

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

CARRERA DE ESPECIALIZACIÓN DE PSICOLOGÍA  
Y PSICOANÁLISIS DE LOS VÍNCULOS

TRABAJO FINAL:

INSTITUCIÓN, ORGANIZACIÓN y FAMILIA DE ADULTOS  
MAYORES

ALUMNA:

ROSA ANA DI LORENZO – MEDICA DERMATOLOGA

N° CLASIFICACION:	ADQUISICION:
+	Rosa Vincello
	N° INVENTARIO:
	R-1218

## **Resumen**

El objetivo de este trabajo es analizar el funcionamiento del dispositivo Institución Familia en un centro de día de adultos mayores desde un punto de vista de la Psicología y Psicoanálisis Vincular, utilizándose un criterio Gerontológico y no geriátrico tanto para su funcionamiento organizativo como para la construcción del dispositivo mismo.

La tarea se realizó en el marco de reuniones denominadas abiertas donde concurrían todos aquellos participantes con posibilidades de interactuar, reuniones cerradas en las cuales había un funcionamiento de grupo terapéutico, reuniones con familiares que funcionaban como grupo de reflexión sobre la problemática de sus parientes y grupos de trabajo con los profesionales que integraban el equipo de la institución y un miembro del Centro Gallego, institución a la que pertenece el Centro de Día.

El abordaje realizado por parte de la alumna se dio en el contexto de las prácticas realizadas en el marco de la Carrera de Especialización en Psicología y Psicoanálisis de los Vínculos, en calidad de observadora no participante.

**Palabras claves:** configuraciones vinculares - Institución Familia- adultos mayores –centro de día –geriatría –gerontología.

## **Introducción**

Este trabajo se realiza a partir de prácticas realizadas en el centro de día de adultos mayores que forma parte de la Institución denominada Centro Gallego ubicado en la ciudad de Mar del Plata. Las mismas se llevaron a cabo como trabajo de campo de la Carrera de Psicología y Psicoanálisis de los Vínculos dictada por la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

Este centro de día fue constituido en el año 2004 en dicha dirección previo derrumbe de una construcción perteneciente al Centro Gallego. El motivo de esto fue poder utilizar en la nueva construcción el criterio gerontológico en la edificación de este centro de día para adultos mayores. Este criterio supone brindarle un lugar confortable al adulto, adecuado para su momento vital.

La tarea realizada en el mismo, teniendo un rol de observación sin participación, se desarrolló en el curso de reuniones denominadas abiertas, que se realizaban los días lunes, donde se agrupaban todos aquellos participantes (así se denominan a los concurrentes al centro de día), que tuvieran las posibilidades de interactuar funcionando el dispositivo como un grupo de reflexión coordinado por una licenciada en Psicología, especializada en Psicogerontología.

El lugar en donde se realizaban las reuniones era en el comedor dada la numerosa la cantidad de participantes. En el momento de la observación realizada se contaba con treinta y ocho asistentes al centro, aunque no todos eran incluidos o participaban en dichas reuniones por diversas causas: desde

no querer participar hasta imposibilidades vinculadas a su estado de salud mental, generalmente relacionadas con el grado de demencia senil que presentaban.

Por otra parte, se realizaban reuniones cerradas, las cuales estaban integradas por aquellos participantes con menores alteraciones cognitivas, ya que había algunos de ellos con dichas alteraciones en grado avanzado. Estas reuniones se desarrollaban con la implementación de un dispositivo de tipo grupo terapéutico, donde podían manifestar problemas personales, teniendo la seguridad de la confidencialidad de los mismos, entre otras características. Estas se realizaban los días lunes a puertas cerradas.

Otro tipo de reuniones eran con los familiares de los participantes, a los que se los invitaba a concurrir el primer viernes de cada mes.

Además la participación se extendió a reuniones de profesionales, donde se incluían miembros del directorio del Centro Gallego, utilizándose la modalidad de grupo de reflexión y de grupo de trabajo.

De todo lo expuesto creo que se desprenden varios temas a desarrollar conceptualmente derivados de los dispositivos en los que interactué, así como el concepto de grupos y sus distintas modalidades, y especialmente el concepto de Institución – Familia, que representa el modo en que funciona la organización de esta institución.

Para este trabajo también desarrollaré lo concerniente a la descripción del funcionamiento del centro de día de adultos mayores, utilizando el criterio Gerontológico. Además se conceptualizarán distintos temas como: institución, organización, grupos, familia, vínculos, etc. Se tendrá como objetivo lograr una integración de conceptos trabajados en la Carrera de Psicología y

Psicoanálisis de los Vínculos en correspondencia con los términos gerontología y geriatría.

Se incluirá también la descripción de las patologías médicas más frecuentes que presentaban los participantes, haciendo principal hincapié en la demencia senil, uno de los principales motivos de institucionalización del adulto mayor, aunque este centro de día se les brindaba también a los que no la padecían enfermedades un espacio de socialización y un ambiente de tipo familiar donde llevarla a cabo la misma, en el marco de una organización acorde a las necesidades del adulto mayor. Se propendió a mantener o mejorar su adaptación al medio socio-familiar, desde un abordaje interdisciplinario, contando con la colaboración de terapeutas ocupacionales, enfermeras, profesoras de educación física, psicólogos, médicos, etc.

