

SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA
PRÁCTICA DE ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA
UNIDAD DEPARTAMENTAL Y DEPORTIVA DE LA TERCERA EDAD
LAGOS II.

Apoyo al proyecto MODELO DE ATENCIÓN INTEGRADA AL ADULTO
MAYOR. Una opción de apoyo en el mejoramiento de la calidad
de vida

Rubiela Muñoz Mejía



UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA
BUCARAMANGA

SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA
PRÁCTICA DE ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA
UNIDAD DEPARTAMENTAL Y DEPORTIVA DE LA TERCERA EDAD
LAGOS II.

Rubiela Muñoz Mejía

Trabajo de práctica
para optar al título de
Especialista en Psicología Clínica

Asesora

Psicóloga Esp. Ara Mercedes Cerquera Córdoba



UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA
BUCARAMANGA

RESUMEN

TITULO: APOYO AL PROYECTO MODELO DE ATENCIÓN INTEGRADA AL ADULTO MAYOR. UNA OPCIÓN DE APOYO EN EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA

AUTOR(A): Rubiela Muñoz Mejía

FACULTAD: Especialización en Psicología Clínica

DIRECTOR(A): Ara Mercedes Cerquera Córdoba

RESUMEN:

Esta práctica de especialización en psicología clínica se llevó a cabo en la Unidad Departamental y Deportiva de la tercera edad Lagos II en Floridablanca (Santander), realizando apoyo en intervención psicológica de corte individual, grupal y en procesos de evaluación, durante un ciclo de cien horas de febrero a mayo del año 2007. El objeto de la intervención fueron los adultos mayores de sesenta años en adelante, atendiendo un total de doce personas. Se logró apoyar al adulto mayor en su crecimiento personal, iniciar la intervención grupal; reconocer la importancia de la autorrevisión del terapeuta, ampliar el entendimiento del fenómeno de la vejez, ratificar el valor de la psicología y del trabajo interdisciplinario y reafirmar la importancia de la evaluación neuropsicológica.

PALABRAS CLAVE:

Gerontología, Psicología clínica, Adultez mayor, Psicoterapia, Calidad de vida.

SUMMARY

TITLE: SUPPORTING TO THE PROJECT: INTEGRATED ATTENTION MODEL FOR THE ELDERLY. AN OPTION OF SUPPORT IN THE IMPROVEMENT OF QUALITY OF LIFE.

AUTOR(S): Rubiela Muñoz Mejía

FACULTY: Specialization in Clinical Psychology

DIRECTOR: Ara Mercedes Cerquera Córdoba

ABSTRACT:

This specialization practice in Clinical Psychology was carried out in the Departmental and Sport Unit of the third age Lagos II in Floridablanca (Santander), Giving support in psychological intervention of individual and collective type and in evaluation processes, during a cycle of one hundred hours from February 2007 to May 2007.

The purpose of the intervention was the elderly with an age of sixty years and older, assisting a total of twelve people.

It was possible to support the elderly in their personal growth, to begin the collective intervention; to recognize the importance of the therapist's self-check up, to enlarge the understanding of the phenomenon of the old age, to ratify the value of the psychology and of the interdisciplinary work and to reaffirm the importance of the neuropsychologic evaluation.

KEY WORDS: Gerontology, Clinical psychology, Old people, Psychotherapy, Quality of life.

Tabla de Contenido

1. Introducción. **7**
2. El contexto de la intervención. Donde se llevó a cabo la experiencia. **9**
3. ¿Por qué sistematizar la experiencia? Importancia de la sistematización de la experiencia. **13**
4. El eje de la sistematización. El hilo conductor del análisis. **14**
5. La proyección en el tiempo de la experiencia. Lo que correspondería hacer. **18**
6. El abordaje conceptual. Revisando fuentes. **19**
7. La fundamentación. Revisando el modelo teórico. **41**
8. Metodología. La descripción de la ruta seguida. **49**
 - 8.1. Las y los participantes de la experiencia. La población objetivo. **49**
 - 8.2. Los objetivos. **49**
 - 8.3. Justificación. La razón de la experiencia. **50**
 - 8.4. El procedimiento. **54**

9. El análisis de la experiencia. Como se llevó a cabo.

56

10. Conclusiones. **68**

11. Recomendaciones. **73**

12. Cronograma. **75**

13. Presupuesto. **75**

14. Referencias. **76**

Anexos

1. Introducción.

La realización de esta práctica de especialización en psicología clínica consistió en apoyar la ejecución del proyecto MODELO DE ATENCIÓN INTEGRADA AL ADULTO MAYOR. Una opción de apoyo en el mejoramiento de la calidad de vida, realizando intervención psicológica de corte individual y grupal así como apoyo en procesos de evaluación para los adultos mayores de 60 años en adelante afiliados a la unidad Departamental y deportiva de la tercera edad Lagos II en el municipio de Floridablanca (Stder.) durante un ciclo de 100 horas de febrero a mayo del año 2007.

Esta experiencia de apoyo al proyecto vector sirvió para apoyar al adulto mayor en su crecimiento personal, así como en el proceso de revisión de vida, en la expresión de sentimientos, emociones, deseos y necesidades y realización de sus metas; iniciar el proceso de intervención de corte grupal; reconocer la importancia de la autorrevisión del terapeuta del adulto mayor, ampliar el entendimiento del fenómeno de la vejez en el contexto santandereano, reconocer la necesidad de implementar estrategias de fortalecimiento de los procesos al interior del proyecto, ratificar el valor de la psicología y del trabajo interdisciplinario como una herramienta clave en la

comprensión y el abordaje de la adultez mayor; así como reafirmar la importancia del proceso de evaluación neuropsicológica con la población añosa hacia el mejoramiento de las intervenciones.

El presente documento sistematiza la experiencia vivida en procura de aportar al conocimiento en torno al fenómeno del envejecimiento, contribuir al proyecto vector en el apoyo de los procesos que desarrolla, así como en la puesta en marcha de nuevas estrategias de intervención, obteniéndose el análisis y la reflexión a partir de la realización de las intervenciones.

[...] Hay quienes imaginan el olvido
como un depósito desierto
una cosecha de la nada y sin embargo
el olvido está lleno de memoria.

Mario Benedetti

2. El Contexto De La Intervención

Donde se llevó a cabo la experiencia.

UNIDAD DEPARTAMENTAL Y DEPORTIVA DE LA TERCERA EDAD.
LAGOS II. Floridablanca, Santander.

La institución en la cual se desarrolla el proyecto MODELO DE ATENCIÓN INTEGRADA AL ADULTO MAYOR. Una opción de apoyo en el mejoramiento de la calidad de vida; se constituye como una entidad de carácter gubernamental que funciona desde Octubre de 2004 y cuenta con una población aproximada de 2800 personas, de género femenino y masculino cuyas edades oscilan entre 45 y 80 años, que conforman los 75 grupos allí vinculados. Dicha entidad esta destinada al esparcimiento, la recreación del adulto mayor, la promoción de la cultura, la participación y el intercambio generacional, donde se desarrollan también actividades según sus intereses; así mismo pone a disposición de la academia este espacio para la generación de conocimiento y

por ende para el beneficio del adulto mayor vinculado a los grupos de tercera edad y afiliado al Parque.

Dentro de la Unidad Deportiva, igualmente se articulan las acciones dentro del proyecto central de investigación. También se desarrolla el trabajo individual desde la psicología clínica, además se desarrolla un trabajo especializado tanto individual como grupal en relación a la evaluación e intervención neuropsicológica, tomando como referentes modelos de apoyo y entrenamiento en pro del mejoramiento de sus pérdidas de memoria y atención. Se desarrolla un trabajo específico con grupo de líderes, la generación de espacios Lúdico _ educativos, la conformación y puesta en marcha del grupo Interdisciplinario y finalmente la difusión del rol disciplinario del psicólogo (Cerquera & Prada 2006, p.6).

Esta institución cuenta con amplias zonas verdes, escenarios deportivos y de reunión, así como consultorios destinados para la atención ya sea médica o psicológica. Su cobertura se extiende hacia los habitantes de Floridablanca y áreas circunvecinas incluídas las rurales. Los grupos de tercera edad afiliados a esta institución son integrados principalmente por personas del área urbana, mujeres en su mayoría.

El proyecto vector inicia con la exploración a través del trabajo con los adultos mayores, para la posterior conformación de un grupo interdisciplinario que brindará apoyo en el área psicología, la salud, el deporte, la recreación y administración.

Según el documento redactado por los pioneros de este proyecto de investigación Cerquera y Prada (2006), se inició con la caracterización de la población, a continuación se creó la ficha sociodemográfica con datos personales, familiares y grupales, la cual conforma la base para la creación del Centro Piloto de Investigación y desarrollo de la Unidad Departamental y deportiva Tercera Edad de Floridablanca y que a su vez permite la exploración del imaginario existente frente al fenómeno de la vejez donde destacan que aunque no todos:

pero si una cantidad significativa, provienen de hogares en donde sus relaciones estaban fundamentadas en la monetarización, el consumismo y la producción más que en el amor, el cuidado y la atención, lo que se constituyó en pautas de crianza, comportamientos y actitudes que se reforzaron en su socialización secundaria, inmiscuyéndose en un mundo burocratizado, en donde es necesario mantener un rol estatus admirable para ser tenido en cuenta, ya que las

relaciones sociales, laborales y hasta personales son un continuo costo beneficio basado en el utilitarismo y en el respeto condicionado. (Cerquera & Prada, 2006, p.3).

Siendo así como se enfatiza en el papel de la sociedad, responsable en la generación de un concepto saludable y positivo frente a esta etapa de la vida.

Finalmente, hoy se cuenta con estos espacios gracias al compromiso que surge frente a generar servicios en pro de una actitud de reconocimiento positivo de la vejez desde los escenarios gubernamentales que hoy facilitan el acercamiento con el sector académico alrededor del bienestar de los adultos mayores; circunstancia que obedece a una planeación social con perspectiva de edad que inicia su accionar en décadas recientes y que da pie al planteamiento de acciones que fortalecen la calidad de vida del adulto mayor y que adicionalmente contribuyen a estimular la formación profesional en gerontología, así como la investigación científica sobre el tema.

3. ¿Por Qué Sistematizar La Experiencia?

Importancia de la sistematización de la experiencia

Para el presente documento, es entendida la sistematización de experiencias como un proceso de reconstrucción y reflexión analítica sobre una experiencia de acción, mediante el cual se le interpreta y comprende; así mismo, es objeto obtener conocimiento para transmitir, ya sea para su confrontación con experiencias similares o con el conocimiento teórico existente, contribuyendo a la acumulación de conocimientos generados desde y para la práctica según lo expresado por Jara, (1994); Francke y Morgan, M., (1995) citados por Verger y Planells (2004).

En estos términos, la presente sistematización constituye un aporte al conocimiento desde la experiencia obtenida con el proyecto MODELO DE ATENCIÓN INTEGRADA AL ADULTO MAYOR. Una opción de apoyo en el mejoramiento de la calidad de vida; específicamente en el área de la psicología clínica. Por consiguiente el aporte que surge de esta experiencia se dirige al proyecto vector y a la psicología clínica hacia el área de Gerontología.

