempre se verá afectada por la adaptación a la pérdida de autonomía. La transferencia influye en la relación con el profesional de salud, manifestándose como desconfianza, lo que puede complicar la expresión de sus opiniones o deseos. Para atender mejor estas necesidades, los profesionales debemos desarrollar una marcada empatía, practicar la escucha activa y recibir formación continua.</p>	<p>Hay profesionales que encasillan a los adultos mayores como personas sin voz, personas que no hay nada que escuchar cuando no debe ser así, lo Real, son las circunstancias que puede estar pasando el adulto mayor como la jubilación o el abandono de su familia, considero que ya suficiente tiene el adulto mayor para que nosotros no permitamos escuchar lo que tienen que decir, el diálogo es muy importante, ya que permite demostrar la empatía, el poder comprender cómo se siente y así también nos sirve como retroalimentación de como profesionalmente estamos fallando para corregir para brindar un</p>
--	--	--	---

				servicio ético y profesional.
--	--	--	--	-------------------------------

Tabla 9. *Respuestas de los profesionales de la salud sobre los prejuicios institucionales*

Entrevista a los profesionales de la salud				
VARIABLES	PREGUNTAS	MP1	TS1	LE1
Los prejuicios institucionales	¿Cómo afectan los prejuicios institucionales sobre la capacidad de los adultos mayores para tomar decisiones en su deseo y autonomía dentro de las instituciones, y qué tipos de prejuicios observa usted que impactan este reconocimiento?	Como lo dije antes tenemos en concepto de vejez o adulto mayor como deteriorado o inservible y la institución no se escapa de manejar estos mismos prejuicios, el que la institución incluya estos estereotipos afectamos negativamente al paciente adulto mayor en su autonomía y su singularidad por ende en la toma de decisiones sobre lo que el paciente quiere, entre los tipos que he podido observar y trato de no caer en eso es el de tratarlos como niños, cuando siguen siendo unos adultos, aquí en la institución hay pacientes que requieren la asistencia de su aseo personal y	Los prejuicios pueden limitar la autonomía y autoestima de los adultos mayores ya que ellos asumen que son incapaces de tomar decisiones. Los prejuicios comunes radican en la creencia de que sus preferencias son menos valiosas.	Estos prejuicios pueden ser interiorizados por las personas adultas mayores, creyendo que ellos son esos prejuicios en mi experiencia he visto a pacientes que sienten que son una carga, o que no sirven para nada estos tipos de prejuicio hace que se sientan inútil para tener la calidad de vida, tienen problemas de ansiedad y dando lugar a la pérdida de confianza en sí mismo.

	quienes no la requieren por lo tanto se respeta eso y no se lo limita encasillando como incapaz, cuando aún se pueden asistir a ellos mismos.		
¿De qué manera los prejuicios sobre la vejez afectan la calidad de la atención y el respeto hacia el deseo de los adultos mayores?	He escuchado que algunos profesionales y la familia encasillar a los adultos mayores como discapacitados cuando no lo son, son personas con dificultad de funcionalidad, pero siguen funcionando.	Los prejuicios sobre la vejez cada día afectan más la calidad de la atención al disminuir la autonomía de los adultos mayores. Estereotipos en cuanto a la disminución de sus capacidades o paternalismo pueden llevar a decisiones que ignoran sus preferencias individuales, lo cual resulta en trato despectivo.	Los perjuicios sobre la vejez pueden presentar consecuencias graves en su vida cotidiana ya que no permiten que ellos mismo puedan tener una opinión positiva de ellos mismos y hace que se sientan abandonados e inentendibles.
¿Qué formación o sensibilización considera necesaria para el personal de instituciones para reducir el impacto de los prejuicios	Se implementa charlas de concientización sobre el manejo y como es el trabajo multidisciplinario que se debe llevar, con el objetivo que el paciente adulto	Para reducir el impacto de los prejuicios en el cuidado de adultos mayores, los que formamos parte del personal de salud debe recibir	El personal debe tener el compromiso para atender y entender a este grupo de personas adulto mayor. Capacitándose en humanización,

	<p>en el cuidado de los adultos mayores?</p>	<p>mayor tenga una vida óptima, así también sostengo que no hay que dejar la familia desvinculada al proceso, ya que es importante que el paciente se siga sintiendo dentro del círculo familiar y no abandonado o solos.</p>	<p>formación constante en varios aspectos: edadismo y sus efectos, comunicación efectiva y escucha activa, desarrollo de empatía, toma de decisiones y autonomía, sensibilidad a la diversidad y personalización del cuidado, y manejo de transferencia y contratransferencia.</p>	<p>empatía, tolerancia y mucha responsabilidad sin distinción, ni excepción de raza y género. Si bien es cierto hay pacientes que demandan más cuidados físicos eso quiere decir que no por eso dejan de ser una persona con valor. También permitiendo que expertos nos ayuden enseñando como ver rasgos para usar de prevención a los adultos mayores por ejemplo a identificar la depresión.</p>
--	---	---	--	---

Análisis de datos

Con respecto a identificar cómo el discurso sociocultural incide en el deseo del adulto mayor institucionalizado en la entrevistas realizadas a las psicólogas clínicas, precisan como el manejo del discurso sociocultural tiene un impacto significativo en la percepción y el trato hacia los adultos mayores por sus otros, sostiene que se suele encasillar al adulto mayor en un paradigma de dependencia, dado que como ya no son jóvenes, productivos y fuertes a nivel social son percibidos como vulnerables y menos valiosos, una de las psicólogas mencionó que por esta razón en las instituciones empieza un trato paternalista, en donde la opinión o los deseos de la persona son subestimados e ignorados.

En relación a los estereotipos sostienen que tiene una connotación negativa que puede deshumanizar y tratar como grupo homogéneo al encasillar al adulto mayor desde una sola mirada, y que influye en la perspectiva que el personal de la institución ubica al paciente, incluso el no reconocimiento de las capacidades y deseos hacen que se limite el deseo de vida, además resaltaron que el lenguaje tiene un impacto significativo en la percepción que el adulto mayor tiene sobre sí mismo ya que este puede avivar el deseo y al mismo tiempo limitarlo, dado que a través del lenguaje pueden reforzarse los estereotipos negativos sobre la vejez y esto puede transmitirse al sujeto que él no es capaz de gestionar sus propios deseos.

Las psicólogas clínicas precisan que es necesario un cambio, para poder reconocer y valorar al adulto mayor como un sujeto de deseo, con capacidades para poder tomar decisiones a pesar de sus limitaciones físicas y utilizar un lenguaje que valide a los adultos mayores ayuda a preservar su autonomía, dignidad y satisfacción personal.

Con respecto a identificar cómo lo Real de la vejez incide en el deseo del adulto mayor institucionalizado según las entrevistas realizadas a psicólogas clínicas, interpretaron el deseo ignorado como la falta de reconocimiento y atención a las necesidades del adulto mayor en donde el Otro institucional desvalida al sujeto. Precisaron que esta población de forma inconsciente puede proyectar en el personal de la institución deseos y conflictos no resueltos, también que esos deseos reprimidos resurjan con cargas emocionales altas y esto puede presentarse como resistencia en el tratamiento.