## 1. Desarrollos Conceptuales

### 1.1. Institución

Las instituciones son configuraciones sociales. Se las define como “*organización perdurable de algún aspecto de la vida colectiva (social, política, económica, religiosa) regulada por normas, costumbres, ritos o leyes*” (Pachuk, Friedler, 1996). Son un conjunto de normas, roles y pautas de comportamiento aceptadas en determinada sociedad, cuya función se centra en la satisfacción de una necesidad básica. Un ejemplo de esta es la familia, así mismo como ejemplo de esta función puede citarse el caso del centro de día ya mencionado que funciona como una institución familiar para los adultos mayores que allí concurren.

Aristóteles fue el primero que realizó un análisis sistemático de las denominadas instituciones encontrándose en los libros de su *Política* dicho análisis.

En la modernidad encontraremos diversos aportes: Marx será quien brinde la teoría para pensar la crisis institucionales; Freud vinculará las funciones del yo con las instituciones sociales, encontrando en *Tótem y Tabú* (1912) la constitución originaria de la institución humana, en *Psicología de las masas y análisis del yo* (1921) determinará con el estudio de de la identificación y su relación con la formación del yo, la importancia de lo institucional en dicho proceso.

La escuela kleiniana hace referencia a que las instituciones sociales actuarían a modo de un mecanismo de defensa contra la angustia persecutoria y depresiva, además de operar como un instrumento de organización que ejercería una regulación y un control social y al mismo tiempo de regulación y

de equilibrio de la personalidad. Si bien esto es independiente de los humanos, sus reglas y leyes devienen de lo que los humanos proyectan en ellas.

Puede tomarse también, con el propósito de definir la institución, lo que José Bleger toma del Diccionario de Sociología de Fairchild, en el cual se define a la institución de dos maneras como: "*configuración de conducta duraderas, completa integrada y organizada, mediante la que se ejerce el control social y por medio de la cual se satisfacen los deseos y necesidades sociales fundamentales*" y como "*organización de carácter público o semipúblico que supone un cuerpo directivo y de ordinario un edificio o establecimiento de alguna índole, destinado a servir a un fin socialmente reconocido y autorizado*" (Pachuk, Friedler, 1996). A esta última descripción corresponde el centro de día, en cuanto a las características de contar con un cuerpo directivo, un establecimiento y estar destinado a cumplir una función social (acogida y cuidado de los adultos mayores). Así mismo se integra con la primera acepción en cuanto a la conformación de ciertos comportamientos que son perdurables y tendientes a la satisfacción de deseos y necesidades sociales, como la socialización, espacio de esparcimiento y también de tramitación de las configuraciones tanto intrapsíquicas como vinculares particulares de la vejez.

Creo que para concluir con las diferentes planteamientos sobre el concepto institución transcribiré lo escrito por Rene Kaës (1987) quien plantea que antes que nada una institución es una formación de las sociedades y la cultura, que moviliza cargas y representaciones endopsíquicas asegurando bases de la identificación del sujeto al conjunto social. Esto constituye el trasfondo de la vida psíquica en el que pueden ser depositados y contenidas algunas partes de la psique que escapan a la realidad psíquica. La institución se funda en el doble

estatus del narcisismo, la singularidad y la grupalidad, y sobre las formaciones intermedias denominadas transpsíquicas, ya que sostiene la relación entre el sujeto singular y su conjunto: la identificación, los síntomas, defensas, ideales, el co-apuntalamiento, el contrato narcisista y el pacto de negación.

Teniendo en cuenta dicha definición, debe resaltarse la idea de “sostén del sujeto singular y su conjunto” y el término “sostén” en el contexto de la misma, *ya que esto enfatiza la función fundamental que se cumple, desde la institución del centro de día para adultos mayores, tanto para los participantes, como para sus familiares, cuestión que veremos a lo largo del desarrollo de este trabajo.*

## **1.2. Organización**

La palabra organización puede utilizarse para definir una formación organizada que designa toda agrupación social, que tiene un número preciso de miembros con diferenciación de sus funciones, cuya intención es cumplir con sus fines y objetivos.

La definición propuesta por el Diccionario de Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares (1996) es *“conjunto compuesto por diferentes partes, que realizan funciones distintas pero coordinadas e interrelacionadas de tal modo que las partes forman una unidad o totalidad”*. Su misión es la de ser *“una máquina para maximizar las fuerzas humanas”*. Una organización es una institución fuertemente orientada por las tareas que desempeña. Según Baremlitt “las organizaciones son las formas materiales en que las instituciones se encarnan”. Estas no tendrían vida o realidad social si no a través de las últimas, dándose esto a través de los seres humanos, como soportes y protagonistas, las que la movilizan.



Con respecto a la organización de la institución centro de día del Centro Gallego se puede considerar como uno de los ejes fundamentales de la misma es el personal que está especializado o capacitado para trabajar con adultos mayores, como por ejemplo su directora, quien es médica especialista en Gerontología, la licenciada en Psicología, quien es especialista en Psicogerontología, y las enfermeras y terapistas ocupacionales también especializadas en dicha área. En función de todo esto es que a la mencionada institución le cabría la denominación de ser una organización fuertemente orientada a las tareas que cumple, provocando así una maximización de las fuerzas humanas que allí convergen en trabajo interdisciplinario.

Para finalizar este apartado, pueden rescatarse los aportes de Schvarstein (1995) quien establece una vinculación entre la institución y la organización, siendo esta integración importante a los fines de cumplir con los objetivos propuestos.