Adicionalmente, representa para la institución innegable ganancia puesto que garantiza su reconocimiento como una entidad pionera, facilitadora y generadora del

fortalecimiento de la calidad de vida del adulto mayor, siendo ejemplo para otras instituciones que aún basan su actuación en conceptos atrasados frente al avance de las teorías y las nuevas estrategias de abordaje de una población en creciente e inevitable aumento; de la misma manera estos procesos facilitan a la institución el conocimiento sobre los adultos mayores, necesario para la comprensión de los eventos propios de esta etapa.

Finalmente representa para la Universidad Pontificia Bolivariana el crecimiento en términos de la labor investigativa base de toda institución académica, lo cual se transforma en beneficio a la comunidad logrando a su vez el fortalecimiento de la formación en el área de la Gerontología.

4. EL EJE DE LA SISTEMATIZACIÓN

El hilo conductor del análisis

Para la sistematización interesa rescatar el proceso de actuación, analizar los efectos de la intervención en los sujetos y a la vez las relaciones que se generaron más allá de determinar éxitos o fracasos en términos de resultados; esto con el objetivo de capturar el significado de la acción realizada, el efecto que ésta pudo tener, así como

evitar repetir errores que pudieron darse mejorando la práctica y los procedimientos empleados para la misma, posibilitar nuevas maneras de aprender y compartir las que se lograron experimentar; esto sin olvidar que también se aporta al enriquecimiento de la teoría, y sin perder de vista la posibilidad de construcción de propuestas alternativas sabiendo de antemano cuáles son los nuevos pasos a dar.

La presente sistematización centra su análisis en la experiencia con adultos mayores en torno a la atención clínica individual y la intervención psicológica grupal, ambas como modalidades de intervención de la psicología.

La psicología clínica, se constituye en una rama de intervención de la psicología general que profundiza en el proceso de evaluación, explicación, tratamiento, modificación, y prevención los trastornos mentales en los distintos y variados contextos en que éstos puedan tener lugar; así mismo, como alternativa en el tratamiento de las dificultades de las personas se encuentra con la gerontología en la búsqueda de un objetivo común, el bienestar de las personas viejas desde sí mismos, lo cual se constituye como elemento decisivo en la búsqueda del mejoramiento de la calidad de vida. Sin embargo, éste es un proceso que se ve influenciado por diversas variables,

entre ellas la resistencia al trabajo psicoterapéutico que deriva de factores tales como estereotipos, creencias, y mitos sociales frente al fenómeno del envejecimiento, y deficiencia en el conocimiento del papel del psicólogo como facilitador en la resolución de una dificultad.

En este orden la gerontología, y en especial la gerontología clínica aplica los conocimientos de la psicología clínica teniendo como foco principal de actuación la etapa de la adultez mayor, desempeñando funciones tales como:

La evaluación (cognitiva, afectiva, funcional, apoyo social, etc), el diagnóstico y el tratamiento e intervención vinculados a las crisis inherentes al proceso de envejecer: Las depresiones reactivas por pérdida de roles (jubilación, nido vacío, duelo,...), depresiones mayores de evolución tardía, trastornos psicóticos y de la personalidad, trastornos fóbicos, hipocondriasis, trastornos adaptativos y trastornos ansioso depresivos asociados a la enfermedad física. La demencia como enfermedad asociada a la edad donde el psicólogo aporta en cuanto al diagnóstico neuropsicológico, al apoyo psicológico a la familia y al tratamiento paliativo de la enfermedad.

A un nivel preventivo se destacan las funciones de Consejo, Asesoría y Consulta, destinada al grupo de mayores, familias y servicios sociosanitarios. La promoción de la salud destinada a la comunidad y especialmente a las personas mayores en una sociedad donde cada vez se hace más imperativo el lema "dar vida a los años" mediante la detección de factores de riesgo y el fomento de hábitos saludables. Se destacan los programas de carácter grupal aplicados en residencias y centros gerontológicos (Psicoestimulación, psicomotricidad, entrenamiento en memoria, revisión de vida, etc) que tienen un componente preventivo a la vez que terapéutico.

Salvarezza (1998), investigador en el área de la gerontología, rescata la importancia y más aún: "la necesidad, la indicación y la efectividad del uso de la psicoterapia para intentar la modificación de la psicopatología, tanto durante el proceso del envejecimiento como en la vejez" (p.295).

Este autor, distingue tres ejes básicos de trabajo en la adultez mayor; la psicoterapia, la psicofarmacología y la psicoterapia de la familia.

Siendo la psicogerontología rama de la gerontología (eje principal de este trabajo), se hace necesario inicialmente, conocer sus conceptos para posteriormente hablar del papel

del terapeuta en este ámbito y luego analizar aspectos como la resistencia al trabajo clínico como uno de los factores típicamente encontrados, así como la influencia de los prejuicios y el concepto de "viejismo" en el contexto terapéutico y su efecto en el proceso del paciente, evento con el que debe lidiar el terapeuta.

5. La Proyección En El Tiempo De La Experiencia

Lo que correspondería hacer

Considerando la investigación como un proceso en constante evolución, la presente sistematización se proyecta a largo plazo, en concordancia con la firmeza que debe darse en el avanzar hacia el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores, en especial en la sociedad occidental carente aún de una conciencia real del proceso de envejecimiento poblacional y la necesidad de una firme y adecuada preparación para asumir el mismo.

Es así como el terapeuta debe trabajar aún más, facilitando más allá de la información, la adecuada comprensión del papel del profesional de la psicología como apoyo confiable en el conocimiento de la etapa por la cual atraviesa el adulto mayor y más aún, de quien le brinda estrategias adecuadas para el afrontamiento de sus

dificultades, tanto en la intervención individual como grupal. Este trabajo surgirá tanto de la disposición interior y de la preparación de cada terapeuta, de la constancia, como de la capacidad de cohesión con el grupo de colegas en la planeación y puesta en escena de estrategias que evalúan en qué medida el mensaje que se ha querido transmitir haya sido debidamente comprendido por los usuarios, estrategias que bien pueden surgir del mismo grupo o tomadas y mejoradas de otras experiencias de trabajo en otros contextos.

6. El Abordaje Conceptual

Revisando fuentes

“En los inicios del siglo XXI
nos enfrentamos a una población de viejos
que nos exige ser tomada en cuenta,
que nos exige ser escuchada y ser reconocida”

Julia Casamadrid.

Trabajar sobre el tema de la adultez mayor desde la psicología clínica atiende a la preocupación que existe debido al creciente envejecimiento poblacional y a la carencia de estrategias para abordar dicho fenómeno, en concordancia con la puesta en marcha del proyecto, MODELO

DE ATENCIÓN INTEGRADA AL ADULTO MAYOR. Una opción de apoyo en el mejoramiento de la calidad de vida, que ha sido diseñado por inquietos investigadores en esta área, quienes abren las puertas para la construcción del conocimiento, aportando una pieza más para la preparación frente al fenómeno en mención. Se estima que para el año 2020 la población mayor de 60 años representará el 11.5% de la población y su esperanza de vida estará alrededor de los 80 años. (Rueda 2002, citado por Cepsiger 2004). Esta proyección en términos demográficos indudablemente ha llevado a la formulación de propuestas; sin embargo no son siempre las más adecuadas, pues principalmente han sido dirigidas al asistencialismo sin dejar de lado prejuicios y concepciones de este momento de la vida como una etapa de deterioro y amenaza. En la práctica gerontológica según Laforest (1996) citado por Cerquera y Prada (2006), se hace indispensable capacitar a toda la población acerca del concepto de vejez, de su resignificación tanto en el lenguaje como en el pensamiento, en donde todos los elementos que pertenecen a ella se agencien en pro de la sana autopercepción de la adultez y del mejoramiento de su calidad de vida, poniendo a favor de ésta todo el conocimiento y protección de sus derechos; dado que la población desconoce el nuevo concepto de vejez.

Envejecer ha sido y es una condición que el ser humano está llamado a experimentar. Así, con los años tanto se adquieren experiencias y conocimientos como también al llegar a la etapa de la adultez mayor aparecen un sinnúmero de circunstancias que dificultan y muchas veces impiden un desempeño funcional acorde con la demanda del medio. Y es precisamente este medio el que a través de sus construcciones no tan adecuadas; haciendo referencia al concepto de "viejismo" que nos aporta el trabajo de Salvarezza (1998); ha incorporado una serie de concepciones que adquieren fuerza propia y actúan sobre los individuos determinando su forma de pensar y las conductas que a partir de allí se implementan, perpetuando imaginarios y prejuicios que se evidencian en la existencia de una "actitud de discriminación y segregación hacia la población vieja" (Salvarezza, 1998, p. 28), que bien vienen siendo el desencadenante de la disminución de la calidad de vida de los adultos mayores.

Es así, que desde el soporte psicoterapéutico se busca apoyar al adulto mayor en su crecimiento personal, donde el terapeuta se transforma en facilitador y acompañante en el proceso de revisión de vida, expresión de sentimientos y emociones, deseos y esperanzas; así como sus

necesidades en cuanto a la búsqueda de sentido, igualmente animarle en la búsqueda y la realización de sus metas.

Es también importante según lo refiere Salvarezza (1998), que las herramientas psicoterapéuticas sean contempladas para el manejo de situaciones como son los duelos, las pérdidas a las que se ve enfrentado el adulto mayor e indiscutiblemente al manejo de la desesperanza inherente al proceso de cambio de esta etapa de la vida. Así mismo, considerar el sistema familiar y los modos de interacción del mismo favorece el conocimiento de las relaciones de sus miembros y como estos pueden a su vez influenciar en los roles y en el mismo funcionamiento del anciano.

En cuanto a las formas de psicoterapia existentes y que son utilizadas en el abordaje del adulto mayor se encuentra gran variedad, sin embargo para este proceso de sistematización se acudirá principalmente a la revisión de planteamientos en el ejercicio clínico desde el psicoanálisis y el humanismo.

Casamadrid & Salinas (2002), en su artículo: "El viejo y su vejez en el setting analítico", proponen:

El análisis del viejo requiere que el analista tenga la capacidad de contener las ansiedades que le producen al viejo su soledad y su necesidad de

trascendencia. El campo afectivo del viejo se ve importantemente reducido debido a sus limitaciones físicas y en ocasiones emocionales, y principalmente al aislamiento al que lo confina la gente que lo rodea debido a las resistencias que en ellos provoca la vejez del Otro. Bajo esta perspectiva, la relación analítica cobra en el viejo un significado muy importante, la función de las sesiones psicoterapéuticas tienen otra más allá de la estrictamente analítica, trascienden a eso. Son una manera de estar en el mundo y el psicoanalista, se convierte en el Otro que los escucha, convirtiéndose así en el heredero de su historia, con toda la carga contratransferencial que esto significa. (Reacciones contratransferenciales ante el paciente viejo, ¶ 5).

Estos autores, al igual que otros proponentes desde el abordaje psicoanalítico hacen énfasis en el despertar de sensaciones, ideas y sentimientos que provoca el adulto mayor en el analista y la importancia que este fenómeno reclama en el éxito terapéutico, puesto que requiere un adecuado manejo y comprensión desde la individualidad de quien solicita la consulta como de quien acepta asumir la psicoterapia. En relación a esto, los mismos autores refieren:

Al aceptar en tratamiento a un paciente, la correspondiente valoración clínica nos llevará indefectiblemente a la percepción de que tenemos en frente a una persona que no sólo está en un proceso de cambio, sino que además del cúmulo de aspectos clínicos emergentes en una sesión, este proceso se dirige hacia el final de la vida; es un proceso de cambio en el que si bien el paciente puede "crecer" todavía mucho, resolver conflictos, tener una conducta mucho más adaptativa, etc., es un proceso ya cargado al momento actual de pérdidas, duelos acabados o no, por capacidades ya no más disfrutadas pero que pueden ser paliadas por los posibles logros de un trabajo psicoterapéutico o psicoanalítico todavía potencialmente fructífero y gratificante. (Casamadrid & Salinas 2002, reacciones contratransferenciales ante el paciente viejo, ¶ 7).

