



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN**

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TEMA:

La función de la escucha en la clínica, desde la teoría psicoanalítica, y su incidencia en la calidad de vida de adultos mayores, en situación de desvinculación familiar, acogidos en una Institución Gerontológica de la ciudad de Esmeraldas.

AUTOR:

Cañote Almendaris, Varinia Estefania

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
Licenciada en Psicología Clínica**

TUTOR:

Psi. Cl. Velázquez Arbaiza, Ileana de Fátima, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

21 de febrero del 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Cañote Almendaris Varinia Estefania**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica**.

TUTORA

f. 

Psic. CI. Velázquez Arbaiza, Ileana de Fátima, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Psic. CI. Estacio Campoverde, Mariana de Lourdes, Mgs.

Guayaquil, a los 21 del mes de febrero del año 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Cañote Almendaris, Varinia Estefania**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **La función de la escucha en la clínica, desde la teoría psicoanalítica, y su incidencia en la calidad de vida de adultos mayores, en situación de desvinculación familiar, acogidos en una Institución Gerontológica de la ciudad de Esmeraldas**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 21 del mes de febrero del año 2022

LA AUTORA

f. _____
Cañote Almendaris, Varinia Estefania



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Cañote Almendaris, Varinia Estefania**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **La función de la escucha en la clínica, desde la teoría psicoanalítica, y su incidencia en la calidad de vida de adultos mayores, en situación de desvinculación familiar, acogidos en una Institución Gerontológica de la ciudad de Esmeraldas**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 21 del mes de febrero del año 2022

LA AUTORA:

f. _____
Cañote Almendaris, Varinia Estefania

INFORME DE URKUND



Document Information

Analyzed document	La función de la escucha en la clínica, desde la teoría psicoanalítica, y su incidencia en la calidad de vida de adultos mayores, en situación de desvinculación familiar - Varinia Cañote.docx (D126901628)
Submitted	2022-02-03T00:36:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	ileanavelazarb@hotmail.com
Similarity	0%
Analysis address	ileana.velazquez.ucsg@analysis.urkund.com

TEMA:

La función de la escucha en la clínica, desde la teoría psicoanalítica, y su incidencia en la calidad de vida de adultos mayores, en situación de desvinculación familiar, acogidos en una Institución Gerontológica de la ciudad de Esmeraldas.

ESTUDIANTE:

Varinia Estefania Cañote Almendaris

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME ELABORADO POR:



Psi. Ci. Ileana Velázquez Arbaiza, Mgs.

AGRADECIMIENTO

Hoy doy gracias a todo aquel que apporto en mí, conocimiento, motivación y
confianza.

A mis padres, quienes nunca permitieron que los obstáculos me frenen, y no
descansaron por darme la oportunidad de ser mejor.

A mis amigas, las que siempre están, las que nunca se fueron y han sido mi
soporte a lo largo de la vida.

A mi tutora de tesis Ileana Velázquez, quien fue clave para el desarrollo de
este trabajo. Gracias por la paciencia y por ser ejemplo de profesionalismo.

A todos los maestros que a través del amor por la enseñanza, lograron
fortalecer en mí, el amor por la carrera.

Y finalmente, gracias a todos los que hicieron especial mi etapa universitaria,
aquellos con quienes compartí las aulas y los pasillos. Guardaré en mi
memoria, cada uno de los momentos vividos.

Una vez más, ¡GRACIAS!

DEDICATORIA

Con mucho cariño, dedico todo el esfuerzo a mis padres y a mí. Ha sido un largo camino; si Dios permite, uno de tantos, pero finalmente puedo decir que en este, hemos llegado juntos, lo logramos.



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Psic. Cl. Estacio Campoverde, Mariana de Lourdes, Mgs.
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Psic. Cl. Martínez Zea, Francisco Xavier, Mgs.
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

Psic. Cl. Zöller Andina, María José, Mgs.
OPONENTE

ÍNDICE

RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
TEMA DE LA INVESTIGACIÓN	XIII
INTRODUCCIÓN	2
JUSTIFICACIÓN	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	8
Pregunta General	8
Preguntas Específicas	8
OBJETIVOS	9
Objetivo General	9
Objetivos Específicos	9
MARCO TEÓRICO	10
Antecedentes	10
CAPÍTULO I.....	12
LA VISIÓN DEL ADULTO MAYOR.....	12
La vejez y el envejecimiento	12
El adulto mayor desde el psicoanálisis	15
La familia y el adulto mayor en situación de desvinculación familiar	18
La calidad de vida desde una perspectiva institucionalizada	20
CAPÍTULO II.....	24
LA FUNCIÓN DE LA ESCUCHA EN LA CLÍNICA CON ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS.....	24
La escucha en la clínica del psicoanálisis	24
Transferencia en Instituciones Gerontológicas.....	26

La incidencia de la función de la escucha en la clínica con adultos mayores institucionalizados en situación de desvinculación familiar	28
CAPÍTULO III	31
LA INCIDENCIA DE LA FUNCIÓN DE LA ESCUCHA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES: ESTUDIO DE CASOS	31
Caso A: Un hombre sin suerte	31
Caso B: Jugando a ser justiciero	36
METODOLOGÍA	40
Método de investigación	40
Tipo de investigación	41
Técnicas e instrumentos	41
Población y tipo de muestra	43
CONCLUSIONES	45
REFERENCIAS	47
ANEXOS	53
Ficha de Observación	53
Objetivo: Conocer las manifestaciones en los aspectos particulares de la conducta del adulto mayor institucionalizado, a través de la observación directa, con el fin de identificar el efecto de la desvinculación familiar.	53
Anexo 2	54
Anexo 3	55

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo incentivar la escucha en la clínica con adultos mayores institucionalizados, con el fin de posibilitar maneras para que el deseo y la posición subjetiva no sean consumidos por el efecto que se desprende de la falta del vínculo familiar. Esta investigación de enfoque cualitativo se compone de una parte bibliográfica referenciada en la teoría psicoanalítica, y otra, abstraída de la experiencia en las prácticas preprofesionales en una Institución Gerontológica, mediante el análisis de estudio de casos obtenidos de la aplicación de entrevistas y fichas de observación. Se concluye que la función de la escucha en la clínica propicia el bienestar integral de los adultos mayores, fomentando su calidad de vida.

Palabras clave: adulto mayor institucionalizado; función de la escucha, clínica del psicoanálisis; desvinculación familiar; calidad de vida; instituciones gerontológicas.

ABSTRACT

The objective of this research is to encourage listening in the clinic with institutionalized older adults, in order to enable ways for that the desire and the subjective position are not consumed by the effect that arises from the lack of family ties. This qualitative approach research is made up of a bibliographical part referenced in psychoanalytic theory, and another, abstracted from the experience in pre-professional practices in a Gerontological Institution, through the analysis of case studies obtained from the application of interviews and data sheets observation. It is concluded that the function of listening in the clinic promotes the comprehensive well-being of older adults, promoting their quality of life.

Keywords: institutionalized older adult, listening function, psychoanalysis clinic, family disengagement, quality of life, gerontological institutions.

TEMA DE LA INVESTIGACIÓN

La función de la escucha en la clínica, desde la teoría psicoanalítica, y su incidencia en la calidad de vida de adultos mayores, en situación de desvinculación familiar, acogidos en una Institución Gerontológica de la ciudad de Esmeraldas.

INTRODUCCIÓN

Mucho se ha hablado sobre el proceso evolutivo de los seres humanos. Se conoce que, envejecer es sinónimo de deterioro en tanto las fortalezas, las capacidades y las destrezas en los distintos planos que representa el individuo, pero, asimismo, se ha dado por sentado la parte psicoafectiva que esto representa. El adulto mayor sigue siendo una persona, lo cual sugiere que su subjetividad no muere sino es con el fin de la vida humana. Justamente, como en cualquier etapa de la vida, esto requiere de estímulos afectivos positivos; como el vínculo familiar, la atención y la escucha, para sostener la salud mental; que posiblemente influye de forma considerable, en el bienestar integral de la persona.

Como ya sabemos, la familia es uno de los pilares fundamentales en el proceso de envejecimiento. Realidad que ha motivado al desarrollo de esta investigación, la cual pretende indagar sobre las experiencias de aquellos adultos mayores que han sido ingresados en instituciones gerontológicas y, por ende, han sido desvinculados de sus familias. Es decir, *¿cómo es envejecer lejos de tu núcleo familiar?, ¿Afecta a su subjetividad?, ¿Qué efectos tiene sobre su plano psicoafectivo?*

Este estudio tiene como fin explorar sobre los elementos que constituyen la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado, asimismo, analizar cómo la función de la escucha en la clínica incide sobre los efectos de la desvinculación familiar. Para lograrlo, esta investigación comprende tres capítulos que empiezan desde las concepciones más generales sobre el adulto mayor, hasta el análisis de casos de dos residentes en una institución gerontológica.

En el primer capítulo: *la visión del adulto mayor*, se realiza una revisión acerca del proceso de envejecimiento y de la importancia del vínculo familiar, desde un punto de vista psicológico y psicoanalítico. Además, se abordan los aspectos que requiere el término calidad de vida, y se pone en perspectiva el papel de las instituciones gerontológicas, así como, la idea del adulto mayor institucionalizado.

El segundo capítulo: *la función de la escucha en la clínica con adultos mayores institucionalizados*, pretende hacer uso de la teoría psicoanalítica para explicar la clínica en las instituciones gerontológicas. Aquí, ha sido clave indagar acerca de los posibles obstáculos en torno al establecimiento de la transferencia en estas instituciones; también, revisar sobre la importancia de la escucha en la clínica y su incidencia respecto a la posición subjetiva de los adultos mayores en situación de desvinculación familiar.

El tercer capítulo: *la incidencia de la función de la escucha en la calidad de vida de los adultos mayores*, plasma la experiencia de las prácticas preprofesionales en la institución gerontológica, a través del estudio de casos trabajados. En este apartado, se exponen puntos importantes de la historia de los pacientes, y de la experiencia del acompañamiento en la clínica; que proponen explicar un antes y un después de la desvinculación familiar, en tanto su posición subjetiva dentro de la institución gerontológica.

Es así como esta investigación, a través de sus partes teórica y práctica, busca entender y explicar el recorrido del adulto mayor institucionalizado, proporcionando un eje integral en cuanto a la información. Asimismo, invita al análisis de la función de la escucha en la clínica, con el fin de ofrecer formas de sostener la calidad de vida en instituciones gerontológicas, no solo en cuanto a los requerimientos físicos, sino psicoafectivos.

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación busca entender cómo los efectos de la escucha en la clínica influyen en la calidad de vida del adulto mayor, acogido en una Institución Gerontológica. Tal interés, surge a partir del encuentro con los ancianos institucionalizados, particularmente con aquellos que por distintas razones han sido llevados a separarse de sus familias, marcando en ellos un antes y un después.