En relación a lo Real de la vejez las psicólogas sostienen que lo Real puede ser: “el final de la vida útil”, “las limitaciones objetivas y subjetivas”, “la etapa donde los propósitos y metas son difusas y repercuten en el deseo y la motivación”; sostiene que los estereotipos refuerzan este Real ante el que ya se enfrentan, creando sentimientos de inutilidad, desvalidación y esto los lleva a minimizar su deseo, una de las psicólogas resaltó la labor fundamental del personal profesional que acompaña al adulto mayor en la tramitación de duelos y el planteamiento de nuevas oportunidades, ante esto otra de las psicólogas sostiene que la transferencia es la clave y que se requiere una escucha activa, validación y realizar un acompañamiento apuntando a la singularidad del caso.

Con respecto a identificar cómo los prejuicios institucionales inciden en el deseo ignorado del adulto mayor institucionalizado según las entrevistas realizadas a psicólogas

clínicas ellas refieren que estos prejuicios afectan el deseo y la autonomía y que en ocasiones estos prejuicios viene desde la institución, y pueden llevar a que se los considere frágiles e incapaces, limitando su participación en la toma de decisiones, minimizando sus capacidades e ignorando totalmente sus deseos personales y esto afecta su bienestar general.

Dichos prejuicios pueden llevar a anular el deseo del adulto mayor y promover una visión estereotipada, esto tiene una gran consecuencia dado que la atención y el respeto hacia los mismos se ve afectado por no ofrecerles un lugar como sujetos a pesar de estar en falta en relación a sus capacidades y sus limitaciones, aun así, la mayoría de los adultos mayores siguen siendo funcionales. Para poder lograr una sensibilización sobre la problemática las psicólogas refieren que la psicoeducación debe ser por los familiares y para el personal de la institución, para profundizar sobre las capacidades que ellos aún poseen y reconocer y cuestionar prejuicios sociales y propios, para poder promover la autonomía, la validación el respeto y que los adultos mayores tengan un lugar como sujetos de deseo.

Con referencia a identificar cómo el discurso sociocultural incide en el deseo del adulto mayor institucionalizado en las entrevistas realizadas a los profesionales de la salud, ellos precisan cómo el manejo del discurso sociocultural afecta negativamente en el sujeto, invalidando su historia y anulando cualquier tipo de producción como sujetos deseantes, unos de los profesionales puntualizó que el concepto de “dependencia” no era lo mismo que apoyar a los adultos mayores que necesitaban asistencia por alguna deficiencia física, esto es interesante para evitar que los adultos mayores no sean etiquetados como dependientes del Otro institucional sino que ese Otro permite ser a pesar de sus limitaciones físicas.

Otra variable que consideramos es lo concerniente a lo Real que atraviesa el sujeto adulto mayor, los profesionales de la salud entienden que es evidente su cambio fisiológico y su funcionamiento orgánico que claro está no siempre es con todos pero que sin embargo hay que ser herramientas posibilitadoras para que el adulto mayor pueda seguir elaborando su historia, la influencia del lenguaje y el conocimiento de los conflictos internos que tiene el sujeto debe ser claro para el profesional que trata con esta población, para no caer en los prejuicios que existen a nivel institucional, siendo esta nuestra tercera variable a considerar y plasmar.

Los profesionales de la salud entrevistados mencionan que hay prejuicios o etiquetas bien marcadas por la sociedad que la institución debe tener en cuenta para que no impidan una atención más oportuna para el sujeto; consideran que constantemente debe haber una retroalimentación de temas que involucren el manejo de pacientes adultos mayores, conocer sobre los prejuicios actuales para usar esta información como prevención en la institución, y poder involucrar a las familias como para afrontar y no dejarse guiar por los prejuicios sobre los adultos mayores.

CONCLUSIONES

Este trabajo de investigación, tuvo como objetivo general analizar cómo la incidencia de lo Real de la vejez, el discurso sociocultural y los prejuicios institucionales operan en el deseo ignorado del adulto mayor institucionalizado. Se ha realizado una revisión bibliográfica sobre investigaciones del adulto mayor, a propósito de lo teórico, asimismo, se ha realizado entrevistas a profesionales de la salud que trabajan con adultos mayores y expuesto dos viñetas clínicas que evidencian cómo estos factores inciden en el deseo ignorado del adulto mayor institucionalizado, por lo que es necesaria una sensibilización sobre los factores que sostienen la problemática, y esta psicoeducación sobre la sensibilización de los factores antes mencionados debe ser dirigida a el personal de la institución y a los familiares de los adultos mayores institucionalizados.

Se ha podido puntualizar como el discurso sociocultural incide en las identificaciones y en la subjetividad del adulto mayor e incluso paradójicamente como socialmente el adulto mayor es parte de un grupo de atención prioritaria pero sus deseos son ignorados en lugar de ser reconocidos, el discurso sociocultural está lleno de generalidades, invalidando así la subjetividad de cada individuo. Algo que realmente se ha podido aprender y aprehender es que no podemos modificar el discurso sociocultural, pero si podemos hacer distinción en las instituciones y reconocer que el deseo no caduca con la edad.

Se ha constatado que el adulto mayor se enfrenta al desafío de lo Real de la vejez, donde los cambios y las limitaciones propician la crisis en la tercera edad, esto involucra una serie de duelos y el no saber cómo procesarlos genera angustia. Entre los múltiples duelos, se evidencia que el más complejo es el de la pérdida de autonomía, ya que en esta etapa atraviesan por la jubilación y pasan de ser quien provee y cuida, a ser un objeto de cuidado para la familia y la institución. Es por esto que es esencial proporcionar un apoyo psicológico que permita a los adultos mayores elaborar estas experiencias y encontrar una manera de resignificar sus historias

Los prejuicios institucionales influyen negativamente en el adulto mayor institucionalizado, ya que estos anulan al sujeto y los convierte en objetos para la

institución, y hace que la mirada que se tiene hacia el adulto mayor sea plural, existe una tensión en la práctica clínica entre sostener la demanda institucional y la demanda del paciente adulto mayor. Sin embargo desde el rol de un profesional de la salud que atiende adultos mayores institucionalizados y más aún desde el rol del psicólogo clínico es necesario responder a ambas demandas sin invalidar ninguna; La propuesta desde este trabajo de investigación es que en las instituciones estos prejuicios cesen, de manera que adulto mayor sea visto desde lo singular como un sujeto, que se le posibilite un lugar más allá de la demanda institucional, Así ofertar al adulto mayor institucionalizado un espacio de escucha y mirada clínica diferente, para posibilitar que emerja un sujeto deseante, de manera que su deseo lo movilice a la pulsión de vida, en lugar de solo estar esperando la muerte.

En las entrevistas realizadas a profesionales de la salud se ha podido evidenciar que el discurso sociocultural, los prejuicios institucionales y el que los adultos mayores atraviesen por lo Real de la vejez, influye profundamente en que sus deseos sean ignorados por la institución y también por sus familias, refieren que es necesaria que exista una sensibilización de los factores que sostienen la problemática, para que la institución donde residen los adultos mayores sean un lugar en donde sean vistos como sujetos de deseo, importantes y se lleve el caso a caso. También mencionaron la importancia del uso del lenguaje de los trabajadores de la institución y del impacto negativo que tienen los prejuicios institucionales. Es necesario que las personas del personal de la institución y el familiar del adulto mayor, tenga una psicoeducación que les permita comprender cómo el adulto mayor transita esta etapa y cuáles son los desafíos ante los que se enfrenta, y sobre todo sostener la nueva longevidad en donde ser un adulto mayor no tiene una connotación negativa, es un tiempo para seguir construyendo, para seguir siendo sujetos deseantes.