En consecuencia, para que esto se dé, quien analiza debe contar con una resolución adecuada de los aspectos integradores de su vida y que surgen de modo contratransferencial en el trabajo con el adulto mayor, pues distinto a lo que sucede con pacientes jóvenes, el geronte puede despertar asuntos aún no resueltos que se aúnan a la carencia de una suficiente experiencia de vida;

demandando por tal además del análisis del paciente el autoanálisis del terapeuta, factores de análisis que pueden llevar al progreso terapéutico.

Posteriormente Gil (2006), cita a Cohen (s.f.) señalando que:

El proceso de envejecimiento centra la atención de los individuos en la muerte y les fuerza a una reconsideración de las actitudes hacia ella. Si predominan las ansiedades paranoides y esquizoides entonces las personas viven la muerte de un modo extremadamente persecutorio. No obstante, el tratamiento psicoanalítico puede facilitar la elaboración de las ansiedades paranoides y depresivas a lo largo de la vida, incluso en pacientes gravemente traumatizados, y puede contribuir a mitigar -hasta cierto punto- la envidia y la rivalidad excesiva, que suelen ser unos dolorosos acompañantes de la vejez, así como permitir la satisfacción vicaria de los logros de otras personas, tanto jóvenes como viejas. (¶32).

En este mismo documento, Gil (2006), cita a Pollock (s.f.), enunciando que:

El objetivo fundamental del tratamiento psicoanalítico es poner a disposición de cada individuo todas las

partes de uno mismo que sea posible al servicio de las experiencias vitales creativas y satisfactorias, tanto presentes como futuras. El psicoanálisis permite que un individuo esté en contacto con las partes de sí mismo que han sido olvidadas, desatendidas o apartadas y que continúan ejerciendo una influencia importante sobre el individuo. Durante el análisis estas partes reviven, así como antiguas vivencias emocionales -lo que contribuye a hacer el duelo del pasado- a la vez que la autoinvestigación permite que se produzca la liberación del pasado, que continúe el disfrute de la vida y se aumente la capacidad para afrontar los traumas inevitables de los acontecimientos de la vejez. A lo largo del análisis se elaboran gradualmente las experiencias privadas intensas del pasado que aún permanecen vivas y son egosintónicas, y se libera energía para nuevas inversiones vitales en los ámbitos interior y exterior en los que uno vive solo y con otras personas. El tratamiento psicoanalítico puede producir nuevas integraciones y ha resultado ser una modalidad terapéutica más exitosa que lo que se había asumido previamente con los adultos en la media edad o en la vejez. (¶ 46).

A través del trabajo terapéutico con adultos mayores diversos autores de este corte refieren que el paciente viejo no le teme a su muerte concreta, lo que más le preocupa es el miedo al dolor, al sufrimiento, la indefensión, la soledad, el aislamiento, su deterioro físico y mental, la pérdida de habilidades y la dependencia de alguien que puede abandonarle.

Pollock (s.f.) nuevamente citado por, Gil (2006), enfatiza su posición frente a la utilidad del psicoanálisis en las siguientes consideraciones:

- 1) Las personas mayores son capaces de tener insights y utilizarlos;
- 2) Pueden utilizar las transferencias que aparecen en el proceso terapéutico;
- 3) Sueñan y relacionan sus sueños y fantasías con el proceso terapéutico y con su propio pasado;
- 4) Son capaces de cambiar y de motivarse para el cambio, de examinar de nuevo objetivos y valores, y de establecer nuevas relaciones sociales o reestructurar las del pasado de formas más positivas;
- 5) Tienen capacidad para la autoobservación, tanto en el presente como en retrospectiva, así como una visión más o menos objetiva de cómo manejaron las relaciones vitales significativas en el pasado y de cómo pueden cambiarse en el presente. La introspección retrospectiva ayuda a

la actividad retrospectiva actual y a la planificación prospectiva; 6) Tienen energía libidinal así como energías constructivas y agresivas que hacen la vida más creativa, satisfactoria y que les permiten afrontar los traumas inevitables del futuro con menos ansiedad, depresión y dolor; 7) Son capaces de llevar a cabo un proceso de duelo-liberación que permita que el pasado se convierta apropiadamente en pasado y que facilite la inversión en el presente y en el futuro; y 8) Distinguen fácilmente entre una fachada de interés superficial y la implicación y el cuidado genuinos por parte del terapeuta. (¶ 47).

El psicólogo Méndez (2008), cita a la doctora psicoanalista Zarebski (2005); quien frente al imaginario social que debe enfrentar la persona mayor expresa:

En la vejez ajena se detestan las acechanzas de la propia. Ella es el espejo imperdonable en que nuestro sueño narcicista de eternidad se desvanece. Por eso suele ponerse más empeño en regir esa experiencia descorazonadora, que en replantearla, comprendiendo su sentido esencial. Esto sin duda que el viejo lo capta y contribuye a una imagen corporal pobre, a una herida narcicista profunda que lo tiñe con cierta depresión y nostalgia. Por tanto, la tarea del psicólogo que

atiende esta consulta es por un lado desmarcarse del prejuicio generalizado hacia estas personas. Es importante la lectura de la transferencia o de aspectos transferenciales y contratransferenciales que se actualizan en la consulta. En este punto tendremos la sensación de ser nietos o hijos y viceversa para los viejos (padres y abuelos), por tanto el no actuar un rol asignado transferencialmente es importante, además de la lectura diagnóstica, para el fortalecimiento y claridad del encuadre en cuanto a roles que se despliegan. (Méndez, 2008, reflexiones a partir de la clínica con viejos ¶6).

Trabajo que a partir de observar, escuchar y sentir debe contribuir a preparar al adulto mayor para posibilitar las acciones transformadoras de su realidad, debe apuntar a flexibilizar la rigidez que caracteriza la patología, a la vez que motivar su participación e integración con sus pares, puesto que ésta puede generar cambios en la posición del sujeto en cuanto a su modo de envejecer y por ende hacia una mayor satisfacción de vida. Es importante que el adulto mayor construya su propio proyecto de vida tras descubrirse a partir de la consulta psicológica.

Posteriormente, Fernández (2007) describe:

El tratamiento psicoanalítico tiende a desmontar imágenes cristalizadas de la vejez de quien consulta y a convocar al sujeto a responsabilizarse por el destino de sus acciones, cuya motivación más legítima es el propio deseo. Se abre entonces a la creación de sentido más que a un sentido dado a priori por la etapa vital que se cursa(p.86).

Desde la perspectiva del humanismo y el abordaje psicoterapéutico del adulto mayor, Ramírez (2005), citando al Programa de Desarrollo del año 2000 en la Habana, plantea que:

El bienestar en el paciente anciano hay que pensarlo desde dos vertientes para llegar a su verdadero motivo: la felicidad; así, en primer lugar, el sujeto debe definir cuáles son sus principales motivaciones e intereses y buscar su satisfacción con los demás significativos (la pareja, el amigo, el vecino, el compañero de juego, etc.) ya que es él quien más conoce de sí mismo, es decir, poner de su parte, y en segundo lugar, tan importante como el primero, nos toca a nosotros los más jóvenes, los profesionales que tienen el compromiso de promover la salud mental de los seres humanos en la potencialización de su vida,

facilitarle los posibles cambios que puede darle el sujeto anciano a sus propias necesidades, motivaciones e intereses, responsabilidad que no solo nos toca a nosotros sino también a la familia y la sociedad. (¿Cómo impulsar el bienestar del abuelo? ¶3).

Otros aportes de estudios realizados en el hospital psiquiátrico de la Habana por Quintero Danauy G, López Pérez MB, Prieto Ramos O, Vega García E., también citados por Ramírez, (2005), hablan de potenciar en el adulto mayor aspectos tales como:

- 1)Autovaloración adecuada (imagen física, expectativas acordes a sus fortalezas y debilidades).
- 2)Diversidad de intereses.
- 3)Nivel cultural que le permita ejercitar la lectura, la escritura y el lenguaje con un fin propuesto.
- 4)Reconocimiento de sus limitaciones personales, que les posibilite ubicar las fortalezas y debilidades emocionales.
- 5)Cultura higiénico-dietética sobre la alimentación necesaria a su edad.
- 6)Relaciones interpersonales como medio idóneo para la búsqueda de compañía de amigos, pareja y modo de enfrentar una situación desagradable en compañía de alguien significativo.
- 7)Dimensión comunicativa: corregir y capacitar al anciano de las formas adecuadas de comunicación en grupo, ya que lo que se

busca es de alejarlo de la soledad. (¿Cómo impulsar el bienestar del abuelo? ¶4).

Aspectos que se encuentran de alguna manera adormecidos en el sujeto añoso, y es papel del profesional de la psicología facilitar su dinamismo en la búsqueda de su bienestar.

Se destacan estas dimensiones como aquellas en las que generalmente se presenta desatención, siendo así que el papel del terapeuta desde este enfoque de trabajo alienta al adulto mayor a vivir, logro que se materializa en gran parte a través de la dedicación, el estudio, la paciencia y la intencionalidad de ayuda como fortalezas del profesional.

Vivir con un sentido de existencia es aportar y regular experiencias positivas y negativas en un contexto y una situación dados, teniendo en cuenta que existen particularidades del envejecimiento biológico que dificultan un poco este bienestar existencial; los dolores son señales de lo que en vida han utilizado desproporcionadamente o una señal de lo que puedes o debes mejorar, y para ello están los hijos, los nietos, los jóvenes, los amigos, la pareja, las instituciones sociales, el profesional y la intencionalidad propia del abuelo. (Devesa Colina E,

Fernández Rodríguez M, Mojena Hernández M, Martínez Dedeu A. citados por Ramírez, 2005, ¿Cómo impulsar el bienestar del abuelo? ¶6).

Así es que el terapeuta se inscribe junto con el paciente en la búsqueda de un sentido de vida en la etapa de la adultez mayor, potencializando sus fortalezas y regulando el proceso de la existencia misma, circunstancia que compensa los déficit que de por sí trae consigo este momento de la vida y que típicamente se ven aumentados más allá del deterioro físico y neurológico por la condición de desencanto, generalmente traducida en depresión, aislamiento, mala nutrición, sedentarismo, poco intercambio con otras personas, pérdidas significativas, entre otros; siendo en gran parte dificultades de tipo psicológico.

“El sentido de vida encara al sujeto a la formación de creencias, proyectos y modo de vida que lo nutrirán de contenidos flexibles para una calidad de vida mejorable y sustentable”. (Ramírez, 2005, conclusiones ¶ 3).

De esta manera, el humanismo es reconocido como una tendencia que enfatiza en la intensidad de las situaciones vividas y las emociones y en cuyo tratamiento se torna fundamental el logro de la autodeterminación, la creatividad y la autenticidad donde el terapeuta asume un rol de confidente y “amigo” en quien el paciente deposita

sus dificultades en la búsqueda de un sentido que oriente su existencia.