No es sorpresa que mientras transcurren los años, el deterioro tanto físico como mental aqueja la vida de las personas. Debido a esto, es importante que quienes tengan la labor de acompañar a los adultos mayores, manejen los recursos necesarios en términos de empatía y comprensión, para lograr que se sientan apoyados. Cabe señalar que, desde una perspectiva social los centros geriátricos deben cumplir con las condiciones básicas para que los ancianos tengan una vida digna. Sin embargo, desde mi perspectiva como futura psicóloga clínica y en relación con lo establecido por el Vicerrectorado de Investigación y Posgrado de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (UCSG, 2021), sobre la dimensión del dominio 5, *la potenciación de los elementos que estructuran el ser y la subjetividad respecto al carácter bio-psico-social*; considero igual de importante, incluir y priorizar los atributos humanos, tales como, la escucha activa del uno por uno, que permitan no solo un bienestar físico, sino también un bienestar psicológico.

En consecuencia, con lo dicho por el Vicerrectorado de Investigación y Posgrado de la UCSG (2021), en la línea de investigación que refiere acerca de *los problemas del sujeto y su relación a distintos entornos*, este estudio pretende posicionar como sujeto de valor a cada uno de los adultos mayores implicados; así como, reestablecer las formas de acercamiento entre ellos y

aportar a que su calidad de vida mejore dentro de la Institución, a través del uso correcto de la escucha clínica.

Por otro lado, en congruencia con lo establecido por el Plan de Creación de Oportunidades (2021 – 2025), en el objetivo 1 del Eje social sobre, *proteger a las familias, garantizar sus derechos y servicios, y promover la inclusión social*; y con la Agenda 2030 para el Desarrollo sostenible adoptada por la ONU (2021), acerca de *garantizar una vida sana y promover el bienestar integral de todos a todas las edades*; propongo crear dentro de la Institución, un espacio en donde la escucha clínica sea el recurso a utilizar para beneficiar el estado emocional de los adultos mayores. Para lograrlo, la teoría psicoanalítica orientará la investigación y el análisis de la información bibliográfica, así como, el estudio de casos, a través de entrevistas clínicas y fichas de observación, que posibiliten conocer sobre la realidad de cada uno de ellos. Siendo el campo psicoanalítico la brújula de este estudio, se espera emplear una nueva vía de apoyo ante el malestar subjetivo para que los adultos mayores puedan trabajar nuevas formas de reubicar su deseo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el Ecuador existe un alto porcentaje de adultos mayores viviendo separados de sus familias, y siendo acogidos por Instituciones que atienden sus necesidades básicas, pero no sus demandas psicoafectivas. Como consecuencia de la desatención emocional, estas personas experimentan sentimientos de abandono, tristeza e incluso desmotivación ante la vida.

Para este trabajo, se reconocen dos factores importantes que influyen negativamente en la calidad de vida de los ancianos institucionalizados: la desvinculación familiar y la desatención psicoafectiva dentro de la Institución. Los adultos mayores, ingresan al centro siendo separados de todo aquello que conocen y quieren, ya sea, voluntaria o involuntariamente. Desde ese momento, sus vidas cambian al ser desprovistos del amor, la atención y la protección familiar. Por su parte, el centro que los acoge está preparado para suplir necesidades básicas, más no las demandas psicoafectivas. La demanda institucional exige normas de convivencia, para lo cual no es posible profundizar sobre las demandas propias del sujeto, siendo este tachado. La pérdida del deseo logra que los adultos mayores se acojan a la demanda impuesta, dejando de lado su identidad y con ello su bienestar emocional.

Este estudio es realizado en una Institución Gerontológica de la ciudad de Esmeraldas, en donde se ha podido percibir la realidad de muchos adultos mayores. Su entorno físico conserva espacios verdes y amplios, una capilla, un comedor, habitaciones y una glorieta. Por otro lado, se observan distintas discapacidades, hay adultos no videntes, otros con amputaciones y unos cuantos con deterioros cognitivos. Respecto a la atención del personal a los ancianos, esta Institución cumple con las condiciones básicas, en cuanto a la alimentación, salud, aseo y actividades rutinarias. La problemática en cuestión es lograr ubicar el motivo por el cual los adultos mayores han sido

descolocados de su posición subjetiva y por ende de su deseo, privándolos de su nombre y su palabra, dejando de ser sujetos reconocidos por convertirse en objetos de la Institución.

Además, existe un departamento psicológico que ha sido obstaculizado por las imposiciones de la Institución Gerontológica, la cual exige enfocarse en la evaluación de pruebas cognitivas que busquen medir el nivel de funcionalidad del adulto mayor y establecer un diagnóstico. Es entonces, cuando surge mi cuestionamiento sobre qué hacer para que estos adultos mayores mejoren su calidad de vida. Razón por la cual, llevo a cabo esta investigación sobre la función e incidencia de la escucha en la clínica, con el fin de proporcionar un espacio que permita a cada uno de los adultos mayores, reencontrarse como sujetos mediante la transferencia.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Pregunta General

¿Cuál es la función de la escucha en la clínica con adultos mayores institucionalizados, y su incidencia en la calidad de vida?

Preguntas Específicas

1. ¿Cómo se define al adulto mayor institucionalizado en situación de desvinculación familiar?
2. ¿Cómo se entiende la función de la escucha en la clínica con adultos mayores institucionalizados, y cuál es la incidencia en su calidad de vida?
3. ¿Por qué es importante implementar la función de la escucha en la clínica con adultos mayores institucionalizados?

OBJETIVOS

Objetivo General

Analizar la función de la escucha en la clínica, y su incidencia en la calidad de vida de los adultos mayores, en situación de desvinculación familiar, a partir de la teoría psicoanalítica, mediante un estudio exhaustivo de referencias bibliográficas y el estudio de casos a través de entrevistas clínicas, con el fin de propiciar bienestar emocional dentro de una Institución Gerontológica de la ciudad de Esmeraldas.

Objetivos Específicos

- Definir al adulto mayor institucionalizado, en situación de desvinculación familiar, desde la teoría psicoanalítica, mediante una revisión y análisis bibliográfico, para establecer las características del grupo de estudio.

- Identificar la función de la escucha en la clínica con adultos mayores, desde la teoría psicoanalítica, por medio del análisis de referencias bibliográficas, y a partir de entrevistas clínicas, para determinar su incidencia en la calidad de vida del adulto mayor.

- Explicar cómo la función de la escucha incide en la calidad de vida de los adultos mayores, a través del estudio de casos trabajados durante las prácticas preprofesionales en la institución gerontológica, para destacar la importancia de su implementación en la clínica con los adultos mayores.

MARCO TEÓRICO

Antecedentes

Los textos compilados, han sido fuente de información pertinente y guía para el desarrollo en cada etapa de esta investigación, a fin de lograr los objetivos propuestos, siguiendo la línea de la teoría psicoanalítica, en relación al estudio de los adultos mayores institucionalizados.

Abel Fernández Ferman (2007), en su artículo titulado *El psicoanálisis con adultos mayores: subjetividad, relato y vejez*, evaluó las posibilidades de tratamiento psicoanalítico, en torno a la época y al concepto de subjetividad, con el fin de idear nuevas formas de abordaje consciente respecto a la crisis de media edad, que con el tiempo serían clave para entender al adulto mayor. Fue importante para este estudio pues brindó pautas desde la teoría psicoanalítica para la clínica con adultos mayores.

Serrano (2013), realizó un estudio avalado por el Área de Salud del Instituto Internacional de Estudios sobre la Familia de España: *El papel de la familia en el envejecimiento activo*, con el propósito principal de informar sobre las posibilidades de tener una vejez positiva, asimismo, explicó la importancia de la familia para lograr el envejecimiento activo. Tal artículo permitió identificar y analizar el vínculo familiar con el adulto mayor, y a su vez, comprender el malestar subjetivo que padecen los adultos mayores institucionalizados en situación de desvinculación familiar.

El artículo *Hacia una Clínica de la escucha: el caso clínico en psicoanálisis*; realizado por Gustavo López (2018) y avalado por la Universidad de San Buenaventura, Colombia; tuvo como objetivo el análisis de un caso clínico con

el fin de comprender un decir en el dispositivo de la escucha, sirviendo de gran aporte, en cuanto a la incidencia de la función de la escucha clínica en la práctica psicológica.

La *Escucha, simbolización y cura psicoanalítica*, es un artículo trabajado por Luis Hornstein (2004), realizó observaciones puntuales sobre el que hacer y la clínica del psicoanálisis; las cuales fueron consideradas para el trabajo con los adultos mayores, en tanto orientó la escucha en la clínica. Asimismo, permitió conocer más sobre su importancia y gestión hacia la dirección de la cura.

Luego de una exhaustiva investigación bibliográfica en torno al tema planteado, se consideraron varios artículos escritos desde una perspectiva psicológica y psicoanalítica, con la intención de ubicar puntos de partida y de recopilar información complementaria para la construcción del marco conceptual acerca de la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado en situación de desvinculación familiar. Este trabajo, también está representado por el estudio de casos traídos desde la práctica preprofesional, en donde el objetivo fue analizar la función de la escucha en la clínica con adultos mayores en un Centro Gerontológico.

En vista de no encontrar todas las variables propuestas en un solo artículo, esta investigación integró el contenido bibliográfico antes mencionado, el estudio de casos y la aplicación de métodos y técnicas, para llevar a cabo el cumplimiento de los objetivos.

CAPÍTULO I

LA VISIÓN DEL ADULTO MAYOR

El siguiente capítulo hace un recorrido sobre algunas conceptualizaciones referentes a la visión del adulto mayor frente al proceso natural de envejecimiento, la perspectiva psicoanalítica, la influencia del vínculo familiar y la institucionalización. Se describe acerca de la importancia de ciertos elementos para fomentar una vejez en términos de calidad de vida, sobre todo en adultos mayores que han sido desvinculados de sus familias e insertados en Instituciones Gerontológicas.

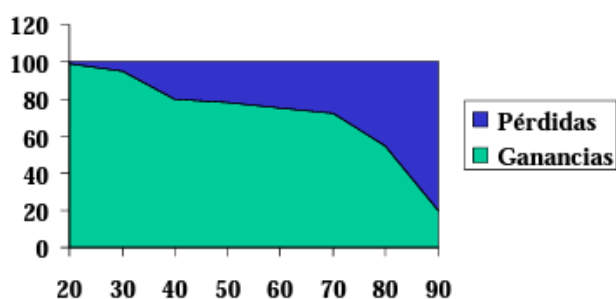
Por otro lado, se indaga sobre el papel que aportan las Instituciones respecto a la desvinculación familiar y cómo esto se traduce en términos de calidad de vida.