REFERENCIAS

- Baquero, D. C. (2020, septiembre 27). Ecuador envejece sin seguridad social. La Barra Espaciadora. <https://www.labarraespaciadora.com/ddhh/seguridad-social-en-ecuador/>
- Baranger, W. (1961-1962). Revisión psicoanalítica. Notas sobre el aporte de Heinrich Racker al conocimiento de la contratransferencia. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 4(1), 164-176.
- Bernardini, D. (2015). Diálogos con personas que vivieron mucho (y lo cuentan bien). <https://revistas.usal.es/cuatro/index.php/1130-2887/article/view/15749>
- Bernardini, D., & Zambrini, L. (2022). La nueva longevidad se viste de diversidad. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6789130>
- Bernal, H. (2019). La diferencia entre necesidad, demanda, deseo y pulsión. *Poeiésis*.
- Brousse, M. (2002). ¿De qué sufrimos? *Virtualia: Revista digital de la Escuela de la Orientación Lacaniana*, 5.
- Chemama, R., & Vandermersch, B. (2014). *Diccionario de Psicoanálisis*. Amorrortu Ediciones.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2022). *Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores (LC/CRE.5/3)*. Santiago.
- Cornachione, M. A. (2008). *Psicología del desarrollo. Aspectos biológicos, psicológicos y sociales*. Editorial Brujas.

Cornachione Larrinaga, M. A. (2016). Psicología evolutiva de la vejez (1ª ed.). Editorial Brujas.

Fernández, A. (2004). Psicoanálisis en la vejez: Cuando el cuerpo se hace biografía y narración. Revista Uruguay de Psicoanálisis. http://www.apuruguay.org/revista_pdf/rup99/rup99-fernandez.pdf

Fernández, A. (2007). El psicoanálisis con adultos mayores: subjetividad, relato y vejez. Universidad de Passo Fundo.

Fernández, A. (2009). El otro, el viejo. Trabajo psicoanalítico e inclusión. Revista Uruguay de Psicoanálisis. <http://www.apuruguay.org/apurevista/2000/16887247200910808.pdf>

Freud, S. (1904). Sobre psicoterapia. En Sigmund Freud: Obras Completas (Vol. VII). Amorrortu Editores.

Freud, S. (1915). La represión. En Obras Completas (pág. 6).

Freud, S. (1993). Duelo y melancolía. En Obras Completas Freud (Tomo XIV). Amorrortu Editores. <http://www.edipica.com.ar/archivos/leandro/psicoanalisis/general/freud5.pdf>

Giulia, C. (2024, febrero 23). El país más viejo de Europa: ¿A qué se debe el envejecimiento de Italia? Euronews. <https://es.euronews.com/2024/02/23/el-pais-mas-viejo-de-europa-a-que-se-debe-el-envejecimiento-de-italia>

Hidalgo, J. (1998). La cosificación en la gerontología. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6789130>

IESS. (2024). La jubilación del IESS. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. https://www.iesse.gob.ec/es/sala-de-prensa/-/asset_publisher/4DHq/content/la-

jubilacion-del-iess-se-solicita-por-www-iess-gob-ec-en-pocos-
minutos/10174?redirect=http%3A%2F%2Fwww.iess.gob.ec%2Fes%2Fsala-de-
prensa%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_4DHq%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_st
ate%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-
1%26p_p_col_pos%3D1%26p_p_col_count%3D2?mostrarNoticia=1#:~:text=Para
%20que%20la%20jubilaci%C3%B3n%20sea,a%C3%B1os%20de%20aportaci%C3
%B3n%20sin%20requerimientos

INEC. (2024). INEC estima que, según proyecciones en el mediano plazo, Ecuador tendrá más adultos mayores, menos niños y adolescentes en 2050. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/ecuador-tendra-mas-adultos-mayores-menos-ninos-y-adolescentes-en-2050/>

Kaes, R. (2007). El sufrimiento de las instituciones (1ª ed.). <https://institucionalpsicoanalitica.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/06/kaes-cap-i.pdf>

Lacan, J. (1959). Función y campo de la palabra y el lenguaje en psicoanálisis. En Escritos 1. Siglo XXI.

Lacan, J. (1974-1975). Los escritos técnicos de Freud. En J. Lacan, El seminario 22 RSI. Paidós.

Laplanche, J., & Pontalis, B. (1996). Diccionario de Psicoanálisis. Editorial Paidós.

Laurent, É. (2021). Los dos pliegues del síntoma y la institución. Centro de Investigación y Formación Lacaniana (CIFL).

Mazzuca, R. (2006, febrero). Clínica psicoanalítica de la depresión y melancolía. Revista Digital de la EOL. <http://virtualia.eol.org.ar/014/default.asp?dossier/mazzuca.html>

- Millan, J. C. (2006). Principios de geriatría y gerontología. Editorial S.A. McGraw-Hill / Interamericana de España.
- Ordóñez Rodríguez, A., & Moreno Camacho, M. A. (2018). Psicoanálisis e institución: Sobre la aplicación del psicoanálisis en dispositivos institucionales. *Revista Affectio Societatis*, 15 (28), 196-227.
- OMS. (2021). El edadismo conduce a una salud más pobre, al aislamiento social, a muertes tempranas y cuesta a las economías miles de millones de dólares: en un informe se pide actuar con rapidez para aplicar estrategias eficaces contra este problema. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news/item/18-03-2021-ageism-is-a-global-challenge-un>
- Pan, L.-T. (2017, agosto). Vejez y envejecimiento en China. *Estudios de Asia y África*. <https://estudiosdeasiayafrika.colmex.mx/index.php/ea/article/view/2322/2347>
- Pérez, M. (2020). Psicología Institucional: El sufrimiento de las instituciones. <https://www.scribd.com/document/669272611/PSICOLOGIA-INSTITUCIONAL-El-Sufrimiento-de-Las-Instituciones>
- Real Academia Española. (2023). Diccionario de la lengua española. <https://dle.rae.es/jubilaci%C3%B3n>
- Rubén, D. (2018). Poema: Juventud, Divino Tesoro.
- Sobral, G. (2009). La depresión actual. *Revista Digital*. <https://www.revistavirtualia.com/articulos/394/dossier-sintoma-y-lazo-social-enaol/la-depresion-actual>
- Tizzo, D. (2011). Psicoanálisis y lengua. La aportación original de Jacques Lacan. <https://www.tdx.cat/handle/10803/35701#page=1>

Veronesi, U. (2013). Longevidad. Adriana Hidalgo Editora S.A.

Velázquez, I. (2017). Análisis de las demandas psicoafectivas de los adultos mayores en instituciones gerontológicas de Guayaquil: diseño de un modelo clínico de intervención psicológica. Dialnet.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6789130>

Yuni, J. (2011). La vejez en el curso de la vida. Editorial Brujas.

ANEXOS

Entrevistas realizadas a profesionales de salud que trabajan con adultos mayores institucionalizados

Psicólogas Clínicas

P1

¿Cómo percibe que los discursos socioculturales actuales y el concepto de "dependencia" influyen en la percepción y trato hacia los adultos mayores en instituciones, y qué cambios socioculturales considera necesarios para mejorar el reconocimiento y satisfacción de sus deseos y necesidades de autonomía?