El autor planteará una relación de reciprocidad entre ambas, siendo las organizaciones quienes materializan el orden social que las instituciones establecen. De esta manera es que las instituciones atraviesan las organizaciones y los grupos que en ella se despliegan. Podremos ver entonces como ciertos modos de hacer y pensar se despliegan en el marco de la organización, imaginarios sociales y grupales que darán cuentas de los mismos y nos mostrarán por una parte la reproducción de lo instituido socialmente y a su vez, los espacios instituyentes que también le son propios. (Fernández, 2007, Schvarstein, 1995). Dentro de lo instituido nos encontraremos con el concepto de adulto mayor, el rol de la familia en general y como cuidadora de esta adulto, la significación del cuidado del adulto mayor en el marco de

organizaciones como centros de día o lugares permanentes como geriátricos, entre otros. En cuanto a lo instituyente, tendremos las formaciones propias, en el contexto de cada dispositivo grupal, que surjan como fenómeno particular de cada pequeño colectivo como modo de enunciación y nuevo campo de visibilidad abierto en la configuración, enlaces y anudamientos que se produzcan en el grupo teniendo como punto de partida las cuestiones instituidas.

### **1.3 Configuraciones Vinculares**

La expresión Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares (que da título al diccionario del mismo nombre) plantea al menos dos cuestiones: "*el significado de la expresión "configuraciones vinculares"*" (de aquí en adelante C. V.) y "*un nuevo campo clínico-teórico para el psicoanálisis*". Los términos configuración y configurar tienen en lengua vulgar significados que interesa reproducir. Configuración es la acción de configurar- se, la forma o el aspecto exterior de las cosas. Configurar viene del latín *configurare*, compuesto en parte por *figurare*, derivado de *figura* que a la vez deriva de "*ingere*" que significa fingir, conformar, dar a una cosa forma.

Aplicado a vínculos se mencionan las figuras, las formas prototípicas en que se organizan los conjuntos multipersonales por efecto de determinaciones del orden inconsciente. Las C.V. son una hipótesis de nivel intermedio entre lo manifiesto y los contenidos fantasmáticos inconscientes. En un sentido más amplio y general designan la modalidad misma del agrupamiento dentro del encuadre terapéutico: pareja, institución, familia o grupo.

A partir de lo anteriormente expuesto, podemos decir que la configuración vincular con la que podemos definir a este hogar de día es la de "Institución-Familia "como forma y aspecto exterior", y siguiendo con el argumento expuesto, sería la de fingir, es decir, darle forma de familia como organización prototípica de los conjuntos multipersonales, siendo que la forma de agrupamiento en este contexto funciona como una Institución-Familia fundamentalmente.

La originalidad del Psicoanálisis de las C.V. estuvo en tomar como objeto de estudio y tratamiento el vínculo, ubicándolo además, en el caso de pareja y familia, dentro de las estructuras de parentesco. El vínculo transcurre en la intersubjetividad, y da origen a representaciones mentales inconscientes por efecto de la presencia del otro (imposición). Posee una estructura, lo cual le confiere una estabilidad, aunque susceptible de transformaciones.

En este marco podemos aportar el concepto de vincularidad de Berenstein quien lo denomina como "*lo producido por los haceres de dos o mas sujetos quienes habiendo decido unirse por motivos principalmente inconscientes se encuentran para su sorpresa, con que ese otro sigue ofreciendo un aspecto (...) no conocido (...)*". Tenemos aquí el componente de intersubjetividad, en esta heterogeneidad planteada por el autor como característica de vínculo.

Los sujetos, la subjetividad, se constituye en los vínculos en el seno de instituciones como la familia, siendo estas portadoras y transmisoras de construcciones sociales, entramándose de esta manera nuevamente los conceptos antes mencionados.

Estos sujetos que participan del centro de día, con su característica de adultos mayores, han constituido su subjetividad habiéndose visto nutridos, en diversas

organizaciones, por atravesamientos institucionales diversos, es decir modelos sociales e históricos, además de sus producciones psíquicas transcendentales (Berenstein, Bleichmar).

### **1.3.1. Algunos conceptos importantes en el campo de lo vincular**

Kaës, R. plantea que el campo psíquico se estructura en el grupo, en la red grupal de la palabra y en la corporeidad. En el grupo el sujeto apuntala su narcisismo, al mismo tiempo que sufre por el descentramiento que el agrupamiento provoca. Esto lo expresan así mismo Kordon y Edelman de la siguiente forma "(...) el sujeto, en la fantasmática originaria está constituido por el grupo (...)" (Kaes, 1987, Kordon, Edelman, 1995)

Puget, J. destaca la imposibilidad de no pertenecer a una estructura vincular, así como la posibilidad siempre existente de elegir cómo hacerlo, lo cual tiene interesantes consecuencias éticas. Al trabajo de representación ligado al desamparo originario, la pulsión y el deseo se agregan los efectos de la imposición de lo otro, de lo ajeno, un exceso que también provoca trabajo psíquico.

La autora señala dos excesos: el que constituye el otro en sí mismo y un exceso propio, ligado a la necesidad del otro para construir la subjetividad.