En esta condición, ayudar al adulto mayor a crecer personalmente, según propone Ramírez (2005) implica la exploración de varios aspectos entre ellos abrir el espacios para la revisión de vida, de recuerdos; alentar la expresividad. Ofrecerle momentos para la escucha de sus experiencias y la búsqueda del sentido de las mismas contribuyendo a la disminución de sus preocupaciones; alentarle al establecimiento de metas siendo autor de su propia existencia.

Este modelo de trabajo, interviene también desde el ámbito grupal; es así como Rogers (1979), propone un tipo de trabajo de grupo que con base en su teoría - Psicoterapia Centrada en el Cliente - incluye un clima de seguridad psicológica, el estímulo de la expresión de sentimientos y la subsiguiente retroalimentación por parte de los miembros del grupo; convirtiéndose en un espacio que a medida que transcurre el tiempo se abre paso a un clima más abierto, menos defensivo, más revelador y de más confianza que se convierte en un escenario propicio para la transformación de situaciones propias de la vida, en especial se considera un tipo de intervención adecuado para ésta, la adultez mayor.

La teoría que soporta esta técnica parte de considerar al ser humano como básicamente racional, responsable, realista e inclinado al crecimiento.

La psicoterapia Centrada en el Cliente, es una filosofía de vida, es la materialización en la interacción social, de una visión del ser humano. La psicoterapia más que una técnica es una actitud, una convicción respecto al valor y a la capacidad del ser humano. "La psicoterapia, es la liberación de una capacidad ya existente en un individuo potencialmente competente, no la manipulación experta de una personalidad más o menos pasiva". (Rogers, 1981,p. 97).

El centramiento en la persona, es decir, la no directividad, constituye el eje metodológico de la terapia rogeriana expresada en la hipótesis general acerca de la posibilidad de facilitar el desarrollo personal; frente a lo cual Rogers (1979) expresa que al crearse una relación terapéutica centrada en autenticidad y transparencia, en la aceptación y valoración del cliente viendo su mundo tal como él lo ve y en la que el terapeuta pueda vivenciar sus sentimientos; el cliente logrará una mayor integración personal y afrontará las dificultades de su vida de un modo más adecuado.

De esta hipótesis se desprenden tres conceptos claves para la teoría y la práctica de la psicoterapia: la congruencia, la aceptación incondicional y la empatía.

Estar centrado en el cliente significa entonces la actitud definida por:

Acogida y no iniciativa - Centrarse en la vivencia del sujeto y no en los hechos que evoca - Interesarse por la persona del cliente y no por el problema - Respetar al cliente y manifestarle una consideración real - Facilitar la comunicación y no hacer revelaciones. (González, 2005).

Desde la perspectiva humanista, estudios realizados muestran que las motivaciones o sentido de vida en el anciano, están relacionadas con "estado de salud, formación escolar, entorno estimulante, condiciones de la motivación y soporte social, aspectos que pueden orientar acerca de las posibles motivaciones, necesidades e intereses del anciano que expresan el nivel existencial y relacional de su vida". (Ramírez, 2005, sentido de vida en la ancianidad, ¶ 10). Indicadores que se hace necesario tener en cuenta para un adecuado abordaje del adulto mayor, de modo que las pérdidas que se dan en su vivencia puedan ser compensadas por el sentido de vida que le den a su existencia.

Según los diversos estudios trasnacionales y transculturales realizados sobre el envejecimiento y la

longevidad (Cowgill y Holmes, 1972; Lehr, Seiler y Thoma, 2000; Zimmer y Lin, (1996), citados por Pérez (2008), las personas que envejecen de manera adecuada y logran una prolongación de vida con felicidad, son aquellas que permanecen activas tanto física como socialmente y mantienen su valía individual.

Entre los elementos y factores que favorecen una ancianidad con bienestar se pueden señalar los siguientes: Sentirse útil, conservar condiciones físicas favorables, mantener el sentido del humor, disfrutar de compañía de pareja, suprimir lo que no puede solucionarse, mantener múltiples intereses, ver los cambios como reto más que como amenazas, contar con red de apoyo social, poseer mecanismos apropiados para el manejo del estrés, sentimiento de control, compromiso, utilización del tiempo libre de una manera correcta y sabia. (Pérez, 2008, p. 79).

En consecuencia esta orientación busca el logro de un adecuado bienestar tanto físico como psicológico que mantiene la capacidad de contemplación de la vida cotidiana y el interés por aprender cada día.

Otras investigaciones en la exploración de la relación entre los distintos factores asociados a la salud y el bienestar subjetivo en el adulto mayor, D'Appolonio, I. J.,

Díaz. A., Fuenzalida, González, L., Maldonado, A., Mella, R. 2004), exponen lo siguiente:

El bienestar subjetivo está determinado por el grado de apoyo que el individuo siente que tiene por parte de su entorno, por el género y por la ausencia de síntomas. El hecho de que el primer predictor sea el apoyo social, concuerda con lo planteado por Scott y Roberto (1985), para quienes la mayor integración a una red de apoyo está asociada con menores problemas de salud física y mental, menor incidencia en hospitalizaciones y admisiones psiquiátricas y mejores resultados al enfrentar sucesos estresantes. De acuerdo a lo establecido por Fernández Ballesteros (1992), las relaciones positivas y el poseer redes de apoyo, influyen en la mantención de una autoimagen positiva y una autoestima elevada, aspectos centrales del bienestar subjetivo. Además, en las funciones del apoyo social señaladas por House (1981), citando a Peiró, (1993), destacan la influencia del apoyo social en la salud mental, satisfaciendo necesidades psicológicas, reduciendo las experiencias de estrés y amortiguando los efectos negativos de este último. (p.86).

Surge así como un desafío, el abordaje interdisciplinario que esté a la altura de la complejidad de las problemáticas que se quieren abordar, ejerciendo de esta manera un accionar académico, científico y profesional hacia la búsqueda de un nuevo envejecimiento desde la salud mental que trascienda los modelos tradicionales, actitud que implica indudablemente un sólido compromiso.

Finalmente, como señala Salvarezza (1998), en algunos apartes de su libro: *La vejez. Una mirada gerontológica actual*; existe la necesidad y la importancia del trabajo interdisciplinar que busca ampliar el horizonte de intervención humana, fomentando la participación e integración de disciplinas, dirigidas al estudio de un fenómeno particular, en este caso "el envejecimiento", donde los profesionales promuevan la conformación de actividades interdisciplinarias, para que desde el trabajo en equipo se gestionen propuestas con una mirada holística del ser humano. (p. 165, 265). Aspecto que contribuye al mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor, comprendida esta como un concepto multidimensional con componentes subjetivos y objetivos.

Siendo esta propuesta extensiva a otras áreas tales como la medicina y sus afines, en especial la psicología y la neuropsicología, para entrar a implementar estrategias

de intervención para los distintos problemas que aquejan la adultez mayor, ampliando así el horizonte de atención desde lo físico hasta lo psicológico.

No se puede obviar que las condiciones que rodean a los adultos mayores y los cambios que los tiempos y las distintas generaciones presentan, así como la complejidad de las problemáticas socialmente relevantes en el contexto, aumentan la preocupación por ampliar el tema de la investigación y los estudios que permitan construir una visión comprensiva de éstos, desarrollando estrategias pertinentes para su abordaje, ya que evidentemente los problemas propios del contexto, muchas veces se manifiestan en esta población, que cada vez es más y se conoce menos, generando incertidumbre en relación a su manejo, intervención y atención futura, lo que representa un reto a estudiar, revisar y analizar en forma permanente esta situación. (Cerquera & Prada 2006, p. 7).

7. La Fundamentación

Revisando el modelo teórico

"Nos negamos a reconocernos en el viejo
que seremos"

S. de Beauvoir.

La psicoterapia es comprendida como una herramienta que afirmada en técnicas y operante bajo un modelo teórico determinado, se orienta hacia la comprensión de los procesos psicológicos del individuo para posteriormente modificar las dificultades del paciente expresadas a través del síntoma. (Krassoievictch, 1993).

El ejercicio de la psicoterapia requiere del terapeuta una serie de habilidades que basadas en la comunicación, faciliten la comprensión de los fenómenos psicológicos que aquejan al paciente, y aunque se distinguen distintas formas de psicoterapia, todas apuntan al mejoramiento de la calidad de vida del paciente. Es así que cada modelo de intervención opera bajo un referente teórico, que además debe ser flexible.

El terapeuta según lo enuncian los expertos, debe ser una persona con un adecuado nivel de preparación, aspecto que incluye como meta principal "la detección y adecuado manejo de las emociones y sentimientos que el paciente

despierta en el terapeuta, es decir, de la "contratransferencia", (Krassoievictch, 1993, p.14), aspecto que según el autor representa la eficacia de la psicoterapia.

Y es particularmente en este punto, que se centra esta revisión teórica, así como en el rol del psicólogo como partícipe en la comprensión de la cultura del adulto mayor actual y cooperante en la evolución de la misma.

Para comenzar, al revisar los conceptos de la transferencia y la contratransferencia, diversos autores confluyen en que su existencia es inherente a la relación terapeuta- paciente, sin embargo de su adecuado manejo depende el éxito terapéutico. Según Cohen (1981), citado por Krassoievictch (1993), ambos fenómenos, transferencia y contratransferencia, consisten en atribuir a la otra persona "aspectos irreales, inconscientes e intemporales de la psicoterapia" (p. 147), siendo resultado de una "combinación dinámica de realidades inconscientes" (p. 147). La transferencia y la contratransferencia se presentan de dos formas tanto positiva como negativa; es positiva cuando se generan "sentimientos favorables y es negativa cuando se generan sentimientos de hostilidad, rechazo o agresividad" (p. 148). Cuando estos dos fenómenos se presentan de forma negativa, generalmente están

relacionados con "conflictos no resueltos con las figuras significativas, en particular con los padres y los hijos". (p.148).

No obstante, existen en sí factores que influyen en la relación terapéutica, tales como la asistencia del anciano a la consulta debido a presión de otra persona, lo cual deriva en una actitud de desconfianza, hostilidad y poca cooperación. Aunque según Krassoievictch (1993), "es más frecuente que en la población anciana se generen sentimientos positivos, los que adecuadamente manejados solidifican la relación terapéutica y por consiguiente aseguran la buena marcha del tratamiento". (p. 148). Existe entre las diversas formas de presentarse estos fenómenos, la transferencia de igualdad, que es concebida como "la más deseable en psicoterapia geriátrica, ya que el terapeuta es vivido como un amigo o confidente, con quien se puede percibir más objetivamente la realidad y de quien se puede recibir ayuda para la toma de decisiones". (Krassoievictch 1993, p. 150).

En consecuencia, el terapeuta debe explorarse a sí mismo en cuanto a lo que el paciente provoca en él para generar su adecuada comprensión y poder así observar al otro. Debe haber como menciona Balint (1966) citado por Krassoievictch (1993)"un esfuerzo bifásico: el terapeuta

necesita identificarse antes y enseguida hacer a un lado la identificación y volverse un profesional objetivo" (p. 140).

En efecto, el terapeuta debe ejercer un papel activo, abordando de manera integral al paciente anciano, indagando posibles factores que favorecen su malestar, de modo que identifique sus dificultades como similares a las de otros y además le facilite el establecimiento de las metas de intervención.

El terapeuta en el desempeño de su papel activo según Rogers (1981) debe tener en cuenta tres aspectos en relación con la empatía: 1) La aceptación del paciente como alguien valioso; 2) actitud abierta y honesta hacia los propios sentimientos, incluyendo los que el paciente despierta en el terapeuta; 3) comprensión lo más precisa y completa de la situación, de los problemas y sentimientos del paciente. Entendida la empatía como el proceso por medio del cual alguien entiende los pensamientos, sentimientos y actos de otra persona, expresado tanto en la comunicación verbal como no verbal.