Resulta evidente el impacto significativo de estos discursos en la percepción y trato de los adultos mayores por parte de las instituciones, especialmente en quienes oscilan entre los 70 y los 80 años porque son categorizados como “usuarios que pierden su funcionalidad cognitiva y física” llevándose a asociar con la “dependencia”. Esto genera que las instituciones y cuidadores adopten un trato paternalista, donde sus opiniones y deseos son subestimados o ignorados. En este sentido, puedo percibirlo como negativo, ya que el concepto de dependencia refuerza los estereotipos y los limita.

Sobre los cambios, los adultos mayores expresan la necesidad de promover una educación y sensibilización a la sociedad, ya que “no están desechos” y seguir promoviendo espacios de autonomía como centros en donde imparten terapias ocupacionales y de aprendizaje constante.

¿Cómo influyen los estereotipos sobre la vejez en la atención que reciben los adultos mayores en las instituciones, y qué estrategias considera que podrían posibilitar la satisfacción de sus deseos y necesidades en estos entornos?

En la mayoría de los casos, los estereotipos tienen una connotación negativa que pueden llevar a una atención institucional o familiar que no reconoce las capacidades o deseos de los adultos mayores. En algún punto se limita el deseo de vivir y en la toma de decisiones, ya que, se los “tratan como niños”.

Entre las estrategias podrá funcionar fomentar la participación activa en las decisiones del hogar y sobre su integridad. Asimismo, promover la autonomía con creaciones de rutinas, practicas de autocuidado y instituciones que refuercen conductas auto-validantes.

¿Cómo afecta el lenguaje utilizado por los profesionales de la salud a la forma en que los adultos mayores institucionalizados perciben su propio deseo y bienestar?

El lenguaje puede avivar el deseo en el adulto mayor cómo también puede limitar el mismo. El lenguaje atraviesa el cuerpo en función de quién lo expresa. Especialmente, porque esta población se apoya en el profesional cuando el familiar no cede a sus decisiones.

¿Cómo interpreta usted el concepto de "deseo ignorado" en el contexto de la vejez?

Cómo una forma en que el otro desvalida al sujeto que se conserva -aún cómo- un sujeto deseante.

¿Cómo influyen las dinámicas inconscientes y los conflictos internos en la manera en que los adultos mayores experimentan y expresan sus deseos en un entorno institucional?

En un entorno institucional dentro de las dinámicas inconscientes, podría generar que los deseos reprimidos o ambivalentes resurgen con cargas emocionales altas y de connotación negativa o incluso presentarse como resistencias frente a su ejecución. La negación y proyección podrían hacerse presentes como una forma de mecanismo de defensa. Dentro de las instituciones, muchas veces se produce un rechazo a las opiniones diversas por las transferencias negativas. Hay casos donde los adultos mayores detestan a sus cuidadores por esta vía transferencial.

¿Cómo define el concepto de "¿Real" en el contexto de la vejez y su influencia en el deseo del adulto mayor, y qué papel juega la transferencia en la relación entre el profesional de salud y el adulto mayor institucionalizado respecto a este deseo? Además, ¿cómo podría adaptar su práctica clínica para atender mejor las necesidades relacionadas con el deseo en adultos mayores institucionalizados?

Lo Real cómo el final de la vida útil, aunque suene horroroso, en el entorno en qué se desarrollan. Su influencia parte desde los estereotipos que refuerzan este real, creando

sentimientos de inutilidad, de des-validación y minimización del deseo. Mi práctica clínica se adaptó desde el momento en que les permite hacerse escuchar de forma individual y grupal, porque en el espacio no se limita al ser hablante. Además, siempre *reforzar la idea que quizás no estén al 100% en sus 85 años, pero si existe un 50% que aún se puede utilizar.*

¿Cómo afectan los prejuicios institucionales sobre la capacidad de los adultos mayores para tomar decisiones en su deseo y autonomía dentro de las instituciones, y qué tipos de prejuicios observa usted que impactan este reconocimiento?

Desvalidan y limitan al sujeto -más allá del adulto mayor- sobre sus capacidades, deseos y aspiraciones. Es claro que cognitiva o físicamente no cumplen los criterios en su totalidad, pero gozan de gran parte de ella, aun así, se observan perjuicios dentro de esta misma población en que se tachan de ser “una carga”, “unos inválidos” y “niños”.

¿De qué manera los prejuicios sobre la vejez afectan la calidad de la atención y el respeto hacia el deseo de los adultos mayores?

La atención que reciben se orienta a la de un niño, perdiendo “dignidad”, ya que ellos siguen siendo adultos. Desde mi experiencia, ellos manifiestan siempre que el respeto se pierde, ya que los posicionan como “tontos” y “en falta de capacidades cuando el 80% de los adultos mayores siguen siendo funcionales.

¿Qué formación o sensibilización considera necesaria para el personal de instituciones para reducir el impacto de los prejuicios en el cuidado de los adultos mayores?

La psicoeducación a familiares, cuidadores e instituciones es una demanda de parte de los adultos mayores sobre concientizar que tienen posibilidades dentro de las capacidades que aún posee. En algún punto, un usuario manifestó que “no se trata de ignorar que son adultos mayores pero tampoco categorizarlos como “devaluados”.

P2

¿Cómo percibe que los discursos socioculturales actuales y el concepto de "dependencia" influyen en la percepción y trato hacia los adultos mayores en instituciones, y qué cambios socioculturales considera necesarios para mejorar el reconocimiento y satisfacción de sus deseos y necesidades de autonomía?

Los discursos socioculturales actuales suelen encasillar a los adultos mayores en un paradigma de dependencia, visto negativamente. La sociedad valora la autonomía, la productividad y la juventud, lo que puede llevar a percibir a los adultos mayores como menos valiosos debido a su supuesta vulnerabilidad. Las instituciones a menudo refuerzan este enfoque al centrarse en la eficiencia y la gestión del cuidado, priorizando necesidades básicas y de seguridad sobre la autonomía y la satisfacción de deseos individuales. Es esencial cambiar este discurso para reconocer y valorar a los adultos mayores como sujetos, con deseos y capacidades para tomar decisiones, a pesar de sus limitaciones físicas.

¿Cómo influyen los estereotipos sobre la vejez en la atención que reciben los adultos mayores en las instituciones, y qué estrategias considera que podrían posibilitar la satisfacción de sus deseos y necesidades en estos entornos?

Los estereotipos pueden deshumanizar a los adultos mayores al tratarlos como un grupo homogéneo enfocado únicamente en su "deterioro cognitivo", sin considerar sus historias y personalidades únicas. Esta perspectiva estereotipada puede llevar al personal institucional a asumir que todos los adultos mayores tienen las mismas necesidades y deseos, resultando en un cuidado estandarizado que no respeta sus preferencias individuales. Para contrarrestar estos estereotipos, es crucial educar al personal, personalizar el cuidado y fomentar la participación activa de los sujetos en las decisiones sobre sus vidas, asegurando así la satisfacción de sus deseos y necesidades.

¿Cómo afecta el lenguaje utilizado por los profesionales de la salud a la forma en que los adultos mayores institucionalizados perciben su propio deseo y bienestar?

El uso de un lenguaje que refuerza estereotipos negativos sobre la vejez, como términos que sugieren pasividad o incapacidad, puede llevar a los adultos mayores a internalizar estas ideas. Expresiones como "pobrecito" o "no te preocupes, yo lo hago por ti" pueden transmitir que el sujeto no es capaz de gestionar sus propios deseos, lo que puede reducir su autoestima y percepción de valor personal. Utilizar un lenguaje que valide a los adultos mayores ayuda a preservar su autonomía, dignidad y satisfacción personal.