La vejez y el envejecimiento

El envejecimiento es el proceso que da paso a la vejez; es decir, es el deterioro natural del ciclo vital del ser humano. La vejez es la última de las etapas de desarrollo, considerándose que al cumplir los 65 años ya eres un adulto mayor. Al pensar en la vejez, visualizamos a un ser lleno de arrugas, con la mirada perdida, y en el mejor de los casos, sonriendo sin razón esperando morir. Sé que parece una idea absoluta y que siempre hay otras posibilidades, pero lo que acabo de describir son las características comunes que a lo largo del camino he escuchado por parte de muchas personas, incluso de los mismos adultos mayores, la cuestión es *¿por qué envejecer parece ser tan triste?*

El ciclo de vida humana está lleno de cambios, etapas y experiencias. Si bien para la sociedad el envejecer es poner un alto a la vida útil, representado como el fin del sujeto, para la psicología el envejecimiento es simplemente una etapa más del ser humano, en donde existe evolución y quizá el inicio de algo nuevo. El desarrollo humano, desde una perspectiva psicológica, dura mientras se siguen produciendo las transacciones entre el organismo biológico y el contexto sociocultural (Fernández, 2004, p. 3).

Los cambios mencionados, evidentemente podrían ser negativos respecto al nivel de deterioro del plano psíquico del sujeto. De acuerdo con Fernández (2004) estos cambios son extraordinariamente importantes, no solo porque implican falsas creencias, sino porque tiene efectos perversos en las personas (p.3). A continuación, se ejemplifica la estimación de ganancias y pérdidas en características psicológicas a lo largo del ciclo de la vida:



Fuente: Fernández, 2004, p. 4

La imagen nos muestra una pérdida significativa en relación a los distintos procesos psicológicos, probablemente porque la psiquis requiere de mucho más y, asimismo, es más frágil. Por otra parte, es necesario comprender que; a pesar de que el envejecimiento es inevitable, no todos lo hacemos igual. De acuerdo con Serrano (2013) el envejecimiento activo es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el

fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen (p. 10). Es decir, existe la posibilidad de que el estigma social de la vejez no sea en términos de incompetencia; al contrario, el adulto mayor puede ser capaz de desarrollarse de manera positiva. Por supuesto, para esto es necesario el soporte de aquellos que son parte del entorno del adulto mayor.

Con la edad avanzada se pueden producir cambios en la conducta del anciano que trata de adaptarse a las limitaciones que le impone su edad, en vez de permitir que estas se conviertan en enfermedad. La salud mental es un sentimiento de bienestar emocional producto de la relación equilibrada y armónica entre la realidad interna y externa del individuo (Hernández, 2005, p.5). Para lograr que un adulto mayor mantenga un equilibrio psicoafectivo que le ayude a vivir tranquilo y feliz, es importante que las personas de su entorno sean constantes y pacientes, en tanto a la atención integral brindada. El hecho es que los signos percibidos de un estado afectivo son aptos para provocar automáticamente el mismo afecto en quien los percibe (Freud, 1992, p. 94).

En la vejez también se da el duelo, proceso mediante el cual el adulto mayor tiene la oportunidad de reconstruir su historia o al contrario, hacer de esta una pesadilla eterna.

Freud define al duelo como una reacción frente a la pérdida real o afectiva, de un objeto amado que puede ser real o abstracto. El trabajo de duelo es un proceso ICC, que consiste en el desasimiento de los lazos libidinales con el objeto que se perdió. El objeto amado ya no existe más, por lo cual la persona debe quitar toda la libido de sus enlaces con ese objeto. (Citado en Alonso, 2021, p.1).

Cuando los adultos mayores envejecen, su cuerpo, su rutina y sus vínculos cambian. Durante todo este proceso, se da el duelo; es decir, de a poco se aceptan o se niegan los cambios que se están dando. Cada sujeto los asumirá de acuerdo con su subjetividad, a su perspectiva del mundo. Algunos verán la vejez como un regalo de vida y otros como el fin. Cuando ocurre lo segundo:

Según Freud la melancolía se singulariza en lo anímico por una desazón profundamente dolida, una cancelación del interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar, la inhibición de toda productividad y una rebaja en el sentimiento de sí, que se exterioriza en autorreproches y auto denigraciones y se extrema hasta una delirante expectativa de castigo. (Citado por Alcaide, 2010, p. 3)

Entonces podemos comprender cuando los ancianos sufren por la pérdida, de *todo lo que fue*; causando en ellos indiferencia ante la vida, aislamiento y en muchos casos, conductas inadaptadas al entorno en donde se encuentran.

El adulto mayor desde el psicoanálisis

En la vejez, el sujeto se encuentra frente a lo real de la muerte, lo cual, según su singularidad y fantasma va a posicionarlos desde la pulsión de muerte o pulsión de vida:

Las primeras tienden a la destrucción de las unidades vitales, a la nivelación radical de las tensiones y al retorno al estado inorgánico, que se considera como el estado de reposo absoluto. Las segundas tienden, no sólo a conservar las unidades vitales existentes, sino

también a constituir, a partir de estas, unidades más amplias. (Laplanche y Pontalis, 1996, p. 342)

En términos generales, el saber sobre la subjetividad, sobre el sujeto, es un saber que va más allá de la racionalidad, que desemboca en lo inexpresable, lo desconocido, pero vivenciable, registrable, movilizante de nuestras vidas y ligado al goce (Ruíz, 2009, p. 6). A mi criterio, esta concepción sobre la subjetividad es atemporal y enmarca las distintas posibilidades del *¿qué hacer?* en la clínica del psicoanálisis. Por supuesto, no hay subjetividad sin inconsciente, el cual sugiere la idea de una motivación oculta o significado latente (Gallegos, 2012, p. 6). Podemos tomar en cuenta lo mencionado como algo relevante, pero entonces, *¿cuándo se ve afectada la subjetividad?*

Pensamos en una subjetividad en riesgo cuando los seres humanos quedan expulsados de sus marcos referenciales, o los mismos son tildados de caducos por los sectores dominantes de la sociedad (Fernández, 2007, p. 3). Es decir, cuando cierto grupo social, decide que algo debe cambiar y los aspectos que conforman la identidad son cuestionados o desvalorizados y desechados (p. 4). Cuando esto sucede, inevitablemente nuestro plano psicoafectivo se ve amenazado y como resultado de esto, podemos hacer dos cosas: sufrir o reinventar.

Por alguna razón, estamos condicionados a pensar que los niños y los adultos tienen la facilidad para readaptarse a estos cambios, dejando a los adultos mayores en la categoría de anticuados, viejos, inadaptados o simplemente como alguien incapaz de comprender. Con esto, quiero dar cuenta de que los adultos mayores llevan una marca sin sentido que los excluye de lo que se denomina como sujeto de la productividad. Ahora bien, *¿será esto un limitante en la clínica del psicoanálisis?*

Freud en 1905 se refirió al trabajo analítico con personas mayores de 50 años, como una tarea imposible, por ser el material inconsciente por elaborar demasiado extenso y la resistencia al cambio demasiado fuerte (Fernández, 2007, p. 4). Sin embargo, con el tiempo esta idea ha ido evolucionando, ya que ahora sabemos que la libido es infinita y siempre tiene la posibilidad de transmutar. Para esto, es importante traer el concepto de deseo, el cual es una fuerza constante que nunca puede ser satisfecha y por tanto es eterna (Bernal, 2019, p. 2). En la vejez el deseo queda suspendido, de modo que, se acepta la marca impuesta por el Otro.

La vejez es quizás, aquella de la que conservamos durante más tiempo en la vida, una idea puramente abstracta (Fernández, 2007, p. 4). Existe una crisis de la media edad en donde se establecen tres aspectos importantes en torno a la concientización en la vida del sujeto; estos son: *la acentuación de la interioridad, cambio del pasaje del tiempo y personalización de la muerte* (p. 4). El primero hace alusión a la introspección y el análisis de la *vida útil* del sujeto, así como, un intento de estimación del self (p. 5). El segundo se centra en la representación de los años de vida llevados hasta el momento, y el tercero, la experiencia con lo real de la muerte figurada en seres cercanos (p. 5).

Según Fernández (2007) el llamado incremento *de la interioridad* suele permanecer en la vejez ayudando al proceso del envejecimiento (p.5). Esto debido a que el adulto mayor no solo se confronta con el deterioro físico y mental, también, al fin de su rutina, sueños y metas no cumplidos, generando en ellos una excesiva preocupación, muchas veces confundida con narcisismo (p. 5). Asimismo, se traduce en sufrimiento, depresión, negación, angustia y enfermedades (p. 5). Si esto predomina, 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. 6)

La familia y el adulto mayor en situación de desvinculación familiar

No es difícil entender el papel que ocupa la familia en cada una de las etapas de vida del sujeto. Desde que somos niños, en ella nos enseñan a ser y a hacer. Al crecer, nos ayuda y provee para mejorar nuestras capacidades físicas e intelectuales. Cuando somos adultos, en la familia encontramos la fuerza para continuar frente a los retos y obstáculos que se presentan. Pero *¿qué sucede con la familia cuando llegamos a la vejez? ¿Qué y cómo aporta en el envejecimiento del adulto mayor?*

Las relaciones con la familia son una fuente esencial de bienestar y es la tercera condición más importante para la calidad de vida (Serrano, 2013, p. 16). Sin embargo, el vivir en familia no garantiza que el adulto mayor se sienta solo. Las personas ancianas necesitan que los demás se ocupen de ellos; la familia puede hacer lo necesario para integrarlo, pero existen otros factores como el trabajo, la maternidad/paternidad, la vida social o enfermedades, que les impide estar presentes todo el tiempo.

Para los hijos, la llegada de la vejez de los padres hoy en día no solamente provoca ansiedad y preocupación por esta etapa que los acerca a experimentar el dolor de su más cercana muerte, sino que también provoca desequilibrio y una disfunción en su propia estructura familiar. (Cifuentes, 2005, p. 61)

Ante esto, el adulto mayor puede generar sentimientos de infelicidad al pensar que *nadie se preocupa por ellos*. Lo cual, podría traducirse en actitudes de rebeldía y disconformidad frente a cada acción de sus familiares. Como resultado, muchos hijos deciden llevar a sus padres a centros residenciales con la idea de mejorar su estado anímico, evitarles la soledad y el deterioro mental, pero *¿son estas instituciones la solución?*

De acuerdo con Espinoza (2018) el adulto mayor al ser abandonado e institucionalizado pierde el vínculo familiar-social, donde su ambiente se torna regulado y formalizado (p. 35). Cuando ingresan a un centro residencial, la mayoría de los adultos mayores, al sentirse desprovistos del amor de su familia y verse obligados a readaptarse a la Institución que los acoge, se sumergen en un estado depresivo que ataca a su autoestima y al desgaste mental. Los efectos del envejecimiento sobre la salud mental también pueden relacionarse con factores socio ambientales, incluido el entorno asistencial (Sotelo, Rojas, Sánchez e Irigoyen, 2012, p. 7).