Es así que para lograr una amplia comprensión del paciente añoso, el terapeuta debe facilitar una conversación abierta que para el caso le permita conocer como la persona concibe su proceso de envejecimiento y como

ha vivenciado dicha experiencia, factor que contrarresta en el caso del terapeuta joven el fenómeno de la no experiencia como adulto mayor. Adicionalmente y como se menciona con anterioridad, es importante que el terapeuta tome distancia emocional entre él y su paciente. Aspecto frente al cual Salvarezza (1988) citado por Krassoievictch (1993) opina que: "la práctica de la psicoterapia geriátrica requiere un psicoanálisis personal y una formación especializada" (p.144). Actitud que debe ir de la mano con la aceptación del propio envejecimiento y "sustentada en el respeto, el interés y la disponibilidad" (p.144) con el adulto mayor.

Como resultado, según Krassoievictch (1993):

La meta central de la psicoterapia geriátrica es que el paciente actualice sus potencialidades de manera que logre darle a su existencia un sentido más completo y más digno, integrando el pasado para enfrentar el presente, la confrontación con los conflictos y ansiedades relacionados con la muerte y la ayuda frente a las pérdidas irreparables de la vejez. En general se trata de mejorar las relaciones sociales, disminuir las tensiones de orden biológico o cultural, lograr satisfacciones y aumentar la productividad.(p.144).

Ya como un último aspecto a referir, se encuentran las diferencias de orden social, cultural y familiar que marcan las concepciones frente al fenómeno del envejecimiento y que diferenciarán al adulto mayor de hoy frente al adulto mayor del futuro. Es así como la generación actual de adultos mayores ha tenido experiencias muy distintas a las que tienen los adultos de hoy, que serán los ancianos del futuro. Es por eso que se consolida como meta superar los estereotipos y los dañinos esquemas sociales frente a la vejez, facilitando con esta estrategia la evolución del imaginario social frente a la etapa de la adultez mayor.

Es conocido que un gran número de cambios atribuidos a la vejez han sido producto de prejuicios, creencias y conceptos erróneos que responden al concepto de "envejecimiento social" y que están marcados por la acelerada evolución tecnológica y cultural que deja atrás los aportes y enseñanzas de los ancianos, por ser estos poco eficientes para solucionar las dificultades en un mundo de rápidos cambios, circunstancia que según Krassoievictch (1993) disminuye su valoración, reduciéndose esta solo a la transmisión de bienes acumulados al morir.

También en el entorno familiar, el adulto mayor ha experimentado cambios respecto a su papel como colaborador en la crianza de los nietos, los cuales son confiados

principalmente por sus padres a otras personas capacitadas para la educación, situación que aunada al tipo de actividad de los hijos y a la dinámica de sus relaciones familiares, justifica la incorporación del adulto a las residencias geriátricas como alternativa para su cuidado.

Es así que el adulto mayor se ve inmerso en una sociedad que funciona sobre una red de valores que dista de la suya y que no se adecua a las condiciones actuales. Otro evento al que el adulto se enfrenta tiene que ver según la bibliografía con el momento de la jubilación y la acomodación a una vida sin actividad que no tiene la posibilidad de ser retomada en una ocupación adecuada y provechosa tanto para hombres como para mujeres.

Después de la situación descrita, es importante anotar según lo refiere el autor antes citado, el sujeto añoso se enfrenta a:

Un triple desafío :lograr un proceso de actualización, es decir; mantenerse cognoscitivamente sintonizado con su ambiente, un proceso de adecuación mediante el cual acepta y elabora los cambios que suceden en su entorno, y por último, lograr la actuación, en tanto inserción operativa en su medio.(p.25).

Por otro lado, Cowgill (1977), citado nuevamente Krassoievictch (1993), estudioso de los efectos de la

modernización sobre las condiciones sociales de la población añosa plantea cuatro tendencias que contribuyen a la inferioridad social de los ancianos:

1) el progreso de la tecnología sanitaria, 2) los avances de la tecnología económica, 3) la urbanización, que aumenta la movilidad de los jóvenes y 4) los niveles de instrucción cada vez mejores, que hacen que la escolaridad de los hijos sea cada vez mejor que la de sus padres.(p.27).

En definitiva, el psicólogo como cooperante en la evolución de la cultura favorece el mejoramiento de las condiciones de este grupo de la sociedad desde diversas áreas de intervención, tal como lo expone el Colegio oficial de Psicólogos de España con motivo de la II asamblea mundial sobre el envejecimiento (Madrid, abril de 2002)y del plan de acción internacional sobre el envejecimiento: " La psicología, el psicólogo, tienen como objetivo general optimizar este proceso adaptativo, tanto con intervenciones sobre las necesidades del propio sujeto mayor, como de su entorno familiar y social" (p.273). Igualmente, el creciente interés en el estudio de esta población y los cambios que desde la concepción psicológica se han dado acerca del envejecimiento, manifiestan que la disciplina psicológica si puede contribuir al florecimiento

de una mejor calidad de vida. De tal modo el Colegio oficial de Psicólogos de España (2002), refiere que: "los psicólogos pueden y deben comprometerse para trabajar en las tres directivas del Plan Internacional sobre Envejecimiento 2002: desarrollo para un mundo que envejece, fomentar la salud y el bienestar en las personas mayores y asegurar entornos facilitadores y de apoyo". (p.275).

8. Metodología

La descripción de la ruta seguida

Para la ejecución de esta práctica se siguió la ruta descrita a continuación

8.1. Las Y Los Participantes De La Experiencia

La población objetivo

Está conformada por aproximadamente 2800 personas de género femenino y masculino cuyas edades oscilan entre 45 y 80 años que constituyen 75 grupos pertenecientes a la Unidad Deportiva Departamental de la Tercera edad, principalmente con estratificación socioeconómica del 1 al 3; siendo abordadas durante el lapso de la práctica un total de 12 personas.

El criterio de inclusión: Adultos mayores hombres y mujeres vinculados a la Unidad Deportiva Departamental de la Tercera edad, de 60 años en adelante.

8.2. Los Objetivos

Objetivo general de la propuesta: Apoyar en el diseño y la ejecución del modelo de atención integral al adulto mayor vinculado a la Unidad Deportiva El Parque Lagos II.

Objetivos específicos

Brindar intervención psicológica grupal con adultos mayores vinculados al proyecto, en problemáticas relacionadas con duelos, perdón, pérdidas, entre otros.

Brindar atención e intervención psicológica a nivel individual.

Apoyar procesos de evaluación y diagnóstico a nivel individual.

8.3. Justificación

La razón de la experiencia

A comienzos del siglo XXI el mundo cuenta con más de 6000 millones de habitantes de los cuales el 10% es mayor de 60 años. La población de 14 y menos años es tres veces mayor y la esperanza de vida al nacer es, en promedio 67 años. A mediados de este siglo (2050),

cuando la población mundial alcance casi los 9.000 millones, la esperanza promedio de vida al nacer será cercana a los 76 años y mientras el 21% (1.900 millones) de la población será mayor de 60 años, la población de 14 y menos años será solamente del 20%. Por primera vez en la historia de la humanidad el número de personas mayores de 60 años, superará el de la población de 0 a 14 años. (Envejecimiento y comunicación política CEPSIGER, 2004, p. 31).

Este campo resulta atractivo para la investigación, motivando penetrar en su estudio desde el planteamiento de propuestas que frente al rápido y silencioso envejecimiento demográfico no tomen por sorpresa y sin preparación.

Aunque Colombia sigue siendo un país relativamente joven, con una edad media de su población entre los 25 y 30 años, en la última década el 'engrosamiento' de la pirámide poblacional a partir de los 40 años, revela que la sociedad está caminando hacia un proceso normal de envejecimiento. (Censo, 2006, citado por Cerquera & Prada, 2006, p. 5).

Anexo a esta situación, es imposible desconocer los cambios de los tiempos y de las condiciones que encierran a las personas en adultez mayor, igualmente las condiciones sociales conflictivas que en Colombia se han agudizado;

aspectos que acrecientan la urgencia por el estudio del tema dando pie a estrategias adecuadas de abordaje.

En consecuencia, y teniendo en cuenta las anteriores estadísticas y la proyección de la esperanza de vida al nacer, surge la necesidad de generar propuestas de intervención no solo a corto, sino a mediano y largo plazo con la población adulta mayor, para proyectar una mejor calidad de vida y lograr de esta forma tener un impacto a mayor profundidad. Alimentando estas propuestas, surgen oportunidades para aumentar y optimizar el conocimiento, aportando en la construcción de una mirada responsable hacia el futuro. Es así que al formular el proyecto MODELO DE ATENCIÓN INTEGRADA AL ADULTO MAYOR. Una opción de apoyo en el mejoramiento de la calidad de vida; surge la oportunidad de brindar apoyo desde la psicología clínica en lo concerniente al trabajo grupal, individual y familiar, desde la ejecución de estrategias que contribuyen a aumentar y mejorar la información que de esta población se posee, acrecentando la capacidad tanto de los adultos mayores como de su entorno de enfrentar esta etapa y de poner en marcha conductas saludables para su vida que le mantengan autónomo en sus decisiones y participe en su medio social y familiar de modo que retome la experiencia y sabiduría que ha cultivado durante sus días. De esta

manera, y vislumbrando la carencia de alternativas profesionales en la ciudad que brinden apoyo seguimiento y valoración adecuada, permitiendo atender y poner en marcha acciones de información y orientación, para que así las personas puedan recibir un servicio pronto y efectivo; es oportuno hacer parte del mencionado proyecto como contribuyentes aptos tanto desde la disposición personal como desde el conocimiento requerido para el trabajo con la población adulta mayor interviniendo desde variadas dimensiones de la disciplina psicológica; lo que contribuye al cumplimiento del objetivo pretendido por este proyecto (MODELO DE ATENCIÓN INTEGRADA AL ADULTO MAYOR. Una opción de apoyo en el mejoramiento de la calidad de vida), y cuya iniciativa se ampara en la necesidad que existe en la ciudad de Bucaramanga de ofrecer un servicio que reúna de manera conjunta actividades de evaluación y de apoyo para quien está viviendo esta etapa.

Los ejes problemáticos identificados en la institución fruto del trabajo de los investigadores y de las prácticas en el área de Gerontología, dan cuenta de forma implícita de los conflictos y situaciones personales no resueltos de los adultos mayores que a esta institución están vinculados, de otra manera, revelan con todo lo que allí se vivencia desde la actividad, cómo se derrumba el mito de la

inutilidad atribuido a los adultos mayores en la sociedad a lo largo de la historia.

8.4. El procedimiento y su descripción

Inicialmente se realizó un acercamiento a la población objeto, dando a conocer el proyecto y ofreciendo la posibilidad de participación en las actividades del mismo.