¿Cómo interpreta usted el concepto de "deseo ignorado" en el contexto de la vejez?

El concepto de "deseo ignorado" en la vejez lo interpreto como la falta de reconocimiento o negación de los deseos, aspiraciones y necesidades individuales de los adultos mayores por parte de la sociedad, las instituciones y sus familiares. En mi experiencia en un Hospital de Salud Mental que atiende a adultos mayores, he observado que muchos de estos pacientes han sido abandonados por sus familiares, quienes los internan en la institución y luego se desentienden de ellos, dejando de visitarlos y perdiendo contacto. Entre los deseos de estos pacientes están el de recibir visitas de sus familiares y ser dados de alta, motivados por el sentimiento de abandono. Un paciente de 67 años expresó en una sesión: “Es como si fuera una caja que dejaron en un lugar, incluso una caja tiene más valor, ya que se tiene que pagar impuesto”, indicando que sus familiares lo internaron en el hospital y no lo visitan, tratándolo como un “objeto de desecho”.

¿Cómo influyen las dinámicas inconscientes y los conflictos internos en la manera en que los adultos mayores experimentan y expresan sus deseos en un entorno institucional?

Los adultos mayores pueden proyectar en el personal de la institución deseos y conflictos no resueltos, lo que puede influir en cómo expresan sus deseos y necesidades. A menudo, los adultos mayores transfieren sentimientos no resueltos hacia el personal. Por ejemplo, un paciente que ha experimentado una falta de afecto de sus familiares puede transferir ese deseo insatisfecho al personal de la institución, ya sea desde una transferencia positiva o negativa, lo que puede complicar o propiciar la dinámica de la relación y en la expresión de sus deseos.

¿Cómo define el concepto de "Real" en el contexto de la vejez y su influencia en el deseo del adulto mayor, y qué papel juega la transferencia en la relación entre el profesional de salud y el adulto mayor institucionalizado respecto a este deseo? Además, ¿cómo podría adaptar su práctica clínica para atender mejor las necesidades relacionadas con el deseo en adultos mayores institucionalizados?

Defino el concepto de "real" como las limitaciones objetivas y subjetivas, como la pérdida de habilidades físicas y cognitivas, que restringen los deseos de los adultos mayores. La transferencia es clave, ya que los adultos mayores pueden proyectar en el personal deseos y conflictos, lo que incide en cómo expresan sus deseos. Adaptar la práctica clínica para atender estas necesidades requiere una escucha activa, validación, manejo de la transferencia,

fomento de la autonomía, y personalización del cuidado para respetar los deseos individuales y apoyar la resignificación de deseos en relación con las limitaciones de lo real.

¿Cómo afectan los prejuicios institucionales sobre la capacidad de los adultos mayores para tomar decisiones en su deseo y autonomía dentro de las instituciones, y qué tipos de prejuicios observa usted que impactan este reconocimiento?

Los prejuicios institucionales sobre la capacidad de los adultos mayores para tomar decisiones afectan su deseo y autonomía al subestimar sus habilidades cognitivas. Esto suele resultar en una atención estandarizada que pasa por alto sus preferencias individuales y puede llevar a que se les considere frágiles e incapaces, limitando su participación en la toma de decisiones e ignorando sus deseos. Además, la percepción de inutilidad puede desatender aspectos importantes de su vida emocional y social, afectando su bienestar general.

¿De qué manera los prejuicios sobre la vejez afectan la calidad de la atención y el respeto hacia el deseo de los adultos mayores?

Los prejuicios sobre la vejez afectan la calidad de la atención y el respeto hacia los deseos de los adultos mayores al promover una visión estereotipada que minimiza sus capacidades y necesidades individuales. Esto puede llevar a la creencia de que, al ser mayores, requieren menos atención y tiempo, ya que se les asocia con la pérdida de memoria o habilidades cognitivas, desestimando así su deseo de ser reconocidos como sujetos.

¿Qué formación o sensibilización considera necesaria para el personal de instituciones para reducir el impacto de los prejuicios en el cuidado de los adultos mayores?

Es esencial que el personal reciba formación apropiada sobre esta etapa de la vida, así como sensibilización sobre prejuicios para reconocer y cuestionar actitudes sociales y propias. La educación en cuidado centrado en la persona y en ética y derechos humanos es esencial para promover la autonomía y el respeto.

P3

¿Cómo percibe que los discursos socioculturales actuales y el concepto de "dependencia" influyen en la percepción y trato hacia los adultos mayores en instituciones, y qué cambios socioculturales considera necesarios para mejorar el reconocimiento y satisfacción de sus deseos y necesidades de autonomía?

Considero que dichos discursos tienen un gran impacto, principalmente sobre el reconocimiento de la autonomía del paciente adulto mayor. Acerca de los cambios socioculturales se relacionarían al poder darle una mirada distinta a dicha etapa de evolución, el reconocerlos más allá de las dificultades que pueden presentar en dicha edad; y el poder brindarles espacio de acompañamiento para sobrellevar las dificultades y retos que se presentan en dicha edad.

¿Cómo influyen los estereotipos sobre la vejez en la atención que reciben los adultos mayores en las instituciones, y qué estrategias considera que podrían posibilitar la satisfacción de sus deseos y necesidades en estos entornos?

Primero es importante señalar que la atención de los pacientes dentro de las instituciones es realizada por un equipo interdisciplinario, al comprender esto se puede señalar que los estereotipos influyen en gran medida, principalmente por la percepción que se tiene del adulto mayor. Entre las estrategias a implementar para cubrir con los deseos y necesidades de los pacientes se podría considerar la escucha activa, con la finalidad de identificar las necesidades.

¿Cómo afecta el lenguaje utilizado por los profesionales de la salud a la forma en que los adultos mayores institucionalizados perciben su propio deseo y bienestar?

El lenguaje puede tener un impacto significativo sobre la percepción que tiene sobre sí mismo el paciente, principalmente relacionado a la acogida y resolución de necesidades con la finalidad de cubrir su bienestar.

¿Cómo interpreta usted el concepto de "deseo ignorado" en el contexto de la vejez?

Se puede interpretar desde la falta de atención a las necesidades del adulto mayor y al no reconocimiento de sus deseos como sujeto

¿Cómo influyen las dinámicas inconscientes y los conflictos internos en la manera en que los adultos mayores experimentan y expresan sus deseos en un entorno institucional?

Tienen una gran influencia, esto principalmente cuando se relaciona con el sentido de pertenencia y auto-percepción del individuo frente al grupo o pequeña sociedad en la que interactúa.

¿Cómo define el concepto de "Real" en el contexto de la vejez y su influencia en el deseo del adulto mayor, y qué papel juega la transferencia en la relación entre el profesional de salud y el adulto mayor institucionalizado respecto a este deseo? Además, ¿cómo podría adaptar su práctica clínica para atender mejor las necesidades relacionadas con el deseo en adultos mayores institucionalizados?

En el contexto de la vejez lo Real como una etapa de la vida del ser humano donde los propósitos y metas se pueden convertir en algo difusas, repercutiendo en el deseo y motivación. El papel del profesional de salud juega un papel fundamental, especialmente en el acompañamiento en la tramitación de duelos que corresponden a la evolución y en planteamiento de nuevas oportunidades para el deseo.