Como consecuencia, los adultos mayores institucionalizados pasan por un proceso de adaptación en donde las primeras semanas tratan de escapar, no siguen las normas, discuten con los trabajadores y compañeros de residencia, no quieren comer, no quieren bañarse, se aíslan y no participan de las actividades. En este tiempo, algunos reciben el seguimiento de sus familiares a través de llamadas telefónicas diarias o visitas semanales, cuestión que alude a la tranquilidad momentánea. Con el paso de los días, la interacción con los familiares disminuye, convirtiéndose en una huella imborrable en los ancianos. Esto deriva, en la afectación directa de su subjetividad en tanto a la imagen de sí mismos y a la realización de su deseo. Es decir, mientras se desvinculan del entorno familiar, los adultos mayores ceden por obligación a la demanda de la Institución, poniendo en riesgo su deseo y dando paso a la pulsión de muerte; presentada en el campo del pensamiento analítico como una sublimación (Lacan, 1960, p. 246).

Los cambios psicológicos que trae una situación de abandono, es a menudo una crisis de desgaste, desánimo y desilusión, por la experiencia que vive el adulto mayor al verse de pronto, no aceptado, abandonado y en casos extremos olvidados. (Espinoza, 2018, p. 21)

Si exploramos un poco más la realidad de un adulto mayor en situación de desvinculación familiar, la cual, evidentemente afecta su plano psicoafectivo, nos preguntamos, *¿cuál es la intervención de la Institución Gerontológica que lo acogió?*

La calidad de vida desde una perspectiva institucionalizada

Antes de continuar, es preciso esclarecer a qué nos referimos con el término *calidad de vida*. Para Urzúa y Caqueo-Urizar (2012), la calidad de vida se mide en tanto fluctúen a la par las condiciones y la satisfacción con la vida (pp. 3 - 5). Es decir, cuando se mantiene un balance mediado por los valores personales, entre los aspectos objetivos (salud, economía) y los subjetivos (satisfacción personal); es posible definir la calidad de vida del sujeto (p. 5).



Fuente: Urzúa y Caqueo-Urizar, 2012, p. 5

Si pensamos en las Instituciones Gerontológicas, la calidad de vida se refleja desde la percepción objetiva, plasmada sobre todo en la atención física (salud e higiene) de los adultos mayores y, el mantenimiento del lugar (rutina de limpieza). Estas cuentan con los departamentos de Trabajo Social, Terapia Física, Terapia Ocupacional y Psicología. Cuando los adultos mayores presentan algún comportamiento que afecte al resto del grupo, estos departamentos toman parte a través de reuniones en donde se habla del problema y se llega a las soluciones pertinentes. La Institución no se presenta como flexible dispuesta a prestar atención a las demandas de los residentes (Danel, 2008, p. 5). Los requerimientos y la demanda de la Institución no otorgan las mismas atenciones en cuanto a las necesidades psíquicas de cada uno.

Frente a la problemática del adulto mayor en situación de desvinculación familiar, la Institución se limita a ofrecer los cuidados ya mencionados, pero existe cierta indiferencia respecto a las peticiones o sufrimiento del adulto mayor. Esto se refleja en las formas deliberadas de hablarles y tratarlos. Por mi experiencia, automáticamente cuando ingresa un nuevo adulto mayor ocurre lo siguiente:

- Se hace la presentación/bienvenida oficial a los otros compañeros y trabajadores.
- Se le asigna un lugar que será el espacio en donde pasará los días venideros.
- Pasa a ser uno más de los residentes de la Institución Gerontológica.

Se visibiliza que la intención principal de la Institución es mantener el orden, mediante la atención paliativa de las dificultades que se presenten, dejando

siempre de lado la realidad particular del sujeto. Es por esto, que el malestar subjetivo de los residentes en situación de desvinculación familiar no es profundizado, siendo la forma más habitual de hacerlo, la mitigación del problema bajo la connotación de ser un proceso natural, invalidando a los adultos mayores de su propio discurso.

Es inevitable sucumbir a la idea de cómo sería nuestra vida en unos cuantos años. Pensar en envejecer de la mano de una familia amorosa, en donde te cuidan, te valoran y te quieren; en donde los problemas se minimizan porque hay quien te ayude; en donde la soledad no llega porque hay quien te acompañe. Probablemente idealicemos nuestro futuro, pues *¿quién no quiere ser feliz?* Soñar es permitido, nos llena de vida; pero, tristemente la realidad de algunas personas es otra.

Los adultos mayores que ingresan por primera vez en una Institución Gerontológica llegan con sus propias expectativas del lugar. Algunos han pedido que los lleven para no estar solos en casa, por tanto, empiezan motivados y felices. Otros, han llegado obligados por infortunios de la vida, dando paso a que la tristeza y el desdén se apoderen del semblante de su alma.

Por parte de la Institución, como ya se ha descrito, existe la atención en tanto los cuidados físicos y del ambiente. La ley es la ley, las normas están impuestas y cada actividad se fija en un horario inamovible. Con esto quiero proponer de ejemplo las horas de comer, sobre todo el desayuno y el almuerzo. La primera es a las 07h00, para lo cual, si somos lógicos sabremos que es necesario levantarse antes para ser puntuales (obligación), irrumpiendo el sueño de muchos quienes quizá disfrutarían de un poco más de tiempo. La hora del almuerzo es a las 11h00, horario en el que no todos están dispuestos a comer; sin embargo, la Institución demanda que deben

hacerlo. Decía Danel (2008) decir que los internos tienen todo su día programado significa también que se habrán planificado todas sus necesidades esenciales (p. 7), *¿será por esto por lo que la Institución cree saber lo que al otro le pasa, lo que el otro necesita?*

La persona mayor institucionalizada aparece como un objeto de cuidado, por lo que no es pensado como portador de derechos (Danel, 2008, p. 5). La mayoría de los adultos mayores institucionalizados en situación de desvinculación familiar, constantemente mencionan *sentirse solos y encarcelados*. En el trabajo con ellos, se observa inestabilidad respecto a su estado de ánimo. Su discurso suele estar relacionado a hechos desagradables del pasado, historias familiares y quejas que exigen respuesta por el *haber sido abandonado*. Usualmente son los cuidadores, los que reciben reclamos de los ancianos; esto ocurre, porque son los que mayor tiempo pasan con ellos. Su respuesta suele ser la falta de empatía, la indiferencia y la invalidación; el adulto mayor se convierte en un objeto que habla y no es escuchado, *¿es eso calidad de vida?*

Mi experiencia en la Institución me ha permitido evidenciar muchas de estas situaciones. He visto a los ancianos entristecerse al no ser tomados en cuenta, al recibir bromas u opiniones, cuando solo quieren ser escuchados. Ser validados como sujetos de deseo y, por ende, respetados en su propia singularidad, es lo más importante para hacer valer el término *calidad de vida*. Es por tal razón, que encuentro indispensable el trabajar a partir de una práctica, en donde la escucha clínica sea parte y sea todo. De esta forma, podríamos empezar a esclarecer la diferencia entre la *calidad de vida* vs la *demanda institucional*.

CAPÍTULO II

LA FUNCIÓN DE LA ESCUCHA EN LA CLÍNICA CON ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS

Este capítulo presenta una revisión bibliográfica que pretende explicar la función de la escucha en la clínica, con referencias abstraídas de distintos autores de la teoría psicoanalítica, como Freud y Lacan. Asimismo, se tocan temas relacionados a la ética profesional y a la transferencia en Instituciones.

Por último, tomando en cuenta la experiencia en la práctica preprofesional, se estudian e identifican los efectos de la desvinculación familiar y se hace un análisis sobre la incidencia de la función de la escucha en la clínica con adultos mayores institucionalizados.

La escucha en la clínica del psicoanálisis

Debo comenzar este capítulo planteando la interrogante: *¿en qué se fundamenta la escucha en la clínica del psicoanálisis?* Si bien no existe un solo modo de hacer con el paciente, el psicoanálisis está sujeto a ciertas recomendaciones que promueven la eficacia del trabajo en sesión. Siguiendo los estudios de Freud (1992) una de ellas, consiste en recordar y nunca confundir los detalles que surjan durante el proceso psicoanalítico de cada caso (p. 111). Otro de sus consejos, advierte de no hacer interpretaciones en el momento de análisis (p. 114).

Para el analista, la conducta correcta consistirá en pasar de una actitud psíquica a la otra al compás de sus necesidades; en no especular ni cavilar mientras analiza, y en someter el material adquirido al trabajo sintético del pensar sólo después de concluido el análisis. (Freud, 1992, p. 114)

Asimismo, Freud (1992) invita a la prudencia y a la ética en el trabajo con pacientes, mencionando que, el analista no debe ser transparente para el analizado, sino, como la luna de un espejo, mostrar sólo lo que le es mostrado (p. 117). Es decir, el mal manejo de la transferencia en sesión podría repercutir en la veracidad del proceso, puesto que, el paciente podría mal interpretar las intenciones del analista. Una confianza vale la otra, y quien pida intimidad de otro tiene que testimoniarle la suya (p. 117).

Se sabe que las observaciones de Freud son muchas más, sin embargo, considero que las destacadas, son las concernientes al proceso de la escucha en la clínica; para lo cual, también existe un elemento indispensable que logra que esto suceda: *el inconsciente*.

Mediante el concepto de inconsciente Freud da cuenta de que el psiquismo no puede reducirse a lo consciente. En tanto la consciencia abarca contenidos limitados, la mayoría de estos se encuentran en un estado de inconsciencia psíquica, pudiendo devenir conscientes. (Demaio, 2020, p. 7)

Es decir, el analista no trabaja con lo que el paciente trae a sesión, seguramente preparado bajo una lógica superficial. La escucha clínica recibe todo aquello que el Otro no quiso decir, eso que está oculto y surge sin ser llamado, pues es ese, el núcleo patógeno del malestar subjetivo, aquel que permitirá trazar el camino hacia la cura. Asimismo, el inconsciente otorga un carácter no lineal en la temporalidad, la escucha clínica: lo que se escucha ahora, adquiere nuevos sentidos en el futuro (Demaio, 2020, p. 7).