Lo distinto del otro puede clasificarse en tres categorías:

- a) aquello que ayuda a construir la subjetividad, en la medida en que puede ser transformado en semejante,
- b) aquello que constituye lo desconocido pero dinamiza el vínculo con el otro
- c) aquello que permanecerá por siempre ajeno, con características amenazantes, en cuanto produce alteración en la estabilidad de la estructura, y

que sin embargo, debe ser aceptado y recibir un lugar en el vínculo. (Pachuk, Friedler, 1996)

Maud Mannoni plantea que *“el derrumbe psíquico de ancianos, enfermos, aislados o mal tolerados por sus familia o por la institución, se debe a que en su relación con el otro la persona de edad ya no es tratada como sujeto sino solo como un mero objeto de cuidados. Su deseo ya no encuentra anclaje en el deseo de Otro. En su relación con el otro, el anciano instala juego de prestancia y oposición de puro prestigio. La rebeldía es la única manera de hacerse reconocer y la forma que puede sustituir una posible palabra .No preparados para vincularnos con la persona de edad nuestra sordera nos quita recursos para que vuelvan a arrancar como sujetos deseantes”*

#### **1.4. Vínculo-Familia**

El vínculo como espacio conector relaciona a los sujetos que lo integran produciendo una reciprocidad permanente. Siendo este un espacio de investidura recíproca generado entre dos o más sujetos. *“Significo a otro si y solo si ese otro me significa a mí”* (Berenstein, sin año), siendo el otro de doble condición objeto y sujeto, exigiendo la aceptación de su diferencia, lo que determina un trabajo psíquico complejo que debe ser realizado para reconocer la alteridad. El vínculo se determinara por el deseo de los sujetos de esta relación en un tiempo determinado siendo las características de estabilidad y su institución en las formas sociales manteniéndose y sosteniéndose sobre la simbolización apuntalamiento y continencia entre los sujetos que lo conforman presentando un encuadre o modalidad particular.

Podemos definir a la familia como un conjunto particular de personas relacionadas entre sí por un vínculo de parentesco, lo que incluye a su vez lo generacional. La configuración familiar se constituye por el conjunto de relaciones entre sus miembros, este tipo de vínculos genera funciones como de sostén (por su asimetría), la de corte (exogamia), y lo que se transmite generacionalmente, valores que desde la cultura que conforman el ideal del yo fundamental para el proyecto vital. Sus funciones fundamentales son la materna y la paterna suponiendo que existen diferencias de generación y de sexos. Además fraterna y filial. La función materna caracterizada por el cuidado físico y la atención del bebé erogeniza el cuerpo del niño, interpreta sus necesidades, se ofrece como objeto de deseo y modelo de las primeras identificaciones, siendo un vínculo fusional. La función paterna posibilita la conexión con la realidad y con el mundo externo, interviene en la relación madre hijo, facilitando la discriminación entre ambos y rompiendo la simbiosis. De lo expuesto anteriormente podemos ver a la familia como efecto de un ordenamiento social siendo cada grupo familiar determinado por un conjunto de reglas normas y modelos, etc., que organizara el funcionamiento del sujeto, mediadora entre esta y la cultura el individuo será marcado por un orden simbólico donde es ubicado y en el cual se reconocerá (Roel, 2006). Bianchi (1993) determina la familia como una organización compleja que se modifica y cambia en función de los requerimientos contextuales. Otra característica la define como *“organización vincular abierta y compleja en la que se despegan niveles inconcientes, configuración vincular transformable anudada en la trama sujeto-vínculo-cultura, que acoge al descendiente humano en el momento de su nacimiento y se hace cargo de modo preferencial, aunque no exclusivo de la*

... *función de constitución subjetiva a traves de dos operaciones centrales, las de sostén y corte y procesos de investidura libidinal y narcisista de los descendientes*" (Rojas en Roel 2006).

Transmitir la herencia psíquica inscribiendo a cada uno del conjunto en una continuidad generacional, perpetuándose dando vida, ser sujeto del conjunto al que pertenece como eslabón de la cadena generacional, siendo la transmisión de la vida biológica y psíquica una de las cuestiones centrales en el grupo familiar, pertenecer a la familia implica una genealogía, en la familia se privilegia la filiación y la transmisión psíquica generacional, la pregunta sería ¿donde ubicaríamos al adulto mayor en estos conceptos de familia?

Si las estructuras familiares clásicas se han modificado y si actualmente las concepciones post modernas tienden a la autonomía, la pregunta nuevamente sería: ¿dónde ubicamos al adulto mayor?

Tomando la definición de familia del Diccionario de la Lengua Española, este expresa que es: "*un conjunto de individuos en los que concurre una condición común*", y en cuanto a la definición de familiar: "*trato llano, sencillo, sin ceremonia, trato frecuente y de confianza*". Utilizo los términos tomados de este diccionario para tener en cuenta la acepción más corriente y difundida de estos términos, sin ningún atravesamiento teórico de los mismos. A su vez el término "familiar" lo tomo para referirme al trato que se tiene dentro de la institución de adultos mayores que motiva este trabajo.

Esto además definiría el tipo y forma de vincularse aunque sin ser parientes de los participantes entre sí y con los miembros del personal cuya organización tiene como fin, y lo han reiterado en varias oportunidades, el respeto al adulto mayor. Creo que estos espacios se utilizan para darle al adulto mayor un lugar



similar o parecido al funcionamiento de lo que se considera "familia" ya que como dice Mannoni: *"la persona de edad ya no es tratada como sujeto, sino como mero objeto de cuidados"*.

El rol del adulto mayor en la familia nos hace replantear el rol social del sujeto ya que no es solo el matrimonio, los hijos, la abuelidad, el climaterio, el abandono de la casa paterna por los hijos, sino el cuidado de los propios padres lo que trae aparejado en la vida familiar un problema que constituye la mayor causa de estrés.

### **1.5 La familia y la decisión de institucionalización**

En los últimos tiempos, se han incrementado las instituciones para albergar temporaria o permanentemente a los adultos mayores debido: al aumento del promedio de vida y por lo tanto al incremento de adultos mayores, los cambios en el funcionamiento familiar, dado que la mujer se ha insertado en el ámbito laboral fuera del hogar teniendo menos tiempo para el cuidado de los mismos y a las enfermedades que a mayor edad aparecen.