Considero que una forma de adaptar la práctica clínica a las necesidades del paciente adulto mayor es poder trabajar en el abordaje y acompañamiento de la interacción de varios enfoques, apuntando siempre a lo que sea de utilidad a la individualidad del paciente.

¿Cómo afectan los prejuicios institucionales sobre la capacidad de los adultos mayores para tomar decisiones en su deseo y autonomía dentro de las instituciones, y qué tipos de prejuicios observa usted que impactan este reconocimiento?

El estereotipo del adulto mayor, de sus capacidades y posibilidades puede tener repercusiones sobre la autonomía que se le puede brindar desde la institución, esto en razón de lo que se espera desde las creencias de las personas de edad adulta.

¿De qué manera los prejuicios sobre la vejez afectan la calidad de la atención y el respeto hacia el deseo de los adultos mayores?

Los prejuicios pueden llegar a invalidar o anular el deseo del adulto mayor y en consecuencia la atención y el respeto hacia los mismos se verá afectado por no propiciar un lugar como sujeto autónomo, sino que siempre dependiente, invalidado, etc.

¿Qué formación o sensibilización considera necesaria para el personal de instituciones para reducir el impacto de los prejuicios en el cuidado de los adultos mayores?

Formaciones que tengan que ver con la atención de necesidades del paciente adulto mayor y su comprensión desde la individualidad; la sensibilización direccionada hacia la comprensión de dicha etapa de evolución y el reconocimiento como sujetos con deseo.

Entrevista al Medico Psiquiatra

¿Cómo percibe que los discursos socioculturales actuales y el concepto de "dependencia" influyen en la percepción y trato hacia los adultos mayores en instituciones, y qué cambios socioculturales considera necesarios para mejorar el reconocimiento y satisfacción de sus deseos y necesidades de autonomía?

Primero la vejez es un proceso fisiológico normal, hay funciones que se deteriora en la persona a realizar su cotidianidad por lo tanto necesitará apoyo, apoyo no es lo mismo a dependencia y es lo que se suele confundir socialmente; a nivel institucional los adultos mayores son ingresados por la falta de tiempo, de aptitudes y actitudes que se dificulta poder cumplir en la familia, es ahí donde la institución se presta para asistir cuidado que en la familia no puede hacerlo, no es aconsejable que las instituciones sean de hogar permanente porque se estaría apartando la parte social de la familia.

A nivel institucional los adultos mayores se lo ven como dependiente del personal a cargo y es muy complicado porque a nivel Latinoamérica está muy arraigado el ser visto adulto mayor como inservible y dependiente, se debería hablar más las posibilidades que tiene el paciente adulto mayor.

Siempre el adulto mayor debe estar conectado con su familia, lo ideal es incluirlas en el internamiento del adulto mayor y no desligarse como normalmente pasa.

¿Cómo influyen los estereotipos sobre la vejez en la atención que reciben los adultos mayores en las instituciones, y qué estrategias considera que podrían posibilitar la satisfacción de sus deseos y necesidades en estos entornos?

Los estereotipos influyen en la forma de atención que recibe los adultos mayores ya que son ideas preconcebidas que están inclinada a verlas como incapacidad y dependencia por lo que

en las instituciones caen en el error de un tratamiento inadecuado y la anulación de autonomía. Hay que prestar atención al paciente de forma individualizada fuera de los estereotipos sociales y ese es el desafío institucional.

¿Cómo afecta el lenguaje utilizado por los profesionales de la salud a la forma en que los adultos mayores institucionalizados perciben su propio deseo y bienestar?

Profundamente influye el lenguaje que tenemos como profesional hacia los pacientes, una comunicación que posibilita una participación de autonomía, y resalta la dignidad que muchas veces la sienten perdida. En lo personal me gusta decir Don y el apellido no utilizo sobrenombres, creo que el llamarlo por su nombre posibilita la adaptación en la institución, por lo tanto haciendo una conexión o una estrechez de manos hace que ellos se sientan con valor, mejore su autoestima.

¿Cómo interpreta usted el concepto de "deseo ignorado" en el contexto de la vejez?

Yo lo interpreto como una falta de atención a todo lo que implica el adulto mayor.

¿Cómo influyen las dinámicas inconscientes y los conflictos internos en la manera en que los adultos mayores experimentan y expresan sus deseos en un entorno institucional?

Normalmente el adulto mayor se siente aislado de su núcleo familiar, enfrentar esto lo conlleva también a sentirse triste y por qué no a una depresión, tanto las dinámicas inconscientes y los conflictos internos son muy importantes al momento de expresar sus deseos en un entorno institucional; por lo general aquí en la institución se trata de tener terapias lúdicas que permitan relacionarse con otros y no aislarse, así también que produzca algo de ellos mediante las dinámicas.

¿Cómo define el concepto de "Real" en el contexto de la vejez y su influencia en el deseo del adulto mayor, y qué papel juega la transferencia en la relación entre el profesional de salud y el adulto mayor institucionalizado respecto a este deseo? Además, ¿Cómo puede su abordaje clínico adaptarse para atender mejor las necesidades del deseo en adultos mayores institucionalizados?

Lo defino como todo los procesos tanto social como fisiológico que atraviesan los pacientes adultos mayores. Hay caso y caso, hay pacientes adultos mayores con problemas de

alzhéimer o demencia que no sería lo mismo a un paciente que no tiene esta patología, creo que para que lo óptimo es el trabajo sería escuchar al paciente de forma individual y personalizar el tratamiento, y no tener o acoger a más de 20 o 30 pacientes como máximo para una calidad de manejo, al principio el paciente se le hará difícil la adaptación a este nuevo espacio por lo tanto nosotros los profesionales debemos tener paciencia y ser estratégicos la un atención integral de cada caso.

¿Cómo afectan los prejuicios institucionales sobre la capacidad de los adultos mayores para tomar decisiones en su deseo y autonomía dentro de las instituciones, y qué tipos de prejuicios observa usted que impactan este reconocimiento?

Como lo dije antes tenemos en concepto de vejez o adulto mayor como deteriorado o inservible y la institución no se escapa de manejar estos mismos perjuicios, el que la institución incluya estos estereotipos afectamos negativamente al paciente adulto mayor en su autonomía y su singularidad por ende en la toma de decisiones sobre lo que el paciente quiere, entre los tipos que he podido observar y trato de no caer en eso es el de tratarlos como niños, cuando siguen siendo unos adultos, aquí en la institución hay pacientes que requieren la asistencia de su aseo personal y quienes no la requieren por lo tanto se respeta eso y no se lo limita encasillando como incapaz, cuando aún se pueden asistir a ellos mismos.

¿De qué manera los prejuicios sobre la vejez afectan la calidad de la atención y el respeto hacia el deseo de los adultos mayores?

He escuchado que algunos profesionales y la familia encasillar a los adultos mayores como discapacitados cuando no lo son, son personas con dificultad de funcionalidad, pero siguen funcionando.

¿Qué formación o sensibilización considera necesaria para el personal de instituciones para reducir el impacto de los prejuicios en el cuidado de los adultos mayores?

Se trabaja para que el paciente adulto mayor no sólo tenga la atención médica, sino de forma integral y es lo que se trata de formar constantemente, se implementa charlas de concientización sobre el manejo y como es el trabajo multidisciplinario que se debe llevar, con el objetivo que el paciente adulto mayor tenga una vida óptima, así también sostengo que

no hay que dejar la familia desvinculada al proceso, ya que es importante que el paciente se siga sintiendo dentro del círculo familiar y no abandonado o solos.