Esta escucha no se agota en la recopilación de datos y anécdotas del paciente, sino que busca entender la forma en que vive, se concibe a

sí mismo y a su mundo. Ella requiere del silencio de prejuicios y deseos propios para poder escuchar lo que el paciente dice en forma verbal y no verbal, con sus silencios y sus síntomas. (Demaio, 2020, p. 8)

En función de lo hablado, podemos determinar que la escucha en la clínica del psicoanálisis, se fundamenta en la ética y se dispone a tomar cada caso como uno único e irrepetible. Para esto, es necesario elaborar formas con lo nuevo que se vaya presentando. Además, labora a partir del inconsciente, de forma atemporal y con el fin de encontrarle un sentido a cada manifestación del paciente, ya sea, verbal o no verbal.

La escucha clínica habilita un espacio para pensar con otro, una experiencia que implica co-construir interrogantes y promover cambios en los posicionamientos subjetivos, experiencia que es subjetivante y se desarrolla en transferencia. (Demaio, 2020, p. 9)

Transferencia en Instituciones Gerontológicas

La *transferencia* es:

El proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos y, de un modo especial, dentro de la relación analítica (Laplanche y Pontalis, 2004, p. 439).

Laborar desde el psicoanálisis dentro de una Institución, no es fácil. Para que funcione, de cierto modo requiere libertad. No pretendo decir que, el

psicoanálisis no tiene normas, las tiene, pero regidas por la ética y no por un protocolo institucional. La diferencia en esto sería que, la ética nos da pautas en relación con la buena aplicación de los métodos aprendidos, pero no obliga. Por su parte, un protocolo institucional va a exigir el cumplimiento de reglas, tal como hayan sido establecidas, dejando muy poca libertad al momento de llevarlas a cabo.

Cuestiona Rodado, Sanz y Otero (2006), *¿qué pasa con la intimidad y la confidencialidad en un despacho cuya puerta se abre varias veces durante la sesión por los motivos más nimios?* (p. 2). En la Institución Gerontológica de la cual trata este estudio, el área de psicología se encuentra en desventaja. Se conoce que, para lograr una correcta clínica, es importante adecuar y mantener el espacio en donde se realiza la sesión, de modo que favorezca el proceso transferencial y, consecuentemente la escucha clínica. En este lugar, no existe la privacidad que quizá se esperarí, por lo cual, ha sido necesario crear el espacio en donde pueda darse la escucha en la clínica con los adultos mayores.

Esta situación, trajo varios obstáculos al principio, como la desconfianza, sin embargo, fue posible establecer la transferencia, valiéndose del *deseo del analista* y por supuesto, del qué hacer frente al discurso que poco a poco surgía en cada caso. El lugar puede cambiar la demanda del paciente e incluso la escucha (Rodado, Sanz y Otero, 2006, p. 2).

En el proceso transferencial se deben tomar en cuenta ciertas condiciones de la persona, que Freud (1992) muy bien detallo:

En primer lugar, la disposición *hereditaria*. Después, la influencia *de las vivencias infantiles tempranas*, que solemos poner en primer plano en

el análisis; pertenecen al pasado, no podemos hacer que no ocurrieran. Además, todo lo que hemos sintetizado bajo el título de frustración *real*, las desventuras de la vida de donde nacen la falta de amor, la pobreza, las querellas familiares, el infortunio en la elección matrimonial, las condiciones sociales desfavorables y los rigurosos reclamos éticos bajo cuya presión se encuentra una persona. (Freud, 1992, pp. 392 - 393)

En los adultos mayores, se pueden observar estas condiciones propuestas por Freud. Su discurso suele estar fijado en su historia familiar, quien fue alguna vez, sus padres y *en todo eso que hacían antes de institucionalizarse*. Muchas de las experiencias y consejos que ellos podrían dar, fueron el enlace para la transferencia. El sujeto entiende desde su significante Amo, comprende desde su deseo, se dirige al objeto de su deseo (Báez, 2011, p. 7). Permitirles recordar y reubicarlos como sujetos de saber, fue clave para establecer la transferencia en el centro gerontológico.

La incidencia de la función de la escucha en la clínica con adultos mayores institucionalizados en situación de desvinculación familiar

En el capítulo anterior, se clarificó el concepto de la escucha en la clínica del psicoanálisis. Su función pretende sostener, aliviar y posicionar al sujeto a través de significantes. Para Báez (2011), la posición de escucha, asumida en la clínica de un sujeto, bien podría ser el sentido que dirige el accionar del sujeto del psicoanálisis con el sujeto del control, con el sujeto que se cree cobijado por el manto inquebrantable de una institución (p.7).

Tratar de comprender a los adultos mayores institucionalizados, requiere de dos cosas: ampliar la perspectiva de la situación del sujeto y separar todo ideal impuesto por el psicólogo. De acuerdo con Rodado, Sanz y Otero

(2006), en la escucha psicoanalítica, se rastrea sobre las huellas que deja el paciente libremente, dejando de lado una búsqueda en función de las expectativas propias (p. 5). Asimismo:

La palabra perspectiva nos da la idea de un cambio de posicionamiento, una nueva manera de mirar. Se está ahí en espera pero con una nueva mirada dirigida hacia algo que todavía no se conoce, algo que emana del encuentro con otra subjetividad, la del paciente (Rodado et. al, 2006, p. 4).

En la Institución Gerontológica, los adultos mayores en situación de desvinculación familia, comparten el anhelo por la familia, indistintamente de la razón por la cual tuvieron que ingresar. Su síntoma es distinto, unos parecían molestos, otros tristes y algunos indiferentes. Fue útil tener presente al momento de conversar, su necesidad de expresarse de modo que puedan sentirse *ellos otra vez*. Para una escucha analítica es necesario aceptar la asociación libre y no contaminarla con directrices y otros taponamientos del discurso (Rodado et. al, 2006, p. 5).

Escuchar el discurso es hacer hablar al sujeto; y cuando este habla es más que suficiente, si se tienen fundadas las esperanzas en el anclaje social que ocasiona una cadena significativa que se enuncia y en las enunciaciones que la producen. (Báez, 2011, p.9)

Por otro lado, es clave cuidar la prudencia y la calidad de las intervenciones. Dice Hornstein (2014), el analista es algo más que el soporte de proyecciones y de afectos movilizados por la regresión del paciente (p.7). En la clínica, se aprende que cumplir el rol del psicólogo, no es solo escuchar, también hay que saber cuándo y cómo intervenir. A veces, una respuesta no solo son

palabras, sino gestos y silencios. He notado, que cuando el adulto mayor percibe que su discurso es bien recibido, mejora su actitud y con esto su semblante. Acorde con Rodado et. al (2006), para escuchar al paciente en una suerte de encuentro con él, hace falta sentir y movilizarse con el material que aporta (p. 6).

La incidencia de la escucha en la clínica con adultos mayores en situación de desvinculación familiar promueve el bienestar integral del sujeto. Ser escuchados, les permite recordar, revivir y sentirse parte de su historia. La escucha clínica, no solo es oír lo que el Otro tiene que decir, también es invocar su nombre y su deseo, buscar formas de hacer consciente lo inconsciente y cuidar la subjetividad del paciente en el proceso.

CAPÍTULO III

LA INCIDENCIA DE LA FUNCIÓN DE LA ESCUCHA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES: ESTUDIO DE CASOS

Durante la práctica preprofesional realizada en una Institución Gerontológica de la ciudad de Esmeraldas, surgió la oportunidad de conocer sobre la historia de cada uno de los adultos mayores residentes. Los vínculos y la experiencia adquirida fueron el resultado del acercamiento a diario, por medio de las actividades y sesiones en la práctica clínica.

El análisis de casos pretende mostrar un antes y un después de la clínica. Siguiendo los parámetros de esta investigación se observaron a todos los sujetos asociados a una situación de *desvinculación familiar*, sin embargo, la selección se redujo a dos casos en donde fue posible analizar y explicar el proceso con mayor amplitud, dando cuenta de la incidencia de la escucha en la clínica. A continuación, se narra un fragmento de la historia de vida, novela familiar y proceso clínico de los dos casos seleccionados en este tiempo de prácticas.

Caso A: Un hombre sin suerte

Novela familiar

El caso A, es un señor que nació hace 76 años en un pueblo de la ciudad de Esmeraldas, siendo el segundo de cuatro hijos. Su padre ausente desde sus inicios y su madre, una mujer de carácter fuerte, cuando él tenía 5 años lo dejó a cargo de su tío. Durante el tiempo de convivencia, recibió maltratos por parte de la familia que lo acogió, motivo por el cual huyó de casa con apenas 8 años; tomó un bus hacia Quito, en donde pasaría los próximos 4

meses en una correccional de menores. Al salir, hizo de las calles su hogar, fue entonces donde conoció a la pareja que lo adoptó y con quienes viviría hasta cumplir los 25 años.

Luego de esto, viajó a Guayaquil y conoció a su primera pareja y madre de su primogénita, quien lo abandonaría dejándolo a cargo de su hija. Con el pasar del tiempo, conoció a su segunda pareja, con quien mantuvo una relación sentimental estable, pero 2 años después, murió en un accidente de tránsito. Por dichos sucesos, A decidió no volver a comprometerse y actualmente solo mantiene comunicación con su hija, quien vive en Inglaterra. Nunca estableció lazos con sus hermanos, asegura *no tener sentimientos hacia ellos*.

Perspectiva del sujeto sobre su historia de vida

El paciente constantemente menciona lo mucho que trabajó y se sacrificó en la vida; cuenta orgulloso sobre su labor como chofer de una familia de alta clase social en la ciudad de Guayaquil, mientras llevaba a cabo su audaz rol de padre soltero; así como, sus ganas de estudiar pese a las circunstancias.

Para A, el *dinero* ha sido y es un recurso importante, *sin dinero no se hace nada*. En consonancia con esto, cuenta sobre sus trabajos y los tantos negocios que tuvo y *no perduraron*. Asimismo, hace referencia del dinero que siempre debe tener a la mano, incluso si tiene todo en el asilo. Respecto a su labor como chofer, menciona que por muchos años fue la mano derecha de su jefe, *quien, siendo un hombre tan importante, lo trataba con mucho respeto y le confiaba a su familia*.

Considera que ha padecido mucho de *discriminación* y que distintas situaciones lo han hecho reforzar su idea de *no dejarse de nadie*. Cuando apenas era un niño, su padre adoptivo intentó inscribirlo en tres escuelas de Quito, en donde según él, *no les daban matrícula a negros* (frase que repite con seriedad). Sin embargo, esto no le impidió que pueda autoeducarse: *yo aprendí a leer el alfabeto mixto* (comenta emocionado).