Si bien se tienen en cuenta las ventajas que tiene que el adulto mayor permanezca en el ámbito familiar: por mayor comodidad e intimidad o contención emocional pudiéndose evitar así la institucionalización, la que puede traer aparejada la despersonalización psicopatologías, abandono, medicalización, depresión, falta de afecto; el mantenerlo en el contexto familiar puede ser un inconveniente por falta de conocimientos especializados en la atención, además de la sobrecarga que genera en el cuidador.



Esta sobrecarga del cuidador es la que lleva a la institucionalización, dado que el tiempo de los cuidados puede prolongarse, ser excesivo o superar las posibilidades psicofísicas del mismo.

Susana Aguas, llama a la ayuda familiar “protección invisible” ya que esta se naturaliza especialmente en las mujeres de la familia aunque habitualmente recae en una de ellas, siendo parte del rol femenino el cuidado de la salud de la familia.

Las dificultades para el cuidado son mayores si el adulto mayor presenta dificultades psíquicas, como demencia senil, que cuando presenta dificultades físicas.

Ya entrando en la posibilidad de institucionalización, se observa que la decisión es tomada por el cuidador de manera independiente del apoyo familiar, pudiendo intervenir en esta decisión o no el adulto mayor. En esta instancia pueden intervenir los profesionales, especialmente el médico tratante, el que cumpliría un rol fundamental en varios aspectos: uno de ellos es considerando que el adulto mayor tendrá una mejor atención, otro es el de alivianar la tarea del cuidador y generar así, con su intervención, disminuir la culpa que genera la decisión de la institucionalización, que a veces no es compartida por el resto de la familia, acotando el malestar que puede provocar un posible sanción social o familiar.

## **1.6. Definiciones: Gerontología – Geriatría**

### **1.6.1 Gerontología**

La gerontología es una disciplina reciente, si bien Metchnikoff (sociólogo y biólogo ruso, sucesor de Pasteur y premio Nóbel de Medicina y Fisiología de

1908) ya utilizo, hace mas de cien años, el término que hoy se usa. Proviene del griego geron/gerontos, que significa los más viejos, notables, y logos, significando este último concepto tratado o conocimiento.

La gerontología estudia la vejez y el proceso de envejecimiento desde el punto de vista biológico, psicológico y social, o sea que los avances científicos, tecnológicos, biomédicos, educativos y sociales, contribuyeron a que vivamos más tiempo, pero además se ocupa de que vivamos mejor.

La gerontología es un saber multidisciplinario, que reconoce la vejez y al envejecimiento, como un hecho multifactorial, en el que se asocia los biológico, psicológico, social y cultural.

Sus objetivos son hacer conocer la importancia de la multidisciplina en el área de la geriatría promoviendo una valoración geriátrica integral conocer los aspectos de la salud de este grupo, determinar el reconocimiento de las características que presenta el envejecimiento desde el punto de vista fisiológico, poder reconocer las diferencias entre un anciano sano ,uno enfermo un anciano frágil y las características del paciente geriátrico, poder conocer sus características para posibilitar su derivación.

La Dra. Marjoy Warren, en 1935, estando a cargo de un grupo de enfermos crónicos en el West Midd-Issex Hospital de Gran Bretaña, realizo un trabajo que llevo a determinar la evaluación, diagnostico y planificación de los cuidados que se les debía dispensar a los internados en este hospital-asilo, demostrando que se debía tener una actitud distintas con este tipo de pacientes colaborando no solo a prolongar su vida sino a mejorar la calidad de ella en los adultos mayores.

Los adultos mayores presentan características individuales, siendo un grupo muy heterogéneo en su forma de envejecer ya que depende de múltiples factores como los económicos, culturales, sociales, ambientales además de los intrínsecos de cada individuo; son más vulnerables, tienen concomitancia de enfermedades, prevaleciendo las enfermedades crónicas, degenerativas, necesidad de rehabilitación, etc.

Esto determinará el tipo de envejecimiento siendo este la sumatoria de los procesos que se relacionan con el tiempo, dependiendo de factores ambientales y personales, la forma en que el dicho envejecimiento se atraviesa, y el cómo se llega a viejo.

Se define el envejecimiento como un proceso de características universales e irreversibles, de tipo heterogéneo, lo que lleva a una pérdida progresiva de la capacidad de adaptación.

La geriatría, es la rama de la ciencia médica que se ocupa del aspecto clínico, terapéutico y preventivo relacionado con el proceso de salud-enfermedad en los mayores, abordando patologías físicas.

También podemos establecer una diferencia entre los conceptos de vejez y envejecimiento. El primero refiere a la última etapa de la vida donde la edad es una variable para su descripción, siendo además un asunto socio cultural, ya que en los países desarrollados la vejez empieza a partir de los 65 años y en los países subdesarrollados es a partir de los 60. El segundo, en cambio, es un proceso que comienza con el nacimiento y termina con la muerte.

Debido a que la vejez, tomando su variable de edad y el envejecimiento como proceso, se han alargado, se ha producido un incremento de los centros de día

como residencias transitorias y de los institutos geriátricos como residencias permanentes para adultos mayores, vulnerables o sin apoyo social.

Lo que ha cambiado en estos últimos años, es la idea de cómo deben ser estas instituciones para adultos mayores, dejando de ser asilos, para convertirse en organizaciones humanas; para ello las propuestas gerontológicas dan argumento para mejorar la calidad de la atención de los que residen tanto permanente como transitoriamente.