Posteriormente se realizaron las actividades propuestas con las personas que cumpliendo el criterio de inclusión, estuvieron dispuestas a participar; dirigiéndose simultáneamente a:

Trabajo grupal: Se trabajó con grupos definidos según problemáticas identificadas en sesiones individuales con 4 sesiones por grupo. Estas sesiones estuvieron dirigidas desde la metodología de trabajo de grupo de Carl Rogers, la cual constituyó la aplicación de su teoría (Psicoterapia Centrada en el Cliente) incluyendo un clima de seguridad psicológica, el estímulo a la expresión de sentimientos inmediatos y la subsiguiente retroalimentación por parte de los miembros del grupo; centrándose particularmente en el reflejo de sentimientos y significados emocionales, sin realizar un diagnóstico, estableciendo una comunicación yo-tu, verbalización personalizada de sentimientos, sin establecimiento de metas, tomando en cuenta tanto lo verbal

como lo corporal, sin presencia de directividad y solo elaborando hipótesis. Se propició un espacio donde las necesidades individuales se vuelven grupales y la capacidad terapéutica es de cada uno de los miembros del grupo no solo del terapeuta. Estos encuentros se realizaron una vez por semana.

El trabajo individual, en atención clínica y evaluación: se llevó a cabo en encuentros personales de psicoterapia a través del enfoque humanista fundamentado en la acogida del paciente, el centramiento en su vivencia en el aquí y en el ahora, la valoración y respeto de su ser y autenticidad e interés por la persona más que por el problema. Adicionalmente este proceso se alimentó con la aplicación del instrumento, ficha de rastreo: medida de calidad de vida en el adulto mayor (aspectos físicos, emocionales, cognitivos y sociales) de Orozco.MV., et al.(2004); adaptada para el proyecto evaluación neuropsicológica y calidad de vida en el adulto mayor por los pioneros de este proyecto, y aplicado según criterios unificados con el equipo de trabajo. (Ver Anexo)

Finalmente se apoya a estudiantes de psicología en la revisión de casos, evaluación y diagnóstico; así como la participación en el grupo interdisciplinario creado para

generar comprensiones mucho más amplias desde y hacia los procesos de intervención.

9. El Análisis De La Experiencia

Como se llevó a cabo

Las actividades programadas se llevaron a cabo en las instalaciones de la Unidad Departamental y Deportiva de la tercera edad, específicamente en los consultorios destinados para la atención psicológica con apoyo de implementos de la institución.

Se realizaron sesiones de atención psicológica grupal una vez por semana en encuentros de dos horas principalmente, con grupos de trabajo en torno a la temática del perdón y duelos, cuyo objetivo se enfocó hacia promover un espacio que permitiese a las personas la expresión, confrontación y resolución de conflictos a fin de mejorar su salud emocional en torno a una problemática compartida. Durante el desarrollo de los encuentros se motivó constantemente a las participantes en torno a las ganancias que representa este tipo de intervención, se da a conocer en qué consiste el trabajo grupal desde el ámbito psicológico haciendo énfasis en la importancia del respeto mutuo y la aceptación de la expresión emocional, las

diferentes maneras de pensar y de sentir de cada participante.

Durante los encuentros se establece un tipo de comunicación yo- tu que enfatiza en personalizar la intervención para facilitar así la confrontación, el descubrimiento auténtico y el reflejo de sentimientos y emociones. La comprensión empática fue también un elemento común al desarrollo del trabajo grupal, así como una actuación de acuerdo a los propios sentimientos, un ambiente de libre expresión y comunicación, respeto, aceptación y una clara valoración y aceptación incondicional por las personas.

Anterior a los encuentros grupales y durante los mismos se abrió el espacio para consulta psicológica con disposición abierta en horarios establecidos durante la semana. Durante estos espacios destinados a la intervención, se llevó a cabo apoyo diagnóstico en los casos requeridos, manteniendo la comunicación con los miembros del equipo de trabajo con el fin de evitar reevaluar al paciente, actividad que también tuvo lugar en el mismo espacio destinado para la consulta psicológica con la aplicación de la ficha de rastreo.

Lo programado y no realizado

De las actividades programadas se realizó la atención psicológica tanto a nivel individual como grupal, sin embargo esta última no contó con el número de participantes esperados, y por consiguiente no se abordó el número de personas esperadas y por ende un mayor número de temáticas. El apoyo en evaluación diagnóstica se vio interferido debido a que los pacientes fueron remitidos por los compañeros del equipo de trabajo quienes habían realizado la evaluación con anterioridad, siendo necesaria sólo la intervención psicológica y el apoyo en la revisión de casos.

Las dificultades presentadas y su resolución

En cuanto a la intervención individual no se presentaron dificultades que obstaculizaran el trabajo con los pacientes.

En el proceso de intervención grupal, inicialmente hubo retraso en la iniciación del proceso debido a la carencia de personas que tuviesen una dificultad en común, puesto que los grupos no estaban conformados; sin embargo, estos pacientes surgieron posteriormente de la consulta psicológica realizada durante la práctica y de los pacientes de los compañeros del equipo de trabajo con

quienes se acompañó el proceso en calidad de coterapeutas dando cumplimiento a lo planteado. Otro factor influyente en el trabajo grupal guarda relación con la información y culturización del adulto mayor respecto del rol del psicólogo y su incorporación como agente facilitador para el mejoramiento de la persona, aspecto que se tiene en cuenta y frente al cual se formulan recomendaciones en este documento.

En el proceso de evaluación diagnóstica se presentó una evaluación anterior de los pacientes, pues eran remitidos por quienes los habían evaluado, así se acuerda con el equipo de trabajo no evaluar aquellos pacientes, dando cumplimiento al accionar ético del psicólogo en cuanto evitar la manipulación innecesaria del paciente.

Lo que se cumplió y lo que se logró

Siguiendo los objetivos propuestos se logra dar cumplimiento a lo relacionado con la atención individual, así como grupal, con dificultades para el apoyo diagnóstico en cuanto a la aplicación de la herramienta destinada para tal fin.

En consecuencia, la ejecución de la propuesta de apoyo al proyecto MODELO DE ATENCIÓN INTEGRADA AL ADULTO MAYOR. Una opción de apoyo en el mejoramiento de la calidad de

vida, puso en marcha estrategias en pro del aumento de la calidad de vida de los adultos mayores, principalmente desde en ámbito individual y grupal, así como el apoyo a los procesos de evaluación y diagnóstico en el orden individual desde el espacio de intervención psicológica.

En cuanto a la intervención de corte individual se logra apoyar al adulto mayor en su crecimiento personal, siendo el terapeuta un facilitador y acompañante en el proceso de revisión de vida, en la expresión de sentimientos, emociones y deseos; así como de sus necesidades en cuanto a la búsqueda de un sentido de vida e igualmente animarle en la búsqueda y en la realización de sus metas. Resultado que se evidencia desde el discurso del paciente y su transformación en cuanto a su manera de asumir la vida.

En lo concerniente al trabajo grupal se logra dar pasos iniciales en la implementación de una estrategia terapéutica nueva para esta población y que les representa invaluable ganancias, factor que de ser desarrollado a cabalidad redundará en un impacto positivo manifestado en el mejoramiento de la salud mental de los adultos mayores, en la reestructuración de formas de pensar y en consecuencia en la iniciación de una cultura no "viejista" que se apoya en el rol profesional de la psicología como un

aliado para la transformación de modelos de vida. El logro en este sentido se materializa inicialmente desde la apertura del espacio terapéutico y continúa con el reconocimiento del beneficio del mismo en cuanto a la expresión y elaboración de experiencias de vida relacionadas con las temáticas de duelo y perdón.

Y aunque se dio un paso importante, se mencionan los aspectos que influenciaron el no cumplimiento a cabalidad con los objetivos pretendidos al interior del proceso grupal, distinguiéndose la carencia de una cultura de la psicología, primando aún prejuicios y temores frente al espacio terapéutico que impiden una auténtica pertenencia, dada desde el asumir el compromiso y el adherencia al grupo. Y es allí donde se aprecian con claridad la operante presencia y el interjuego de elementos de orden transferencial y contratransferencial, el rol del psicólogo como facilitador del encuentro y el reflejo de la cultura del adulto de hoy con todo el conjunto de factores expuestos en el abordaje conceptual de esta sistematización, principalmente en lo referente al concepto de "viejismo" acuñado por Leopoldo Salvarezza.

Adicionalmente, se confirma en concordancia con la literatura, la necesidad de que el terapeuta que trabaje con población adulta mayor haga un proceso de revisión

personal en cuanto a los posibles conflictos no resueltos, el manejo de su sentimientos y emociones y el significado que para sí mismo tiene la etapa de la adultez mayor como aspectos básicos para el éxito del tratamiento. Así mismo, se requiere una formación que más allá de la comprensión de los efectos de la edad sobre el cuerpo del anciano, facilite su aprecio y la ruptura de prejuicios desvalorizantes que dificultan una óptima labor terapéutica.

El efecto de la experiencia

A partir de la experiencia de práctica en psicología clínica se derivan aspectos como los siguientes:

Se amplía el entendimiento del fenómeno de la vejez en el contexto santandereano, específicamente en el desarrollo del proyecto. MODELO DE ATENCION AL ADULTO MAYOR; asociado a los prejuicios y temores que también los adultos mayores manejan frente al rol del psicólogo, siendo este percibido como por algunos como alguien que interfiere en la persona que tiene una enfermedad mental o que no posee más conocimientos que los de la persona añosa, lo que lo posiciona como un experto que pretende mejorar la vida de un experimentado.

De esta experiencia también se da el reconocimiento de la necesidad de implementar estrategias hacia el fortalecimiento de los procesos de información y principalmente de la comprensión que se da en los adultos mayores y en la comunidad que les rodea, con respecto al rol del psicólogo de modo que este sea percibido como acompañante hacia el fortalecimiento de su salud mental. Lo que finalmente deriva en la existencia de debilidades en el proceso de culturización de la población, la cual ha recibido influencia durante la vida del adulto mayor desde diferentes ámbitos, tales como la familia, la sociedad y desde sí mismo.

Adicionalmente, se valora el trabajo interdisciplinario como una herramienta clave en la comprensión de la dificultad del adulto mayor, una disminución de riesgos y por consiguiente mayor calidad en el abordaje de las dificultades de las personas.

Considerando que envejecer no es sólo entrar en un determinado período de tiempo, sino que además implica sufrir una serie de cambios a nivel fisiológico, morfológico, bioquímico y psicosocial que afectan al individuo y a la manera como este asume su vida; abordar al paciente con herramientas diagnósticas desde el orden neuropsicológico, permite conocer el estado de declive de

cada adulto mayor, puesto que durante el envejecimiento el ser humano sufre cambios que tienen un comportamiento diferente para cada uno, y es en esa comprensión de la individualidad del paciente que pueden generarse estrategias cada vez más adecuadas y acertadas en el manejo del adulto mayor, contemplando la variabilidad interindividual que va más allá de los cambios biológicos y que necesariamente trasciende hacia factores de tipo externo tales como el nivel educativo, el género, la condición socioeconómica hasta los hábitos alimentarios. Es así como diversos autores documentan como las habilidades cognoscitivas cambian durante el envejecimiento, interactuando con factores como la edad, la estimulación cognoscitiva, el coeficiente intelectual y el género; estudios que adicionales a la experiencia compartida con el proceso de investigación que lleva a cabo el equipo de trabajo, reafirman la importancia de esta labor hacia el conocimiento de la población añosa y por consiguiente el mejoramiento en los métodos de intervención.