Entrevista al Trabajador Social

¿Cómo percibe que los discursos socioculturales actuales y el concepto de "dependencia" influyen en la percepción y trato hacia los adultos mayores en instituciones, y qué cambios socioculturales considera necesarios para mejorar el reconocimiento y satisfacción de sus deseos y necesidades de autonomía?

Lo percibo como un estereotipo negativo ya que minimiza las capacidades y deseos de los adultos mayores, digo esto porque los discursos socioculturales actuales tienden a ver a los mayores como una carga. Para mejorar su reconocimiento, es necesario cambiar la percepción negativa sobre la vejez, y adoptar modelos de cuidado que activen la participación de los adultos mayores

¿Cómo influyen los estereotipos sobre la vejez en la atención que reciben los adultos mayores en las instituciones, y qué estrategias considera que podrían posibilitar la satisfacción de sus deseos y necesidades en estos entornos?

Los estereotipos presentan a los adultos mayores como frágiles o incapaces, lo que hace referencia ante la sociedad como una carga lo que influye negativamente, muchas veces esto ocasiona un trato paternalista. Para mejorar es fundamental adoptar un enfoque centrado en la persona. Esto puede incluir diseñar entornos inclusivos, permitir la participación activa en la toma de decisiones, y promover la socialización.

¿Cómo afecta el lenguaje utilizado por los profesionales de la salud a la forma en que los adultos mayores institucionalizados perciben su propio deseo y bienestar?

Se debe de utilizar un lenguaje adecuado ya que este impacta significativamente en cómo los adultos mayores perciben su bienestar. Siempre se debe de usar un lenguaje respetuoso y empoderado que logre fomentar su autonomía, motivarlos.

¿Cómo interpreta usted el concepto de "deseo ignorado" en el contexto de la vejez?

Lo veo como una forma negativa de no tomar en cuenta las decisiones de los mayores en cuanto a su cuidado y decisiones diarias. Nuevamente afirmo que es por estereotipos

negativos. Pienso esto ya que el ignorar sus deseos afecta de manera negativa su bienestar emocional, autonomía e incluso su calidad de vida. Es necesario involucrar a los adultos mayores en la toma de decisiones y constantemente capacitarnos para respetar sus deseos.

¿Cómo influyen las dinámicas inconscientes y los conflictos internos en la manera en que los adultos mayores experimentan y expresan sus deseos en un entorno institucional?

Pienso que estas dinámicas afectan cómo los adultos mayores experimentan y expresan sus deseos en diferentes entornos. Los sentimientos de pérdida y vulnerabilidad sumando a esto las dificultades en sus interacciones pueden afectar de una manera negativa en su calidad de vida.

¿Cómo define el concepto de "¿Real" en el contexto de la vejez y su influencia en el deseo del adulto mayor, y qué papel juega la transferencia en la relación entre el profesional de salud y el adulto mayor institucionalizado respecto a este deseo? Además, ¿cómo podría adaptar su práctica clínica para atender mejor las necesidades relacionadas con el deseo en adultos mayores institucionalizados?

Esto se refiere a la percepción de las prioridades del adulto mayor, pero eso si esta percepción siempre se verá afectada por la adaptación a la pérdida continua de autonomía. La transferencia influye en la relación con el profesional de salud, manifestándose como desconfianza, lo que puede complicar la expresión de sus opiniones o deseos. Para atender mejor estas necesidades, los profesionales debemos desarrollar una marcada empatía, practicar la escucha activa y recibir formación continua.

¿Cómo afectan los prejuicios institucionales sobre la capacidad de los adultos mayores para tomar decisiones en su deseo y autonomía dentro de las instituciones, y qué tipos de prejuicios observa usted que impactan este reconocimiento?

Los prejuicios pueden limitar la autonomía y autoestima de los adultos mayores ya que ellos asumen que son incapaces de tomar decisiones. Los prejuicios comunes radican en la creencia de que sus preferencias son menos valiosas.

¿De qué manera los prejuicios sobre la vejez afectan la calidad de la atención y el respeto hacia el deseo de los adultos mayores?

Los prejuicios sobre la vejez cada día afectan más la calidad de la atención al disminuir la autonomía de los adultos mayores. Estereotipos en cuanto a la disminución de sus capacidades o paternalismo pueden llevar a decisiones que ignoran sus preferencias individuales, lo cual resulta en trato despectivo.

¿Qué formación o sensibilización considera necesaria para el personal de instituciones para reducir el impacto de los prejuicios en el cuidado de los adultos mayores?

Para reducir el impacto de los prejuicios en el cuidado de adultos mayores, los que formamos parte del personal de salud debe recibir formación constante en varios aspectos: edadismo y sus efectos, comunicación efectiva y escucha activa, desarrollo de empatía, toma de decisiones y autonomía, sensibilidad a la diversidad y personalización del cuidado, y manejo de transferencia y contratransferencia.

Entrevista a la Enfermera

¿Cómo percibe que los discursos socioculturales actuales y el concepto de "dependencia" influyen en la percepción y trato hacia los adultos mayores en instituciones, y qué cambios socioculturales considera necesarios para mejorar el reconocimiento y satisfacción de sus deseos y necesidades de autonomía?

Son discursos negativos que afectan psicológicamente al adulto mayor, son momentos de la vida en que ellos más necesitan. Estas entidades o instituciones deben brindar el apoyo necesario para recuperar su estigma y así tener una vejez digna hasta sus últimos días de vida.

¿Cómo influyen los estereotipos sobre la vejez en la atención que reciben los adultos mayores en las instituciones, y qué estrategias considera que podrían posibilitar la satisfacción de sus deseos y necesidades en estos entornos?

Influye cuando una persona comienza a considerarse adulto mayor y que depende de otras personas; contribuyendo a sentir un gran malestar emocional, depresión y soledad; para la cual se deberá concientizar de cómo actuar y dar cuidado en la etapa de la vejez prometiendo seguridad y aceptación.

¿Cómo afecta el lenguaje utilizado por los profesionales de la salud a la forma en que los adultos mayores institucionalizados perciben su propio deseo y bienestar?

Afecta mucho, en la mayoría de las cosas tratan en las familia de minimizar o decir cosas de forma intespectiva por lo que un lenguaje propio y acertado ayudará a que ellos se sientan mejor, respetados y atendido ya que es un apoyo que ellos necesitan para poder resolver sus problemas y satisfacer sus necesidades día a día.

¿Cómo interpreta usted el concepto de "deseo ignorado" en el contexto de la vejez?

Es el ignorar lo que es la persona al punto de no tomarla en cuenta en ninguna decisión por el hecho de ser adulto mayor.

¿Cómo influyen las dinámicas inconscientes y los conflictos internos en la manera en que los adultos mayores experimentan y expresan sus deseos en un entorno institucional?

Es lo que se debe comprender como profesional de la salud entender y comprender las dinámicas del inconsciente es importante ya que nos permite brindar una atención más empática y efectiva; permitiendo que el adulto mayor pueda con seguridad en la institución expresar su deseo y efectuarlo. En mi experiencia he visto los adultos mayores que entran a la institución con conflictos internos que los vuelve a no expresar claramente sus deseos para evitar conflicto o a no causar inconveniente por lo que se limita a no opinar y decir nada.