### **1.7. Grupos de reflexión, terapéutico y de trabajo: definiciones**

Según Spott un grupo es *“una pluralidad de individuos que interactúan entre sí en un contexto espacio temporal más de lo que interactúan con cualquier otra persona”*

En los grupos humanos y desde un punto de vista psicológico se cumplen funciones básicas como ser el campo para el aprendizaje de roles entre sus miembros, donde se hace menos angustioso dicho aprendizaje y a la vez se facilita, en una atmósfera emocional adecuada, con una función socializadora y del desarrollo de la personalidad, siendo los grupos los organizadores sociales y fuente de socialización, siendo mediadores entre el individuo y la sociedad, fuente de valores y actitudes pero a su vez de presiones hacia sus miembros.

Estas interacciones generan expectativas las cuales llevan a la frustración si no se cumplen. Para que se cumplan aparecen las normas grupales que emergen de dicha interacción grupal, autorregulándose así su conducta, siendo además las normas fuente de valores y teniendo además carácter comparativo ya que el individuo puede compararse a sí mismo en relación a los demás. Con un criterio interrelacional, se conceptualiza al grupo como conjunto de individuos

en interacción la cual se regula por normas en un determinado espacio-tiempo. Poseen además un objetivo común en respuesta a necesidades que se comparten.

Bleger (1971) postula como definición *“un conjunto de individuos que interaccionan entre si compartiendo ciertas normas en una tarea, el grupo es una sociabilidad establecida sobre un trasfondo de indiferenciación de sincretismo en el cual los individuos no tiene existencia como tales y en quienes operan un transativismo permanente”*. Esto caracteriza también al grupo terapéutico aunque uno de ellos, el terapeuta tienen un rol predeterminado y especializado.

Para el abordaje de las diferencias consideraremos distintos tipos de grupos.

En el grupo terapéutico es donde se produce un despliegue del grupo interno de cada paciente en la estructura de roles grupal; asumiendo posiciones complementarias a los miembros del grupo en la dramatización de sus fantasías secundarias.

El objetivo es la cura; a través de la elaboración de los conflictos y de la modificación de los aspectos de la identidad de los integrantes del grupo.

Si bien el despliegue de la fantasmática y su resonancia, es un fenómeno común en los miembros de todos los grupos; su relevancia es mayor en los grupos terapéuticos, ya que se da en ellos el trabajo interpretativo.

Respecto a la tarea del coordinador, se trabaja con las fantasías originarias-de los orígenes- y secundarias de los integrantes del grupo; se toma en cuenta la historia y la personalidad individual de cada uno de los agrupantes; siendo el sujeto aquí el protagonista.

Al coordinador le cabe el sostenimiento del encuadre y el rehusamiento a la actuación (abstinencia) en el marco del vínculo transferencial-contratransferencial.

El análisis está dirigido a las fantasías inconscientes, identificaciones, defensas proyectados desde la dramática, sin dejar de lado la circulación del marco social.

Los modos de intervención son los señalamientos, la interpretación dirigida al sujeto en situación de grupalidad.

En el Grupo de Reflexión en cambio, se trabaja con las subjetividades, a través de la inserción en una configuración vincular.

El foco está puesto en lo que el agrupamiento produce en los agrupantes.

El dispositivo apunta a trabajar con las fantasías originarias y de los orígenes y su relación con las variables institucionales y con las representaciones sociales.

La tarea está basada en la reflexión que se despliega y en la comprensión de lo que se vive en cada aquí y ahora grupal.

La función del coordinador es la de analizar el dispositivo y su incidencia en la subjetividad así como las representaciones y su significación social.

Sus modos de intervención serán a partir de lo que el dispositivo habilita.

Algunos tipos de Grupos de Reflexión son:

\*los formados por miembros que comparten una problemática determinada (ejemplo estar transitando la tercera edad)

\*los que además de compartir una problemática, abordan una tarea en común, habitualmente a partir de una crisis social (ejemplo madres de los sujetos adictos al paco)

\*los que permiten el entrenamiento e investigación de la grupalidad en sí misma (ejemplo los grupos de reflexión para el aprendizaje de la psicología (GRAP - UNMDP)

\*los que comparten una tarea en un ámbito físico o institucional formalizado (ejemplo residentes de Psiquiatría del Hospital Interzonal de Agudos).

Los grupos de trabajo constituyen un subsistema especializado dentro de una organización para la realización de determinadas tareas; existe él el sentimiento de pertenencia siendo el número de integrantes según las posibilidades de interrelación que exista entre los mismos. (Bernard, Edelman, Kordon & otros, 1995, Bernard, 1987)

En la institución centro de día el mismo se encontraba formado por una Médica especialista en Gerontología, una Psicóloga especialista en Psicogerontología, dos Terapistas Ocupacionales, Enfermeras también especializadas en la atención de adultos mayores y personal directivo del Centro Gallego. En este grupo me permitió realizar la observación de su trabajo. Como destacable puede mencionarse el conocimiento de cada uno de los integrantes su nombre de pila y las características particulares de cada uno de ellos, lo que afianzaba aún más la característica familiar de esta institución.

## **2. Integración teórico-práctica**

Ya habiendo puesto de manifiesto las cuestiones teóricas, plantearé a continuación su integración con las observaciones que realice.

Comenzaré con la descripción de la estructura edilicia, que fue lo que se manifestó en primer término. El primer día que concurrí a realizar la práctica, me invitó la coordinadora del área psicológica del centro de día a conocer el

lugar. Me explicó que el centro fue realizado con el dinero proveniente de la comunidad de Galicia y, en un principio, para la comunidad gallega, abriéndose por cuestiones económicas a todos aquellos que quisieran participar de esta propuesta y pudieran afrontarla económicamente.