Las lecciones aprendidas

A partir del proceso de práctica, se considera conveniente tener fuentes precisas del estado de conocimiento de la población, a tal punto que se evite la planeación de estrategias de abordaje, que si bien traen un efecto positivo, todavía la población no esta preparada para ellas. Es ahí donde se enfatiza en el adecuado conocimiento tanto de la disciplina psicológica como del rol del psicólogo por parte de la población, de modo que esta comprenda al profesional de la psicología como una persona que con la adecuada preparación y con habilidades basadas en la comunicación, faciliten la comprensión de los fenómenos psicológicos que aquejan al paciente y que además tiene un adecuado manejo de sus sentimientos y emociones, a la vez que conoce sus propios significados frente a su propio envejecimiento y ha hecho una ruptura de prejuicios y creencias negativas frente a esta etapa.

Durante la experiencia se ofrecieron espacios de psicoterapia donde se ratifica que estos brindan elementos necesarios para el afrontamiento de la etapa de la adultez mayor disminuyendo estados de ansiedad, temores y dificultad para afrontar cambios y adaptación tanto a sí mismos como al entorno, factores que repercuten en la construcción de una nueva cultura frente al proceso del

envejecimiento, que mostrará sus efectos en la medida en que se modifique la mentalidad de los adultos mayores de hoy con miras a una nueva mentalidad de los adultos mayores del futuro.

De igual forma los procesos de evaluación neuropsicológica permiten conocer el estado del paciente facilitando la puesta en marcha de estrategias de prevención y /o intervención tanto a nivel individual como en el entorno familiar hacia donde se direccionan estrategias de psicoeducación frente al fenómeno de la vejez y cómo afrontarlo y hacerlo enriquecedor.

La sostenibilidad de la experiencia

Para la continuidad de la experiencia de trabajo con adultos mayores es de considerable importancia seguir manteniendo un contacto cercano entre los miembros del equipo de trabajo, así como un buen nivel de claridad tanto en la planeación, comprensión y puesta en marcha de las estrategias de abordaje; esto sin dudas tal como se ha vivenciado logra un impacto positivo en las personas tratadas.

Igualmente, revisar que los procesos de comprensión tengan un adecuado nivel se hace una tarea indispensable,

puesto que aumenta la probabilidad de éxito en las estrategias que se pongan en marcha.

La estrategia de abordaje terapéutico grupal inicia su accionar, haciéndose indispensable una cuidadosa revisión de este proceso, una adecuada preparación de quienes lo ejecuten y por su puesto la continuidad del mismo de tal forma que esta estrategia evolucione dentro de la comunidad como herramienta de fortalecimiento de la población.

En cuanto a la relación del equipo de trabajo con la población atendida, el establecimiento de un apropiado rapport facilita la estrechez con el rol del psicólogo como acompañante hacia el fortalecimiento de la salud mental.

Acudiendo a los planteamientos de los expertos quienes consideran que una estrategia de intervención se centra en la amplia comprensión y lectura del paciente, es de gran relevancia dar continuidad al proceso de evaluación neuropsicológica como herramienta diagnóstica que permite dirigir al paciente ya sea hacia el área preventiva como de intervención y que innegablemente construye bases para el conocimiento, como para la comprensión futura de esta etapa del ciclo vital.

10. Conclusiones

La tendencia al aumento del envejecimiento poblacional enciende las alarmas para la puesta en marcha de estrategias que favorezcan el conocimiento para la planeación y el idóneo abordaje de este fenómeno.

Desde la experiencia de intervención clínica es interesante observar como conceptos como "el viejismo" se hacen presentes en el pensamiento y percepción del adulto mayor de hoy, y que fundados desde las percepciones de su familia y sociedad de origen, limitan su adecuada adaptación a esta etapa del ciclo vital.

El psicólogo si bien es percibido como un experto dentro del contexto que rodea al adulto mayor, existen frente a él fuertes resistencias que dificultan el proceso psicoterapéutico teniendo incidencia en el avance del mismo e incluso en la no aceptación del proceso.

El adulto mayor se sitúa frente al psicólogo como el poseedor de la sabiduría de la vida, lo cual se transforma en incredulidad por la amplia brecha generacional y las escasas vivencias del terapeuta según ellos refieren; aspecto que refleja desinformación e incompreensión del verdadero objetivo y papel del psicólogo en su contexto.

La adecuada información frente al rol del terapeuta facilita la formulación de estrategias que con una base clara pueden llegar a consolidarse como herramientas básicas en el abordaje de problemáticas del adulto mayor; además de permitir una sólida construcción de la cultura del psicólogo.

La revisión personal del terapeuta se transforma en requisito indispensable a la hora de abordar al paciente adulto mayor, puesto que antes de intervenir sobre aquellos prejuicios sobre la adultez mayor se deben superar los adquiridos y tal vez consolidados a través de la vida misma.

El trabajo interdisciplinario propuesto por diversos autores permite un abordaje integral del paciente dando la posibilidad de enriquecerse desde las distintas disciplinas y favoreciendo la comprensión de los procesos y dificultades que rodean a la persona añosa, de modo que su abordaje sea mucho más efectivo.

El proceso de intervención a nivel grupal refleja los primeros pasos hacia la construcción de espacios terapéuticos nuevos para la población adulta mayor en pro del mejoramiento de su salud mental transformando modelos de vida.

El papel del psicólogo como transformador del contexto que rodea al adulto mayor plasma sus avances desde el conocimiento y la evaluación neuropsicológica, dando fe del verdadero proceso que se da en esta etapa, mostrando las fortalezas que desarticulan los prejuicios sociales, y dando pie para intervenciones mucho más eficaces que fortalecen la calidad de vida de esta población.

El conocimiento y el avance científico sientan sus raíces en los procesos investigativos que nunca deben estancarse pues son estos los que dan vida a la academia y permiten la evolución de la humanidad y que bien guiados favorecen su mejoramiento constante.

La intervención realizada logra aportes tanto para la población objeto de adultos mayores, para el proyecto y la academia e indudablemente para quien la ejecuta; así los adultos mayores reciben mayores beneficios en cuanto al mejoramiento de su salud mental, el proyecto se fortalece en su accionar y contribución a la evolución cultural, se apoyan procesos investigativos en cuanto hay una mayor comprensión del fenómeno de la vejez y se construye tanto desde al ámbito profesional como personal.

El trabajo investigativo de hoy contribuye a la transformación de concepciones en el futuro, lo cual redundará en una mentalidad cultural mucho más abierta y más

comprensiva frente al fenómeno del envejecimiento poblacional.

La práctica psicoterapéutica en adultos mayores demanda un conocimiento y revisión personal acompañado de una adecuada preparación; sin embargo esto no es suficiente sino se acepta el propio envejecimiento y se superan los prejuicios en torno a esta etapa del ciclo vital, aspecto que facilita el adecuado manejo de los elementos transferenciales y contratransferenciales que inevitablemente surgen en el desarrollo de proceso psicoterapéutico.

Si bien el adulto mayor empieza a conocer el rol del psicólogo como acompañante en un proceso de mejoramiento de su calidad de vida es importante no dar tregua al trabajo que se realiza, pues bien se lucha con una mentalidad desafortunada y fuertemente arraigada en la cultura, que se hace urgente derrotar.

Desde esta experiencia se apoya al adulto mayor en su crecimiento personal, así como en el proceso de revisión de vida, en la expresión de sentimientos, emociones, deseos y necesidades y realización de sus metas.

Es merecido recalcar la iniciativa del grupo de investigación del proyecto vector de este proceso, quienes desde la inquietud por el conocimiento contribuyen a la

transformación de la cultura desde la comprensión de los procesos dados en la etapa de la adultez mayor, y por ende a la evolución en los conceptos de salud mental y calidad de vida.

11.Recomendaciones

Se considera pertinente fortalecer el Modelo de Atención desde la generación de cultura frente al rol del psicólogo y como éste es comprendido más allá del profesional que trata "personas con trastornos mentales", siendo un elemento de apoyo para el manejo de situaciones de la vida cotidiana en la etapa de la vejez, para una visión más precisa, real y comprensiva de este período del ciclo vital, rodeado de estresores como de oportunidades y fortalezas.

Igualmente continuar y profundizar el trabajo de ruptura del concepto de "viejismo" desde cada uno de los integrantes del equipo de trabajo, así como de las personas encargadas del área administrativa.

Facilitar el refuerzo de los conceptos trabajados con los adultos mayores, cerciorándose de una adecuada comprensión de los mismos.

Continuar con el proceso de intervención grupal como una estrategia de abordaje psicológico generadora de ganancias de oren psicológico tanto en el orden individual como colectivo.

Incluir a los adultos mayores en el proceso de investigación permitiéndoles conocer de cerca el trabajo

que se desarrolla y admitiéndoles como parte desde sus aportes y conocimientos, siendo la oportunidad de poner en acción el discurso de una adultez mayor participativa.

Si bien el trabajo en el área de la gerontología requiere conocimiento profundo del tema; profundizar en el ámbito farmacológico se convierte en una labor recomendable debido a que en esta etapa se da un alto consumo de medicamentos.

Es primordial dar continuidad al proceso de evaluación neuropsicológico como herramienta clave para la generación de adecuadas estrategias de intervención frente al fenómeno del envejecimiento.

Facilitar el intercambio de experiencias con otras instituciones académicas del ámbito regional, habilitando así una mayor integración de saberes en este campo y en esta área geográfica.

Profundizar en variables como la familia y la comunidad con el fin de hacer un abordaje más integral que se traslade a otros contextos de interacción.

Capacitar a los adultos mayores para proporcionarles los conocimientos que les permitan identificar las dificultades propias de su etapa y así, hacer un manejo adecuado de las mismas.

12.Cronograma De La Experiencia

CRONOGRAMA								
Actividades	Distribución por meses y semanas							
	MES 1				MES 2			
Convocatoria y selección de la muestra								
Recolección de la información: Intervención grupal, individual en evaluación y apoyo dx.								
Análisis y sistematización de resultados								

13.Presupuesto

El presupuesto estimado para el proceso de apoyo al proyecto fue de \$150.000= comprendidos en suministros (fotocopias de los instrumentos de apoyo, materiales de trabajo) y desplazamientos.

14.Referencias

- Beauvior, S. 1970. La vejez. Buenos Aires. Sudamericana.
- Bonilla B, N. 2006. Terapia Centrada en el Cliente. Especialización en Psicología Clínica. Universidad Pontificia Bolivariana. Material de clase.
- Casamadrid P, J., Salinas F, J. 2002. El viejo y la vejez en el setting analítico. México. Recuperado en febrero de 2008. Disponible en www.apm.org.mx/Dreamweaver/Publicaciones/2002/1-2/El%20viejo.html.
- Centro de psicología gerontológica (cepsiger). 2004. Envejecimiento, comunicación y política. Colombia. Recuperado en noviembre de 2007. Disponible en www.envejecimiento.gov.co/documents/Envej_comun_politica04.pdf.
- Cerquera, A & Prada, E. 2006. Material de apoyo. acerquera@upbbga.edu.co, eprada@upbbga.edu.co.
- Colegio oficial de psicólogos. 2002. Psicología, Psicólogos y Envejecimiento: contribución de la Psicología

y los psicólogos al estudio y la intervención sobre el envejecimiento. Madrid. Revista Elsevier.es. Especializada en geriatría y gerontología. 37(5):268-275. Recuperado en mayo de 2009. Disponible en <http://www.elsevier.es>.

D'Appolonio, I. J., Díaz. A., Fuenzalida, González, L., Maldonado, A., Mella, R. 2004. Chile. Factores asociados al bienestar subjetivo en el adulto mayor. *Revista Psyche versión on -line volumen 13 (1)79- 89*. Recuperado en noviembre de 2008. Disponible en www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0718-22282004000100007&script=sci_arttext.