En cuanto a la paternidad, se considera *un buen padre*. Cada vez que menciona a su hija Afrodita, su expresión denota tranquilidad y satisfacción. Puede pasar horas narrando las anécdotas de como escogió el nombre de su hija; cuando la llevaba de meses a la construcción en donde trabajaba, recibiendo el apoyo de todos para cuidarla; o de cuando era chofer y su jefe le dio la oportunidad de llevársela a trabajar por primera vez a España. Es un padre y abuelo orgulloso de los logros y de la familia que su hija ha formado en Inglaterra. Considera que lleva una excelente relación con ellos y *todos los días sueña con que regrese y lo lleve a Guayaquil*.

Respecto a la perspectiva sobre sí mismo, el paciente menciona que desde el 2018 su vida cambió a causa de un accidente, haciéndolo sentir como un *inútil desde que le mutilaron la pierna y no puede trabajar*. Antes del suceso, siempre se consideró un hombre independiente; sin embargo, debido a los obstáculos, dice ser *un hombre sin suerte*, pero *jamás una carga*, razón por la cual accedió a la petición de su hija de ingresar al asilo. Siendo que vivió solo, semanas después de la operación.

Proceso clínico

Desde el primer momento del encuentro, el paciente mostró plena predisposición de participar del proceso en todas sus formas. Empezando las semanas, se observaron dos puntos claves del caso en tanto a su relación con los otros: presenta actitudes impulsivas/agresivas y no tiene vínculos estables con sus compañeros. El paciente se posiciona siendo el centro de atención o aislándose. Además, en su relato se puede analizar la siguiente relación en torno a los significantes: *ser el centro de atención* – abandono de la madre; *estar a la defensiva* – relación con los otros.

Los síntomas neuróticos son producto de un particular proceso de elaboración psíquica que consiste en un conflicto defensivo intrasubjetivo, que no solamente se traduce en formaciones de síntomas claramente aislables, sino también por rasgos de carácter, formas de comportamiento, y por toda una organización del funcionamiento del conjunto de la personalidad. (Ileyassoff, 2018, p. 1)

Es marcada su dificultad para establecer vínculos estables con los otros, lo cual podría estar íntimamente relacionado, al sentimiento de abandono de su madre. Durante el proceso clínico, el paciente generó un par de disturbios con un adulto mayor en particular, quien curiosamente también goza de ser el centro de atención. Al momento de hablarlo, A negó haber sido quien empezó, atribuyéndole su conducta al otro, sin importarle que había testigos, simplemente mantenía su versión y se posicionaba como la víctima, separándose del grupo por unas horas. Se identifican la proyección, la negación y el aislamiento, como manifestaciones defensivas del paciente. En cuanto a sus explosiones de agresividad frente a la negación del acto y su posición de víctima, da cuenta de su posible modalidad de goce; siendo que,

esta es la que asegura a cada sujeto una estructura singular que lo determina (Lleyassoff, 2018, p. 7).

El paciente es visto desde una posición neurótica con ciertas manifestaciones obsesivas. Capaz de las acciones más generosas, el obsesivo resuelve sus acciones, al mismo tiempo, con un tinte agresivo (Lutereau, 2016, p. 2). Respondiendo a su demanda de atención, que implicaba *ser escuchado*; se trabajó a partir de la escucha clínica con el fin de lograr que el paciente pueda hablar acerca de aquello que lo aquejaba. Entre esto, estaba lo traumático de su amputación, que evidentemente alzaba sus defensas bajo la idea de protegerse, o como el menciona *no dejarse de nadie*, asociado al significante de su relación con los otros. Asimismo, se trabajó sobre lo que representaba para él la institucionalización, lo cual lo dejó sin ser visto desde su singularidad y por ende borrado como sujeto, situación que tiene relación con su necesidad de ser reconocido.

Como respuesta de la escucha en la clínica, el paciente mostró ciertos cambios en su posicionamiento subjetivo, los mismos que se manifestaron en su comportamiento. Al final, A logró establecer un vínculo con uno de sus compañeros, con el que actualmente conversa todos los días. También, logró llegar a acuerdos voluntarios con el director de la Institución, respecto al tono agresivo con el que se dirigía a sus compañeros; conviniendo que cuando sienta enojo, preferirá salir por un momento para tranquilizarse y evitar disturbios.

Se puede considerar que en el caso A, la función de la escucha posibilitó que logre integrar nuevas vías de comunicación con los otros, acoplándolo a su deseo por ser escuchado y así, poder vivir la institucionalización asertivamente.

Caso B: Jugando a ser justiciero

Novela familiar

El caso *B* es un señor que nació en diciembre de 1947, en la ciudad de Esmeraldas. No hay conocimiento de su padre, y su madre falleció cuando era un bebé, siendo la abuela materna quien lo cuidó. Fue el menor de 6 hermanos, los cuales todos han fallecido. A los 46 años inició una relación amorosa con una madre soltera, con la cual convivió 25 años y no tuvo hijos.

Perspectiva del sujeto sobre su historia de vida

El adulto mayor cuenta su vida con un tono nostálgico. Para él, su gran logro fue trabajar por muchos años y haber sido parte de un comité de personas respetadas de la ciudad, en donde se reunían para conversar y planear proyectos en beneficio de la comunidad; además de permitirle conocer distintos países. También, menciona *sentirse realizado por haber conocido cada parte de la vida, desde lo mejor hasta lo peor*.

Pese a los problemas económicos de su familia, terminó la escuela y el colegio en un internado de católico. Asimismo, estudio ingeniería eléctrica en donde dice *haberse destacado por su inteligencia*, aunque no pudo graduarse por *dedicarse a otras cosas*; siendo uno de sus más lamentados errores. Sin embargo, se considera *autodidacta*, cuestión que lo enorgullece, por *sentirse una persona educada y a la misma altura* que cualquiera con estudios universitarios.

Respecto a su relación amorosa, cuenta no haber terminado en buenos términos con quien habría sido su pareja por tantos años. Menciona que *la señora y su hija, siempre se aprovecharon de él*, pues fue quien las mantuvo económicamente y *les hizo hasta una casa*. Al final de la relación, *ellas lo botaron y se quedó sin nada*, pese a su condición de no vidente (a causa de una enfermedad degenerativa de nacimiento), *no tuvo más opción que ingresar a la institución gerontológica*.

Por otro lado, el paciente suele hacer señalamientos sobre lo *desagradable que es físicamente* y cómo ha podido salir adelante *gracias a su inteligencia y a su actitud jocosa*. Así también, se ve a sí mismo como un *defensor de las injusticias*.

Proceso clínico

La primera impresión del paciente fue lo imponente de su presencia al ingresar a la institución. A simple vista, se muestra como una persona con bastón y gafas oscuras, simulando apatía y soledad. Respecto a las referencias del lugar, a *B* le fueron impuestos los significantes *problemático y paranoico*.

En la primera entrevista, el paciente se presentó con un discurso conspirativo: *ya la mandaron a averiguarme la vida*, frente a mi pregunta *¿por qué lo dice?*, surgieron varias palabras ofensivas dirigidas a dos personas del equipo de trabajo (situación de la que ya estaba advertida). Con el tiempo, observé hacia otros, repetidas actitudes fuera de lugar, como insultos sin razón aparente, teorías conspirativas y desacato a las normas de la institución.

La transferencia con él fue un proceso lento pero seguro. Para empezar, procuré establecer un horario de trabajo acorde a sus formas, es decir, en el que no se sintiera invadido. Asimismo, mis intervenciones eran mínimas y siempre cuidando que el paciente no se sienta juzgado. Evidentemente, su demanda se fijaba en eso, *no ser juzgado/ser aceptado*. B es un señor que goza de ser diferente; podría ser que, su modalidad de goce se representa en el vivir contra el mundo, pero disfrazándolo de justicia, pues siempre refiere *no tener miedo de enfrentarse ante lo injusto*. Tiempo antes de mi entrada a la institución, B tuvo un altercado en la glorieta, por lo cual, fue expulsado y desde entonces tiene prohibido ingresar. Sobre esto, refiere que se alteró porque *quisieron tratarlo como a todos*; es decir, como *alguien que no tiene capacidad*; en vista de que la mayoría de los adultos mayores tienen un deterioro cognitivo considerable.

Respecto a las defensas, considero que a las que más recurre son el desplazamiento, la proyección y la regresión. A pesar de manifestar sentirse bien siendo diferente, el paciente muestra claros indicios de inseguridad, los cuales asocio a su constante sentimiento de ser discriminado por su físico; ya que, tiene una deformidad facial y siempre tuvo problemas con la visión. Menciona que muchas veces lo denominaron el *feo inteligente*, razón que infiero, tiene relación con su necesidad de no ser juzgado/ser aceptado.

Por otro lado, se considera que el paciente se posiciona como neurótico con ciertas manifestaciones histéricas:

El amor – odio del histérico hará que no le tema a nada, que las figuras de autoridad sean objetadas por él, haciendo que aquellas figuras que sean posicionadas frente al histérico como autoridad sean echas de menos y a través del discurso logre que se borre cualquier disimetría que haya entre ellos. La autoridad para el histérico será algo que él

rechaza, pero que a la vez busca, a través de la mirada de la madre.
(Morales, 2018, p. 21)

La escucha en la clínica con el caso *B*, lo llevó a que pudiera ir disminuyendo su comportamiento hostil. Su demanda por no ser juzgado/ser aceptado, fue trabajada en el proceso transferencial, en donde se le permitió hablar y expresarse sin ningún tipo de señalamientos que lo hiciera sentir que estaba siendo cuestionado o juzgado. Un momento clave fue cantarle el feliz cumpleaños (atrasado), luego de que nadie más lo hiciera: *haré como que hoy es mi cumpleaños*; fue evidente que esto resonó en el paciente. Tiempo después, en las sesiones se mostraba más abierto, menos ofensivo y más amable.

Se infiere que, en el caso *B* la función de la escucha en la clínica, viabilizó formas para que el paciente establezca ciertos límites en cuanto a su discurso ofensivo y conspiraciones, y encamine la disminución de sus defensas, dando lugar a nuevas formas de comunicación; actualmente mantiene conversaciones con uno de los residentes del lugar y ciertos cuidadores. Además, le permitió crearse rutinas nuevas, siendo que pasa menos tiempo aislado, y ahora hace ejercicio tres veces por semana.

METODOLOGÍA

La presente investigación tuvo como objetivo, analizar y explicar, desde la teoría psicoanalítica, la incidencia de la función de la escucha en la clínica con adultos mayores institucionalizados, en situación de desvinculación familiar. Para esto, se trabajó a partir del *enfoque cualitativo*, el cual permitió hacer uso del discurso tomando en cuenta las distintas subjetividades de los sujetos en cuestión. Puede concebirse como un conjunto de prácticas interpretativas que hacen al mundo *visible*, lo transforman y convierten en una serie de representaciones en forma de observaciones, anotaciones, grabaciones y documentos (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 9). Otras de las características que volvió pertinente el enfoque en este estudio, fue la recolección y análisis de datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación. Proporcionando flexibilidad, amplitud y profundidad en el uso bibliográfico, en la aplicación de entrevistas clínicas y en el estudio de casos.