Se hace hincapié cuando llegan los participantes, en que no es una residencia permanente, mostrando que en los ambientes de descanso solo hay sillones y no camas, por el temor que a veces tienen los adultos mayores de que los dejen y los abandonen.

El criterio utilizado en la construcción del mismo fue el gerontológico, para que la estadía del adulto mayor, en este caso temporaria, fuera lo más confortable posible teniendo en cuenta las necesidades de este grupo etario y sus dificultades físicas y psíquicas, siendo sus ambientes amplios, luminosos e integrados con el exterior, con ambientes de descanso, de trabajo o entretenimiento; todo realizado en planta baja.

Un aspecto muy importante es lo referente a las comidas, ya que cumplen con la ración diaria de 2400 calorías necesarias, evitando así la subalimentación por negarse a comer o no prepararse la comida si están solos en su domicilio.

La organización del personal es conformada por una directora Médica especialista en Geriátrica; una licenciada en Psicología, especialista en Psicogerontología; una Enfermera también especializada en el tema, que se encarga de la atención de los participantes según su necesidad y controla la toma de los medicamentos; dos Terapistas Ocupacionales que refuerzan en talleres todo lo referente a la memoria; una profesora de educación física que les hace realizar actividades para mejorar su movilidad y obtener mayor



seguridad en sus movimientos; una secretaria administrativa y personal de limpieza.

A los participantes se los llama por su nombre propio, reforzando su identidad, que comúnmente es reemplazada por su función al decirle “abuelo” muchas veces sin serlo.

En reuniones con familiares se pudo observar: los inconvenientes que provienen de la sobrecarga del cuidador, como sus alteraciones psicofísicas, las dificultades de los mismos para tomar la decisión de que participen en el centro de día, porque si bien es una residencia temporaria, en algunos casos, hay una negación del adulto mayor a participar. Se resaltó en ciertas ocasiones la intervención del médico apoyando la conveniencia de concurrir a dicho centro, lo que disminuyó la responsabilidad en la decisión. También manifestaban los beneficios obtenidos por sus parientes desde que concurren al centro, tanto en el aspecto social, interactuando mejor con los familiares; en el aspecto físico, por tener mejor movilidad; y en el aspecto alimentario, ya que varios de los participantes habían aumentado de peso. Además se los encontraba motivados para concurrir a dicho centro.

Estas mejorías se pudieron obtener por el trato dispensado a los participantes, trato familiar, de mucho afecto, transmitido no solo en palabras sino con los abrazos que se les dispensan. Ya que una de las carencias de los adultos mayores es la falta de contacto físico-afectivo, según manifestaciones de la coordinadora del área psicología.

Pude observar en todas las reuniones la función de sostén maternal protagonizada y reconocida por los participantes en la figura de la coordinadora, para mi entender, puntal afectivo del centro de día, persona a la

que esperan, elogian, toman de la mano y besan, observando esto en cada sesión de las que participe.

### **2.1. Las relaciones vinculares – padres – hijos – hermanos**

Relato de la observación realizada en el trabajo de campo:

La primera reunión en la que participé fue en la de los familiares, que se realiza una vez por mes, aquí surge principalmente el tema de la decisión de enviarlos al centro de día. Si bien como el nombre lo indica es un centro de día y no una residencia permanente, se detallan las dificultades entre los miembros de las familias en la participación en la toma de decisiones que generalmente, como ya se ha mencionado, recae en una persona, que generalmente suele ser la hija, que se hace cargo del adulto mayor, por más que sean varios hermanos (en todas las reuniones solo hubo familiares mujeres y de ellas hermana e hija). Por otra parte la dificultad que tenían al hacer partícipes de tales decisiones a los adultos mayores, quienes en algunos casos no estaban de acuerdo, oponiéndose a sus familiares, presentando dudas de la posibilidad de volver a sus casas y un posible abandono además de la resistencia que tenían algunos de participar diariamente. La coordinadora sugiere que por las patologías psíquicas que presentaban algunos de los participantes no fueran tomadas sus opiniones totalmente en cuenta, ya que esto sería favorable ya no para su curación, sino para el mantenimiento o mejoría en algunos aspectos, como la memoria, movilidad y su socialización el participar diariamente en esta Institución dado que los profesionales se encargarían de reforzarles la idea de que allí no van a permanecer o de mostrarles las instalaciones a los que no lo recuerdan haciendo hincapié en que allí “no hay camas”.

Todo lo relatado me hizo pensar en ese momento en las dificultades que se producen cuando los niños ingresan al jardín de infantes, aquí sería un “jardín de adultos mayores”, completando mi pensamiento, se habla además del cuaderno de comunicaciones.

En mi primera reunión en el grupo denominado abierto, cuyo funcionamiento es el de un grupo de reflexión, y siendo la tarea a realizar conversar sobre lo que se vivía en el aquí y ahora o en lo realizado en las salidas que por cierto son bastante frecuentes y donde generalmente se invita a familiares, se habla de la experiencia en este caso de la dramatización de un radio teatro en el camping del Centro Gallego, reunión que se realiza el último viernes del mes para festejar los cumpleaños.