Dulcey, E. 2002. La Construcción social del envejecimiento y la vejez. *Revista Latinoamericana de Psicología*, (34), 107 - 121.

Fernandez, A. 2007. El psicoanálisis con adultos mayores: subjetividad, relato y vejez. *Revista de psicoanálisis*. Uruguay. RBCEH, Passo Fundo, v. 4, n. 1, p. 76-87. Recuperado en noviembre de 2008. Disponible en www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/viewfile/118/93.

Gil, E.G. 2006. Reseña psicoanálisis en el envejecimiento, el morir y la muerte. Aperturas psicoanalíticas hacia modelos integradores. Revista internacional de psicoanálisis. España. Volumen 24. Recuperado en diciembre de 2008. Disponible en www.aperturas.org/articulos.php?id=0000421&a=psicoanalisis-en-el-envejecimiento-el-morir-y-la-muerte.

González, L. 2005. La cara humana de la psicología II: Fundamentos clínicos y psicoterapéuticos de la psicología humanista. Manizales, Colombia. Universidad de Manizales.

Krassoievitch, M. 1993. Psicoterapia geriátrica. (1ª. Ed.). México: Fondo de cultura económica.

Mendez, E.S. 2008. Psicología y psicoanálisis. Programa servicio de psicología de la vejez. Uruguay. Recuperado en diciembre de 2008. Disponible en www.monografías.com/trabajos40/clinica-con-viejos/clinica-con-viejos.shtml

Osorno, C. 2006. Acerca de la vejez y el proceso de envejecer. *Revista de la asociación colombiana de gerontología y geriatría volumen 20 (3).945 -954.*

Pérez, M. A., 2008. Informe red telemática de salud. Centro de información de Ciencias Médicas. República de Cuba.

Ramírez B.J. 2005. Sentido de vida en la ancianidad. Cuba. Revista del hospital psiquiátrico de la Habana 2 (2). Recuperado en agosto de 2007. Disponible en www.hph.sld.cu/hph0205/hph021105.html

Rogers, C. 1979. Grupos de Encuentro. Buenos Aires. Amorrortu.

Rogers, C. 1981. Psicoterapia Centrada en el Cliente. Barcelona. Paidós.

Red Latinoamericana de Gerontología. 2006. Reporte de estudio sobre percepción de los adultos mayores de su participación en programas de atención al envejecimiento. México. Recuperado en diciembre de 2008. Disponible en www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=561

Salvarezza, L. 1998. La Vejez: Una mirada gerontológica actual. (1ª. Ed.). Buenos Aires: Paidós.

Verger, A. Planells. 2004. Sistematización de Experiencias en América Latina: Una propuesta para el análisis y la recreación de la acción colectiva desde los movimientos sociales. Barcelona. Recuperado en junio de 2007. Disponible en http://selene.uab.es/_cs_gr_saps/publicacions/verger/sistem%3n.pdf

Anexo

*“Léale detenidamente cada pregunta para que las pueda comprender con mayor facilidad”.
Enúnciele claramente que la situación debió presentarse durante la última semana.*

	RV	AV	OC	SI
1. En la última semana le molestaron cosas que comúnmente no le molestaban?				
2. En la última semana hubo algunos días que no le dieron ganas de comer?				
3. En la última semana se sintió afligido, aunque estuviera acompañado de amigos y familiares?				
4. En la última semana sintió que era tan bueno como cualquiera?				
5. En la última semana usted tuvo dificultad para concentrarse en lo que hacía?				
6. En la última semana se ha sentido deprimido?				
7. En la última semana sintió que las cosas que hizo le costaron más esfuerzo de lo normal?				
8. En la última semana se sintió esperanzado en su futuro?				
9. En la última semana sintió que la vida es un fracaso?				
10. En la última semana se sintió temeroso?				
11. En la última semana su sueño fue intranquilo?				
12. En la última semana estuvo infeliz?				
13. Un la última semana habló menos de lo usual?				
14. En la última semana se sintió solo?				
15. En la última semana sintió que la gente a su alrededor fue poco amistosa con usted?				
16. En la última semana disfrutó la vida?				
17. En la última semana lloró?				
18. En la última semana se sintió triste?				
19. En la última semana sintió que usted le caía mal a las demás personas?				
20. En la última semana sintió que no podía hacer nada?				
TOTAL				

Observaciones a nivel general durante la aplicación:

Ficha de rastreo Uso Exclusivo con Adaptación para el Proyecto Evaluación Neuropsicológica y Calidad de Vida en el Adulto Mayor.
 Psi. Edward L Prada S.Psi & Ara Mercedes Cerquera.
 Universidad Pontificia Bolivariana.

3. Mini – Mental (DOMINIO COGNITIVO).

I. ORIENTACIÓN (Pregunta lo siguiente)			
¿Cuál es la fecha de hoy?	Fecha (p. e. enero 21)	1	
¿Cuál es el año?	Año	1	
¿Cuál es el mes?	Mes	1	
¿Cuál es el día?	Día (p.e. lunes)	1	
Puede decirme también qué horas son?	Aprox.	1	
Puede decirme también el nombre de esta clínica?	Clínica	1	
En qué piso estamos?	Piso	1	
En qué ciudad estamos?	Ciudad	1	
En qué departamento estamos?	Departamento	1	
En qué país estamos?	País	1	
	Puntaje Total		

II. RETENCIÓN			
Pregúntele si puede probar su memoria. Entonces dígame "Mesa", "Carro", "Dedo", clara y lentamente, en un segundo cada una. Después pídale que las repita. La primera repetición determina su puntaje (0-3). Repítalas hasta que sean dadas las tres palabras, anotando el número del intento. No genere en el adulto ansiedad e intranquilidad. Se pueden utilizar: Casa, árbol, perro.	"Mesa"	1	
	"Carro"	1	
	"Dedo"	1	
	Puntaje Total		

III. ATENCIÓN Y CÁLCULO			
Pídale al adulto que a partir de 100 reste 7. Deténgase después de 5 sustracciones acertadas consecutivamente. Puntee el número total de respuestas correctas.	"93"	1	
	"86"	1	
	"79"	1	
	"72"	1	
	"65"	1	
	Puntaje Total		
Si es el sujeto no puede o no desea hacer la tarea anterior, pídale que deletree la palabra "MUNDO" al revés. El puntaje es el número de letras en posición correcta.	O	1	
	D	1	
	N	1	
	U	1	

Por ejemplo: "ODNUM" es 5, "ODUNM" es 3, "MUDNO" es 0.	M	1	
	Puntaje Total		
IV. EVOCACIÓN Pídale al sujeto que repita las tres palabras que previamente fueron presentadas y habían quedado en memorizar.	"Mesa"	1	
	"Carro"	1	
	"Dedo"	1	
	Puntaje Total		
V. LENGUAJE NOMINACIÓN Muéstrele al sujeto un reloj y pregúntele qué es. Repita con un lápiz.			
	Reloj	1	
	Lápiz	1	
REPITICIÓN Pida que repita "Tres Tristes Tigres" Otra opción es: "sino bajo entonces usted suba"	Repetición	1	
ORDEN EN TRES PASOS Déle al adulto un pedazo de papel y dígame: "a continuación le voy a dar una orden, escúchela todo lo que le digo y réalcelo: Tome el papel en su mano derecha, dóblelo por la mitad y colóquelo en el piso".	Toma el papel en su mano derecha	1	
	La dobla por la mitad	1	
	La coloca en el suelo	1	
LECTURA Sostenga la tarjeta que dice "Cierre los ojos" para que el adulto la vea claramente. Pídale que la lea y realice lo que está escrito.	Cierra los ojos	1	
ESCRITURA Déle al adulto una hoja en blanco y pídale que escriba una frase. Debe hacerlo espontáneamente. Debe contener un sujeto, verbo y debe tener sentido.	Escribe una frase	1	
COPIA En la página, pídale al adulto que dibuje los pentágonos que se intersectan (como en el ejemplo). Cada lado aproximadamente 5 cm. Los 10 ángulos deben estar presentes y dos deben intersectarse para dar un punto.	Dibuja pentágonos	1	

	Puntaje Total		
	GRAN TOTAL		

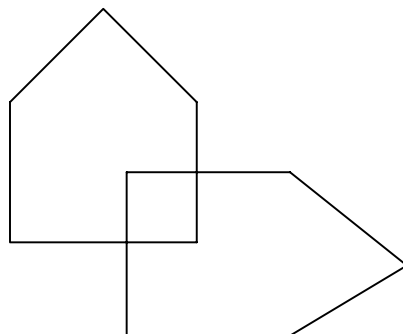
Tiempo de ejecución: ___ minutos.

Problemas visuales: adicionar: 2 puntos al total
 >65 años: adicionar: 1 punto al total
 >75 años: adicionar 2 puntos al total

Observaciones a nivel general durante la aplicación:

Ficha de rastreo Uso Exclusivo con Adaptación para el Proyecto Evaluación Neuropsicológica y Calidad de Vida en el Adulto Mayor.
 Psi. Edward L Prada S.Psi & Ara Mercedes Cerquera.
 Universidad Pontificia Bolivariana.

CIERRE LOS OJOS



Ficha de rastreo *Uso Exclusivo con Adaptación* para el Proyecto Evaluación Neuropsicológica y Calidad de Vida en el Adulto Mayor.
Psi. Edward L Prada S.Psi & Ara Mercedes Cerquera.
Universidad Pontificia Bolivariana.

4. Escala de Soporte Social (DOMINIO SOCIAL)

Instrucción

Para responder las siguientes preguntas es necesario que tenga en cuenta la siguiente manera de contestar:

Nunca: ausencia del evento

Algunas Veces: el evento se presenta de forma irregular

Casi siempre: el evento se presenta de forma regular

Siempre

Nunca o No responde.

No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en responder.

Tenga en cuenta lo sucedido en el mes inmediatamente anterior.

Cuestionario	N	A	C	S	N
		V	S	S	R
1. Durante el último mes sintió que los contactos con otras personas fueron cordiales y amistosos?					
2. En los contactos con otras personas el mes anterior, sintió que no lo comprendías?					
3. En los últimos treinta días se sintió estimado cuando estuvo con otras personas?					
4. Sintió que con las personas con quienes estuvo en el último mes no quisieron ayudarle?					
5. En el último mes pasó un tiempo agradable con otras personas?					
6. El mes anterior sintió que las personas que tuvieron contacto con usted lo subvaloraron?					
7. La gente con quien tuvo contacto en el último mes no le suministró la información que usted necesitaba?					
8. En los últimos treinta días sintió que las personas con quienes estuvo le tenían simpatía y lo comprendían					
9. Durante el último mes recibió información útil sugerencias por parte de la gente con quien tuvo contacto?					
10. Estuvo muy preocupado por conseguir hacer contactos con otras personas en el mes anterior?					
11. Sintió que alguien no quiso estar con usted en los treinta días pasados?					
12. Experimentó la ayuda de alguien en el último mes?					
13. Alguien no lo tomó en serio o no le dio la importancia en los últimos treinta días?					
14. Durante el mes pasado hubo gente que no lo dejó en					

paz?					
15. <i>Alguna persona confió en usted en el mes pasado?</i>					
16. <i>Alguien dedicó tiempo para estar con usted en el último mes?</i>					
TOTAL					
Observaciones a nivel general durante la aplicación:					
<hr/>					
<hr/>					