Método de investigación

Para esta investigación se ha hecho uso del *método bibliográfico*, siendo este la búsqueda, recopilación, organización, valoración, crítica y análisis de la información obtenida de los datos bibliográficos (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 9). La teoría psicoanalítica es la base de esta investigación, por tal razón, este método fue el ideal para lograr abstraer información pertinente, que logró respaldar los cuestionamientos en torno a la problemática establecida. Para la obtención de la información, se hizo uso de libros, artículos académicos o revistas relacionadas, ya sea, por medios virtuales o físicos.

En esta investigación, también, se empleó el *método descriptivo – explicativo*, siendo ambos complementarios para el desarrollo del trabajo. La investigación descriptiva sirve para analizar cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes (Vásquez, 2021, p. 1). A partir de esto, fue posible definir las características del adulto mayor institucionalizado y su desenvolvimiento en los centros gerontológicos. Asimismo, se pudo identificar el malestar subjetivo entorno a la desvinculación familiar.

Por su parte, la investigación explicativa busca encontrar las razones o causas que ocasionan ciertos fenómenos (Vásquez, 2021, p. 1). De esta forma, se analizaron las causas que interfieren en la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados, y, se explicó sobre la incidencia de la función de la escucha en el abordaje clínico con los adultos mayores que residen en las instituciones geriátricas.

Tipo de investigación

Por otro lado, en este trabajo también se implementó el *estudio de caso*, el cual, es una estrategia de investigación dirigida a comprender las dinámicas presentes en contextos singulares (Martínez, 2006, p.11). Tomando en cuenta que, este estudio recogió su fuente en la teoría psicoanalítica, los casos seleccionados, fueron observados y analizados siempre desde una perspectiva netamente subjetiva y priorizando las particularidades de cada caso.

Técnicas e instrumentos

Respecto al enfoque cualitativo, el investigador debe cumplir con ciertas aptitudes para el éxito de la investigación. En cada estudio debe considerar

qué papel adopta, en qué condiciones lo hace e ir acoplándose a las circunstancias (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 398). Los instrumentos de la investigación se utilizan para facilitar el proceso y lograr que el estudio sea íntegro; de manera que el vínculo inevitablemente creado entre el investigador y los participantes no interfiera en el desarrollo y la recolección de datos.

Las técnicas utilizadas en este estudio han sido la observación y la entrevista. La observación implica adentrarnos profundamente en situaciones sociales y mantener un papel activo, así como una reflexión permanente, estar atento a los detalles, sucesos, eventos e interacciones (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 399). Esta técnica se utilizó como primer paso para la recolección de datos. Se conoció al grupo y se trabajó de acuerdo con la singularidad de cada adulto mayor, a través del acompañamiento.

Como segunda parte del trabajo, se implementó el uso de entrevistas abiertas y entrevistas semidirigidas, con el fin de obtener y construir significantes a través del discurso de los adultos mayores. Las entrevistas abiertas son más informales, más flexibles y se planean de manera tal, que pueden adaptarse a los sujetos y a las condiciones (Díaz, Torruco, Martínez y Varela, 2013, p. 3). Estas fueron de gran ayuda, ya que, en el principio de la investigación, permitieron conocer los gustos, la historia y el pensamiento de cada adulto mayor, dando las primeras pautas para el establecimiento de un vínculo. Por su parte, las entrevistas semidirigidas se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 403). Con estas, se pudo indagar sobre su percepción acerca de la realidad vivida en el centro geriátrico y sobre su estado psicoafectivo. Fueron estas entrevistas las que permitieron establecer conexiones respecto a la problemática, y la incidencia de la función de la escucha respecto a la calidad de vida del adulto mayor.

Población y tipo de muestra

La presente investigación se llevó a cabo en una Institución Gerontológica de la ciudad de Esmeraldas, donde reside una población de 40 adultos mayores, comprendidos en un rango de edad entre los 70 – 104 años. Los cuales se encuentra agrupados según sus discapacidades: no videntes, amputación de miembros, deterioro cognitivo y enfermedades catastróficas, como esclerosis múltiples, Alzheimer, entre otras.

Se utilizó una *muestra no probabilística intencional*, ya que los casos trabajados, fueron seleccionados aleatoriamente por el investigador, de acuerdo con los objetivos planteados en este estudio. Así, se han estudiado dos hombres adultos mayores.

El estudio de la incidencia de la escucha clínica en adultos mayores institucionalizados, se realizó con el apoyo de técnicas para la recolección de información como la observación y la entrevista clínica. En primera instancia, se ubicó a la variable desvinculación familiar, como parámetro para la selección de casos. Una vez establecida la muestra, se empezó por la observación indirecta de los sujetos de estudio, con el objetivo de conocerlos a través de su rutina y hábitos. Luego, se elaboró una ficha de observación orientada a tres planos: salud, social y psicoafectivo; con el propósito de identificar el efecto de la desvinculación familiar, manifestado en los aspectos particulares de su conducta según el plano observado. Asimismo, se realizaron entrevistas al psicólogo clínico y a la trabajadora social, con el fin de recabar más información sobre el proceso de desvinculación familiar y el abordaje clínico en torno a la repercusión psicoafectiva que manifiestan los adultos mayores ingresados a la institución.

En tanto al análisis de las entrevistas clínicas, fue necesario realizar las respectivas transcripciones y leerlas con atención; luego se hizo un análisis del contenido del discurso de los pacientes, el cual se complementó con la información recogida de las observaciones; y se establecieron relaciones con los conceptos teóricos trabajados de la bibliografía consultada, todo lo cual permitió la elaboración de las conclusiones, en función a los objetivos propuestos y a las preguntas planteadas en esta investigación.

CONCLUSIONES

- A partir de los conocimientos obtenidos por medio del recorrido bibliográfico abordado desde la teoría psicoanalítica, y el análisis del estudio de los casos propuestos en la práctica preprofesional, se evidencia que el adulto mayor atraviesa un proceso de duelo subjetivo, debido a lo propio de su proceso de envejecimiento. Así también, se halla que la desvinculación familiar se torna una situación movilizadora, que influye en la respuesta sintomática del sujeto en tanto a la institucionalización.
- La etapa de la vejez está íntimamente relacionada a los constructos sociales que suponen la pérdida y las limitaciones, así como, el fin del sujeto en términos de productividad. Como efecto de esto, el adulto mayor construye sus significantes en torno a la imposibilidad de seguir siendo, representando un conflicto frente a la simbolización de los significantes que surgen en el proceso de envejecimiento.
- El papel de la familia, es fundamental para que el adulto mayor logre resignificar lo impuesto por el Otro, a través del amor. Por tal motivo, la desvinculación familiar tiene un impacto determinante en su constitución psicoafectiva. El adulto mayor al ser desprovisto del lugar de afectos, tiene dificultades para simbolizar la pérdida, significar la institucionalización y establecer lazos con los otros.
- La institucionalización en los adultos mayores supone la pérdida de su singularidad a cambio de la puesta en escena como objeto de la Institución. La demanda institucional requiere que los residentes acaten las normas y se adapten sin objeciones, pese a la necesidad del adulto mayor por tramitar su falta. Evidentemente, esto se manifiesta en su comportamiento; en su mayoría con síntomas depresivos y actitudes hostiles.

- La función de la escucha en la clínica posibilita tramitar la falta y, encontrar nuevas formas para abordar el conflicto que surge de la problemática que representa la institucionalización por situación de desvinculación familiar. Se identifica su incidencia en tanto los cambios observados en el comportamiento de los adultos mayores dentro de la Institución.
- El análisis del estudio de casos permitió constatar la incidencia de la función de la escucha en la clínica, mediante la respuesta movilizadora de cada caso, respecto a su posición subjetiva. Los adultos mayores mostraron cambios en el control de sus impulsos, logrando nuevas salidas que disminuyeran la posibilidad de crear disturbios. A su vez, esto les permitió crear lazos con su entorno y por ende, sentirse acogidos por la Institución. De esta forma, pudieron tramitar y aceptar la demanda institucional.

La escucha clínica permite sostener y aliviar el malestar subjetivo de los adultos mayores en situación de desvinculación familiar. Considero que su aplicación en las Instituciones Gerontológicas es imprescindible para sobrellevar las distintas manifestaciones causadas por el padecimiento subjetivo; puesto que, les brinda una oportunidad de inserción a la dinámica institucional, sin sentirse abandonados y fuera de lugar.

La salud mental es prioridad, por tanto, implementar la escucha en la clínica con adultos mayores institucionalizados en situación de desvinculación familiar, no solo aportará beneficios para ellos, sino que también propiciará el bienestar integral para su entorno; siendo posible sostener la calidad de vida en estas Instituciones.

REFERENCIAS

- Alcaide (2010). Duelo y melancolía, complemento del narcisismo. *Revista de Psicología*. Universidad de Santiago, Chile. Recuperado de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https://bibliotecadigital.univalle.edu.cobitstream-handle-10893-2224-Duelo-2520-y-Melancolia-Complemento-de-Narcisismo.pdf-sessionid-sequence&clen=94004
- Alonso (2021). *Duelo y melancolía: Freud*. Recuperado de <https://filadd.com/doc/duelo-y-melancolia-pdf-psicoanalisis-y>
- Báez (2011). *El psicoanálisis y la Institución*. Fundación Universitaria Los Libertadores. Bogotá, Colombia. Recuperado de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https://www.redalyc.org-pdf1390139022629015.pdf&clen=411249
- Bernal (2019). La diferencia entre necesidad, demanda, deseo y pulsión. *Poiésis*. Recuperado de file:///C:/Users/pc/Downloads/3190-12208-2-PB(1).pdf
- Cifuentes (2005). *Adulto mayor institucionalizado*. Universidad Académica de Humanismo Cristiano. Santiago, Chile. Recuperado de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https://www.fundacionhenrydunant.org/images-stories-biblioteca-derechos-personasmayores-ppublicas-Cifuentes-Reyes-Paola(2005)Adulto-mayor-institucionalizado_Universidad-Academia-de-Humanismo-Cristiano.pdf&clen=586135&chunk=true
- Danel (2008). *Adultos mayores institucionalizados: objetos de protección, cuidado y rentabilidad*. Universidad Nacional de la Plata, Argentina. Recuperado de chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/viewer.html?pdfurl=https.
www.memoria.fahce.unlp.edu.ar_trab_eventos-ev.654-
ev.654.pdf&clen=273558&chunk=true

Demaio (2020). *Escucha clínica, Mediación de TIC y Sociedad del rendimiento*. Universidad de la República, Montevideo, Uruguay. Recuperado de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/viewer.html?pdfurl=https.
www.colibri.udelar.edu.uyjspui-bitstream-20.500.12008-29263-
tfg_julian_demaio_-_ci_4.626.902-8_final.pdf&clen=662004

Díaz, Torruco, Martínez y Varela (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Redalyc*. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf>

Espinoza (2018). *Efectos emocionales del abandono familiar en los adultos mayores: Hogar Días Felices*. Universidad Central del Ecuador. Recuperado de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/viewer.html?pdfurl=http-
www.dspace.uce.edu.ec-bitstream-25000-15416-1-T-UCE-0007-
PC052-2018.pdf&clen=1289202

Fernández (2004). *La psicología de la vejez*. Universidad Autónoma de Madrid, España. Recuperado de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/viewer.html?pdfurl=http.
www.encuentros-multidisciplinares.org-Revistan-Rocio-Fernandez-
Ballesteros.pdf&clen=266784&chunk=true

Fernández (2007). *El psicoanálisis con adultos mayores: subjetividad, relato y vejez*. Recuperado de <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/118/93>

Freud (1991). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. *En Obras completas Sigmund Freud* (Vol. 12). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud (1992). Más allá del principio de placer. *En Obras completas Sigmund Freud* (Vol.8). Buenos Aires: Amorrortu.