La consigna para el radioteatro fue utilizar códigos lingüísticos antiguos y actuales lo que causo una necesidad de comunicarse con los jóvenes de la familia para obtenerlos o buscarlos de alguna manera, o recordar circunstancias de su juventud. Fue el tema principal, lo que llevo a interactuar a los miembros del grupo recordando lo sucedido, con mucha alegría, provocando risas y “chanzas” entre ellos, donde además se observaba la complicidad entre algunos de los participantes de los dos grupos formados.

En el desarrollo de los temas hubo una frase que marca la idea de hacer de este centro de día un sustituto de la familia: *“Por suerte podemos estar acá, no será la familia de sangre, no como la que está en casa, pero es una Familia”* (coordinadora)

Transcribiré a continuación algunos fragmentos significativos de cuestiones que fueron enunciadas durante la reunión:

-Se configura a la familia al constituirse por el conjunto de relaciones entre sus miembros las que determinan funciones.

-Función de sostén –función materna protagonizada casi exclusivamente por la coordinadora de los grupos.

-Conjunto de individuos en los que concurre una condición en común.

-Trato llano sencillo y sin ceremonias –trato frecuente y de confianza.

## **2.2. Una realidad posible a modo de correlato**

Haré referencia a un capítulo del libro *Entre Hermanos*, escrito por Ricardo Gaspari, quien relata su experiencia terapéutica con un grupo de hermanos a cuya madre le diagnosticaron Demencia Senil. El relato es interesante porque muestra una posibilidad de trabajo con los que supuestamente se deben hacer cargo de la situación de los padres ante un hecho de estas características y las diferentes movilizaciones que esto produce, que van desde el hacerse absolutamente cargo de la cuestión, hasta una total indiferencia o huida o negación de dicha enfermedad y todas las variantes que de allí se desprende.

En este tramo del libro se analiza la relación fraterna, atravesada por las vivencias con la familia de origen y, donde aparecen las dificultades propias que dependen de las ajenidades (muchas veces negadas) en los vínculos fraternos. Dice Gaspari: *“fue la oportunidad de provocar un desnudamiento y un nuevo anudamiento a la vida familiar”*. Puse en un principio la palabra desnudamiento en vez de desanudamiento y creo que si aquí y en este tipo de vivencias, se observa desnudamente las realidades de cada miembro de la familia, haciéndose evidentes lo oculto de las realidades individuales y los pensamientos que se tienen de las realidades comunes, encontrándose con

hechos que resultan desconocidos y sorprendentes, del modo de manifestarse de los distintos integrantes de las familias que muchas veces, como he visto en la clínica, son realmente angustiados, son ejemplo de ello, frases como: “no se *por qué no se ocupan –o-porque nadie se mueve-*” o “*lo tengo que hacer todo yo*”, o al interrogar al paciente, que habla solo en primera persona y se percibe como hijo único, sobre otros integrantes, relatar que realmente son varios hermanos o tiene otros parientes, a veces disculpando a los mismos, otras criticándolos, será solo “*me lavo las manos del asunto*” (como dicen algunos pacientes, “los demás se lavan las manos”) tanto del enfermo, como del compromiso económico. O es la huida que se representa ante el deterioro sin retorno del familiar y todo lo que ello implica, además de “pagar para verlo”. En el caso de Gaspari, la madre se ocupaba de todo, entre los hermanos existía la imposibilidad de hablar sobre cómo iban a enfrentar la situación, delegándose en dos hermanas todo el problema. Ellos tuvieron la oportunidad, terapeuta por medio, de llegar a hablar sobre los temas familiares, poder realizar el duelo de “*ese dios que los organizaba*” cuya caída produce una disgregación por registrar sus diferencias, la ajenidad del otro, tan difícil de lograr en la aceptación de “tal cual es” cosa que muchas veces esta desestimado.

Juntos, así, le fueron poniendo palabras a aquello silenciado, fueron pudiendo contener, atravesar, elaborar los difíciles momentos, fueron distribuyéndose las tareas que le eran propias o apropiadas por la madre en una actitud jerárquica verticalista, para llegar a una horizontalidad “entre hermanos”, arribando así a un tercer tiempo lógico del vínculo fraterno: “la alianza fraterna”.

### **3. Conclusión**

Después de haber participado un tiempo prolongado en este centro de día puedo concluir que es verdaderamente, para el adulto mayor, un sustituto de lo que tendría que hacer y ser su familia de sangre, que por motivos como la sobrecarga que produce la atención de este en el cuidador o por no entender que le pasa a su pariente, especialmente en aquellos que tienen alteraciones cognitivas o psiquiátricas, promueve el mal-trato a los mismos, llevándolos al deterioro de sus capacidades por no saber cómo actuar o no tener el tiempo suficiente para dedicarles.

A su vez, me parece importante resaltar el fenómeno de la socialización, dado que esta se va perdiendo con el envejecimiento, haciéndolos participar frecuentemente en actividades lúdicas, tanto dentro como fuera del centro. Se pone música, bailan, juegan a las cartas, festejan los cumpleaños, fechas patrias, no solo de Argentina sino de España, especialmente de Galicia, invitando a participar a sus familiares por lo que comparten con ellos muchas veces en festejos importantes las comidas, lo que los lleva a interactuar no solo dentro de la institución con sus pares, sino también con sus familiares fuera de la institución.

Se promueve también la amistad, que muchas veces continua fuera del centro, realizando reuniones en sus domicilios.

Como en "toda familia" existieron momentos felices y de pelea, discusiones o celos, pero lo más conmovedor era que a edades tan avanzadas como 78, 81, 85, 92 y 95 años, que tiene la mayor de ellas, se los veía como en una gran familia y lo más importante en este caso "dándole una mejor vida a sus años".