

FACULTAD LATINOAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES
SERIE LIBROS FLACSO-CHILE



Organización
Panamericana
de la Salud



Instituto
Chileno
de Terapia
Familiar



NÚCLEO DE
INVESTIGACIÓN
Sociología del cuerpo
y las emociones

SALUD MENTAL Y PERSONAS MAYORES: Reflexiones teórico-conceptuales para la investigación social de las demencias

Gabriel Guajardo Soto
(Coordinador)

Santiago de Chile, diciembre de 2016

Esta publicación debe citarse como:

Guajardo, G. (Coord.) (2016). *Salud Mental y Personas Mayores: Reflexiones teórico-conceptuales para la investigación social de las demencias*. Santiago de Chile: FLACSO-Chile.

Ediciones FLACSO-Chile

Av. Dag Hammarskjöld 3269, Vitacura - Santiago de Chile

www.flacsochile.org

Impreso en Santiago de Chile

Diciembre de 2016

ISBN Libro impreso: 978-956-205-259-7

Descriptor:

1. Demencias
2. Personas mayores
3. Ciencias Sociales
4. Enfermedad mental
5. Sufrimiento social
6. Contextualismo fenomenológico
7. Políticas públicas
8. Investigación de mercado
9. América Latina
10. Chile

Producción Editorial: Marcela Zamorano, FLACSO-Chile.

Diagramación interior: Marcela Contreras, FLACSO-Chile.

Diseño de portada: Marcela Zamorano, FLACSO-Chile.

Corrección: Verónica Cenitagoya Garín, FLACSO-Chile.

Impresión: Gráfica LOM, Concha y Toro 25, Santiago, Chile

Este libro es una publicación de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO-Chile. Sus contenidos no pueden ser reproducidos o traducidos totalmente o en parte, sin autorización previa de FLACSO-Chile, que dará consideración favorable a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	9
Ángel Flisfisch Fernández Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO-Chile	
PRESENTACIÓN	11
María Emilia Tijoux Merino Núcleo de Investigación Sociología del Cuerpo y Emociones, Universidad de Chile	
PRESENTACIÓN	15
María Cecilia Grez Jordán Instituto Chileno de Terapia Familiar	
INTRODUCCIÓN	17
Gabriel Guajardo Soto	
PARTE I.	23
PERSPECTIVAS PARA EL ANÁLISIS	
CAPÍTULO 1.	25
Contribuciones desde la perspectiva del sufrimiento social para la investigación en vejez y envejecimiento María Emilia Tijoux Merino	
CAPÍTULO 2.	35
Reflexiones clínicas desde una mirada intersubjetiva, sobre el impacto de la vejez y el envejecimiento en las familias actuales: Un desafío en curso Carolina Correa	

PARTE II.	43
TERMINOLOGÍA Y SUS USOS	
CAPÍTULO 3.	45
Las Demencias: historia, concepto, clasificación y dificultades diagnósticas Andrea Slachevsky	
CAPÍTULO 4.	65
El uso del concepto de enfermedad mental en psicología clínica: potencialidades y limitaciones en el caso de las demencias Vivian Díaz	
CAPÍTULO 5.	73
América Latina como categorías de análisis para la investigación en vejez y envejecimiento. Contribuciones desde las Relaciones Internacionales Mariano Inostroza	
CAPÍTULO 6.	81
La noción de cuidado masculino de las personas con demencias Ángela Beltrán	
PARTE III.	87
LA ACCIÓN PÚBLICA Y PRIVADA	
CAPÍTULO 7.	89
Breve reseña de las demencias en Chile y el Mundo: Políticas y Planes Nacionales Teresa Abusleme Lama	
CAPÍTULO 8.	103
Las prácticas de investigación social de mercado. Aprendizajes y límites para investigación acerca de las personas con demencias Claudia Baros Agurto	
CAPÍTULO 9.	123
Las personas con demencias y la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (CDPCD) Hernán Soto Peral	
NOTA BIOGRÁFICA DE AUTORES Y AUTORAS	131