Gallegos (2012). La noción del inconsciente en Freud: antecedentes históricos y elaboraciones teóricas. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*. Sao Paulo, Brasil. Recuperado de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https://www.redalyc.org/pdf/pdf&clen=118557

Hernández (2005). La psicología en la vejez. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*. Recuperado de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https://www.redalyc.org/pdf/pdf&clen=155688

Hernández, Fernández y Baptista (2014). *Metodología de la Investigación*. Interamericana Editores S.A. Recuperado de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https://www197.ucsg.edu.ec/pluginfile.php-mod_resource-content-Metodologia-de-la-investigacion-de-Hernandez-Sampieri.pdf&clen=6892025&chunk=true

Hornstein (2014). Escucha, simbolización y cura psicoanalítica. *Errancia*. Recuperado de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https://www.iztacala.unam.mx-Ferrancia-Texto-Polieticas-Errancia-5209.pdf&clen=292625&chunk=true

Ileyassoff (2018). El psicoanálisis y la singularidad del modo de goce. *Virtualia*. Recuperado de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=http://

www.revistavirtualia.com-storage-
articulospdf.pdf&clen=180947&chunk=true

Laplanche y Pontalis (1996). *Diccionario de Psicoanálisis*. Paidós. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https-www.bibliopsi.org-docs-guia-diccionario-de-psicoanalisis-laplanche-y-pontalis.pdf&clen=4588262&chunk=true

López (2018). *Hacia una Clínica de la escucha: el caso clínico en psicoanálisis*. Universidad de San Buenaventura, Colombia. Recuperado de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=http-bibliotecadigital.usb.edu.co-bitstream-10819-Clinica_Escucha_Caso_Lopez_2018.pdf&clen=502803

Lutereau (2016). Clínica de la neurosis obsesiva, posición subjetiva y dirección de la cura. *Revista Universitaria de Psicoanálisis*. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https-www.psi.uba.ar.investigaciones-revista-psicoanalisis-trabajos_completos-revista16-lutereau.pdf&clen=5910067&chunk=true

Martínez (2006). *El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica*. Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia. Recuperado de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https-www.redalyc.org.pdf&clen=218465

Morales (2018). *Análisis de la histeria masculina en la actualidad en relación a la problemática fálica. Estudio teórico Psicoanalítico Lacaniano*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Recuperado de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=http.r

epositorio.puce.edu.ec-bitstream-handle-22000-15658-Disertacion-Amparito-Morales-Moreira.pdf-sequence-Allowed-Dy&clen=902593

Rodado, Sanz y Otero (2006). La escucha analítica como lugar de encuentro. *Redalyc*. Madrid, España. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2650/265019655008.pdf>

Ruíz (2009). *El psicoanálisis y el saber acerca de la subjetividad*. Universidad de Guadalajara, México. Recuperado de <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=http://www.scielo.org.mx/pdf/esprial-v16n46-v16n46a2.pdf&clen=713821&chunk=true>

Secretaria Nacional de Planificación (2021). *Plan de Creación de Oportunidades 2021 – 2025*. Quito, Ecuador.

Serrano (2013). *El papel de la familia en el envejecimiento activo*. Instituto Internacional de Estudios sobre la Familia. Madrid, España. Recuperado de <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https://fiapam.org/wp-content/uploads-2013-06-Informe20132.pdf&clen=2022074&chunk=true>

Sotelo, Rojas, Sánchez e Irigoyen (2012). *La depresión en el adulto mayor: una perspectiva clínica y epidemiológica desde el primer nivel de atención*. Asociación latinoamericana de profesores de medicina familiar. México. Recuperado de <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https://www.redalyc.org/pdf/507-50730962002.pdf&clen=274291>

Urzúa y Caqueo-Úrizar (2012). *Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto*. Sociedad chilena de Psicología Clínica. Antofagasta, Chile. Recuperado de chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https-
scielo.conicyt.cl.pdf-terpsicol-v30n1 art06.pdf&clen=513490&chunk=true

Vásquez (2021). Tipos de estudio y métodos de investigación. *Gestiopolis*.
Recuperado de [https://www.gestiopolis.com/tipos-estudio-metodos-
investigacion/](https://www.gestiopolis.com/tipos-estudio-metodos-investigacion/)

Vicerrectorado de Investigación y Posgrado (2021). *Dominios Institucionales
de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil*. UCSG. Guayaquil,
Ecuador.

ANEXOS

Ficha de Observación

Objetivo: Conocer las manifestaciones en los aspectos particulares de la conducta del adulto mayor institucionalizado, a través de la observación directa, con el fin de identificar el efecto de la desvinculación familiar.

Nombre		Género	M	F
Edad		Fecha		
Fecha de ingreso				
Motivo de ingreso				
PLANO DE LA SALUD				
Indicadores	Si	No	Observaciones	
Tiene discapacidad				
Toma medicación				
Mantiene controles de rutina				
Se queja constantemente de dolores o molestias físicas				
PLANO SOCIAL				
Indicadores	Nunca	A veces	Siempre	
Participa de las actividades				
Se integra con sus compañeros				
Colabora con el personal (movilización, aseo, etc.)				
Genera disturbios en su entorno				
Es amable, empático y solidario				
Incita a conversaciones sociales				
Mantiene contacto con sus familiares				
PLANO PSICOAFECTIVO				
Indicadores	Nunca	A veces	Siempre	
Se queja constantemente de su situación				
Su expresión denota tristeza, aburrimiento o enojo				
Su discurso es repetitivo y fijado en el pasado				
Su estado de ánimo es cambiante				
Se siente solo, abandonado o no querido				

Anexo 2

Entrevista dirigida a: Trabajadora Social

Objetivo: Recabar información sobre el proceso y la influencia de la desvinculación familiar en los adultos mayores de la institución gerontológica.

1. ¿Cuál es su función como trabajadora social de esta institución gerontológica?
2. ¿Cómo es el encuentro con la familia antes de ingresar a los adultos mayores?
3. Una vez ingresados, ¿cuál es su labor con los residentes de esta institución gerontológica?
4. Desde su experiencia profesional, ¿cómo influye la desvinculación familiar en los adultos mayores?
5. ¿Cuáles son las manifestaciones psicoafectivas que usted observa en los adultos mayores, luego de ser ingresados a la institución gerontológica, como respuesta a la situación de desvinculación familiar?

Anexo 3

Entrevista dirigida a: Psicólogo Clínico

Objetivo: Conocer la forma de atención psicológica a la problemática de desvinculación familiar y las repercusiones psicoafectivas que se dan en los adultos mayores de la institución gerontológica.

1. ¿Cuál es su función como psicólogo clínico de esta institución gerontológica?
2. ¿Cuál es su enfoque psicológico y cómo lo aplica con adultos mayores institucionalizados?
3. ¿Cuál considera usted es la función de la familia en la vejez?
4. ¿Cómo afecta la situación de desvinculación familiar a los adultos mayores de esta institución gerontológica?
5. Desde su experiencia profesional, ¿cómo considera que la función de la escucha influye en los adultos mayores ingresados por situación de desvinculación familiar?

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Cañote Almendaris Varinia Estefania** con C.C: **0802820464** autora del trabajo de titulación: **La función de la escucha en la clínica, desde la teoría psicoanalítica, y su incidencia en la calidad de vida de adultos mayores, en situación de desvinculación familiar, acogidos en una Institución Gerontológica de la ciudad de Esmeraldas**, previo a la obtención del título de **Licenciatura en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, **21 de febrero del 2022**

f. _____



Nombre: **Cañote Almendaris Varinia Estefania**
C.C: **0802820464**



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	La función de la escucha en la clínica, desde la teoría psicoanalítica, y su incidencia en la calidad de vida de adultos mayores, en situación de desvinculación familiar, acogidos en una Institución Gerontológica de la ciudad de Esmeraldas.		
AUTOR(ES)	Varinia Estefania Cañote Almendaris		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Ileana de Fátima Velázquez Arbaiza		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación		
CARRERA:	Psicología Clínica		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciatura en Psicología Clínica		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	21 de febrero del 2022	No. DE PÁGINAS:	55
ÁREAS TEMÁTICAS:	Psicología clínica, Psicoanálisis, Salud		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Adulto Mayor Institucionalizado; Función de la Escucha, Clínica Del Psicoanálisis; Desvinculación Familiar; Calidad de Vida; Instituciones Gerontológicas.		
RESUMEN:	<p>La presente investigación tiene como objetivo incentivar la escucha en la clínica con adultos mayores institucionalizados, con el fin de posibilitar maneras para que el deseo y la posición subjetiva no sean consumidos por el efecto que se desprende de la falta del vínculo familiar. Esta investigación de enfoque cualitativo se compone de una parte bibliográfica referenciada en la teoría psicoanalítica, y otra, abstraída de la experiencia en las prácticas preprofesionales en una Institución Gerontológica, mediante el análisis de estudio de casos obtenidos de la aplicación de entrevistas y fichas de observación. Se concluye que la función de la escucha en la clínica propicia el bienestar integral de los adultos mayores, fomentando su calidad de vida.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0982202249	E-mail: varinia.canote@outlook.es	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Martínez Zea Francisco Xavier, Mgs.		
	Teléfono: +593-4-2209210 ext. 1413 - 1419		
	E-mail: francisco.martinez@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			