¿Cómo define el concepto de "Real" en el contexto de la vejez y su influencia en el deseo del adulto mayor, y qué papel juega la transferencia en la relación entre el profesional de salud y el adulto mayor institucionalizado respecto a este deseo? Además, ¿cómo podría adaptar su práctica clínica para atender mejor las necesidades relacionadas con el deseo en adultos mayores institucionalizados?

Hay profesionales que encasillan a los adultos mayores como personas sin voz, personas que no hay nada que escuchar cuando no debe ser así, lo Real, son las circunstancias que puede estar pasando el adulto mayor como la jubilación o el

abandono de su familia, considero que ya suficiente tiene el adulto mayor para que nosotros no permitamos escuchar lo que tienen que decir, el diálogo es muy importante, ya que permite demostrar la empatía, el poder comprender cómo se siente y así también nos sirve como retroalimentación de como profesionalmente estamos fallando para corregir para brindar un servicio ético y profesional.

¿Cómo afectan los prejuicios institucionales sobre la capacidad de los adultos mayores para tomar decisiones en su deseo y autonomía dentro de las instituciones, y qué tipos de prejuicios observa usted que impactan este reconocimiento?

Estos prejuicios pueden ser interiorizados por las personas adultas mayores, creyendo que ellos son esos prejuicios en mi experiencia he visto a pacientes que sienten que son una carga, o que no sirven para nada estos tipos de prejuicio hace que se sientan inútil para tener la calidad de vida, tienen problemas de ansiedad y dando lugar a la pérdida de confianza en sí mismo.

¿De qué manera los prejuicios sobre la vejez afectan la calidad de la atención y el respeto hacia el deseo de los adultos mayores?

Los prejuicios sobre la vejez pueden presentar consecuencias graves en su vida cotidiana ya que no permiten que ellos mismo puedan tener una opinión positiva de ellos mismos y hace que se sientan abandonados e inentendibles.

¿Qué formación o sensibilización considera necesaria para el personal de instituciones para reducir el impacto de los prejuicios en el cuidado de los adultos mayores?

El personal debe tener el compromiso para atender y entender a este grupo de personas adulto mayor. Capacitándose en humanización, empatía, tolerancia y mucha responsabilidad sin distinción, ni excepción de raza y género. Si bien es cierto hay pacientes que demandan más cuidados físicos eso quiere decir que no por eso dejan de ser una persona con valor. También permitiendo que expertos nos ayuden enseñando como ver rasgos para usar de prevención a los adultos mayores por ejemplo a identificar la depresión.

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de esta, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es dirigida por Zambrano Mendoza, Mayka Christel y Rodriguez Alava Kelly Graciela de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. El objetivo general es analizar la incidencia de lo real de la vejez, el discurso sociocultural y los prejuicios institucionales en el deseo ignorado del adulto mayor institucionalizado mediante los datos obtenidos en una investigación de campo realizada en una institución de acogida de adultos mayores de la ciudad de Guayaquil, para generar una sensibilización sobre los factores que sostienen la problemática. por medio del método descriptivo para generar una reflexión académica sobre la problemática.

Si usted accede a participar en esta investigación, se le pedirá la participación en una entrevista estructurada. Esto tomará aproximadamente entre 15 y 30 minutos de su tiempo. Lo que se converse o discuta durante esta sesión se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus intervenciones serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las intervenciones, las grabaciones serán borradas.

Si tiene alguna duda puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Si alguna de las preguntas le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Desde ya le agradecemos su participación.

Consentimiento Informado para participantes de la Investigación

Yo _____ con C.I# _____ acepto participar voluntariamente en esta investigación: El deseo ignorado del adulto mayor institucionalizado: lo Real de la vejez, el discurso sociocultural y los prejuicios institucionales.

He sido informado de que el objetivo general de la investigación es analizar la incidencia de lo real de la vejez, el discurso sociocultural y los prejuicios institucionales en el deseo ignorado del adulto mayor por medio del método descriptivo para generar una reflexión académica sobre la problemática.

Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista semidirigida la cual tomará aproximadamente entre 15 y 30 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha:

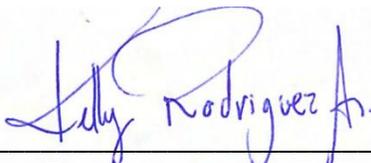
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Rodriguez Alava, Kelly Graciela; Zambrano Mendoza, Mayka Christel**, con C.C: # **0932230394; 0943832964** autoras del trabajo de titulación: **El deseo ignorado del adulto mayor institucionalizado: lo Real de la vejez, el discurso sociocultural y los prejuicios institucionales** previo a la obtención del título de **Licenciadas en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos 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.- Autorizamos 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, **09 de septiembre de 2024**

f. 

Nombre: **Rodriguez Alava, Kelly Graciela**
C.C: **0932230394**

f. 

Nombre: **Zambrano Mendoza, Mayka Christel**
C.C: **0943832964**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	El deseo ignorado del adulto mayor institucionalizado: lo Real de la vejez, el discurso sociocultural y los prejuicios institucionales		
AUTOR(ES)	Rodriguez Alava, Kelly Graciela Zambrano Mendoza, Mayka Christel		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Psic. Cl. Martínez Zea, Francisco Xavier, Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Psicología, Educación y Comunicación		
CARRERA:	Carrera de Psicología Clínica		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Psicología Clínica		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	09 de septiembre de 2024	No. DE PÁGINAS:	102
ÁREAS TEMÁTICAS:	Psicología clínica; Psicología social; Psicología institucional; Gerontología; Clínica del adulto mayor.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Adulto mayor; deseo; duelos; lo real de la vejez; prejuicios institucionales; institución		
RESUMEN:	<p>El tema de esta investigación fue el deseo ignorado del adulto mayor institucionalizado: lo Real de la vejez, el discurso sociocultural y los prejuicios institucionales, el realce de este trabajo fue reconocer al adulto mayor como un sujeto deseante en la institución; por tanto, esta misma debe posibilitar un lugar y una mirada singular. La institución debe reconocer que el adulto mayor atraviesa por la convergencia de múltiples duelos. El objetivo de esta investigación fue analizar la incidencia del discurso sociocultural, lo Real de la vejez y los prejuicios institucionales mediante los datos obtenidos en una investigación de campo realizada en una institución de acogida de adultos mayores de la ciudad de Guayaquil, para generar una sensibilización sobre los factores que sostienen la problemática. El enfoque de investigación fue cualitativo desde la episteme psicoanalítica y el método utilizado fue el descriptivo, que nos permitió obtener datos precisos en relación al objeto de estudio, así como describir lo que sucede con esta población de adultos mayores institucionalizados a partir de una mirada clínica y ética. Como resultado de la revisión bibliográfica y las entrevistas realizadas a profesionales de la salud que trabajan con esta población, se constató que el discurso sociocultural, lo Real de la vejez y los prejuicios institucionales inciden en el deseo ignorado del adulto mayor institucionalizado, y por eso es necesaria una sensibilización sobre estos factores a nivel institucional.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593 986 912 023; +593 999 171 172	E-mail: mayka.zambranom@gmail.com ; kell98gra@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL	Nombre: Torres Gallardo, Tatiana Aracely, Mgs.		
	Teléfono: +593-4-2209210 ext. 1413 - 1419		
	E-mail: tatiana.torres@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):			