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

ACUS	Acceso y Cobertura de Salud
ADI	Alzheimer's Disease International
ADL	Activities of Daily Living
AIM	Asociación de Investigadores de Mercado
ALAS	Asociación Latinoamericana de Sociología
CDPcD	Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
CELADE	Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CIE o ICD	International Statistical Manual of Mental Disorders
CIF	Clasificación Internacional de Funcionamiento
CLACSO	Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales
CONICYT	Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica
COPRAD	Corporación Profesional de Alzheimer y otras Demencias
DFT	Demencias Frontotemporales
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
EMV	Encuestas Mundiales de Valores
FLACSO	Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales
FONASA	Fondo Nacional de Salud de Chile
FONDAP	Fondo de Financiamiento de Centros de Investigación en Áreas Prioritarias

FONDECYT	Fondo Nacional de Investigación Científica y Tecnológica
GPU	Gaceta de Psiquiatría Universitaria
ICBM	Instituto de Ciencias Biomédicas
ICHTF	Instituto Chileno de Terapia Familiar
IMAGES	International Men and Gender Equality Survey
NIA	National Institute on Aging-Alzheimer's Association
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PeSD	Persona en Situación de Discapacidad
PIB	Producto Interno Bruto
PPED	Política Pública basada en Enfoque de Derecho
RR.II.	Relaciones Internacionales
SENAMA	Servicio Nacional del Adulto Mayor de Chile
WHO	World Health Organization

CAPÍTULO 2.

REFLEXIONES CLÍNICAS DESDE UNA MIRADA INTERSUBJETIVA, SOBRE EL IMPACTO DE LA VEJEZ Y EL ENVEJECIMIENTO EN LAS FAMILIAS ACTUALES: UN DESAFÍO EN CURSO¹

Carolina Correa Maturana

Desde una perspectiva clínica contextual relacional, resulta necesario y desafiante, abordar el tema de la vejez y en particular de las demencias, ya que cada vez más las familias, integran entre sus miembros, alguno de tercera o cuarta edad.

Lo anterior supone cambios en las dinámicas relacionales y cotidianas, en virtud que estos miembros requieren de cuidados específicos, que a su vez, y a poco andar, suponen requerimientos de auto-ayuda para sus cuidadores principales.

Por lo general los cuidadores son otros miembros de la familia, más de las veces mujeres que hombres. Estos cuidadores familiares, en distintos niveles, según los recursos económicos y de capital humano que dispongan las familias, sufren el desaliento y descontento al experimentar que uno de los suyos, ya no es el mismo en la convivencia, y que esta condición de diferencia, se deteriora cada vez más, sin retorno.

Hoy más que antes, pueden coexistir en las familias cuatro generaciones. Lo anterior es posible de observar en términos de prevalencia, a pesar que la edad de las mujeres primerizas en sectores más acomodados de la sociedad, ha aumentado, en otros sin embargo, sigue siendo significativo el embarazo adolescente. Esto último especialmente en las familias en situación de exclusión y vulnerabilidad social.

¹ A continuación se presentan las notas de Carolina Correa en el contexto de su presentación en el grupo de estudio "Salud mental y personas mayores".

En esta ponencia la mirada intersubjetiva entendida en término amplio, nos sirvió para aproximarnos al fenómeno de la vejez y el envejecimiento en las familias actuales.

Uno de los primeros autores que señaló el concepto de intersubjetividad fue Lacan durante sus primeros seminarios, después Stolorow, Benjamin, Bromberg, Stern, etc., quienes pertenecían entre otros, al grupo de terapeutas conocidos dentro de la corriente del psicoanálisis relacional o intersubjetivos, citado en Avtonomova (1997).

La intersubjetividad se refiere al encuentro con el otro. Por tanto es un ámbito esencialmente relacional. Se refiere a la interacción “sí mismo y otro”.

El campo intersubjetivo es un área de involucramiento común en donde mi subjetividad individual se articula y es comunicada, con la subjetividad de otro.

Este encuentro entre sujetos, requiere como condición de posibilidad, que sean sujetos distintos en cuanto diferenciados, en el entendido del otro como auténtico otro en la convivencia (Maturana, 1997).

Lo anterior es particularmente importante en casos donde el otro cursa la tercera o cuarta edad con demencia o sin. El otro en estos casos, es otro muy distinto desde su estado más vulnerable y otro potencialmente un parecido, ya que como bien sabemos, no tenemos certeza de cuando moriremos, pero de que si lo haremos, y que si vivimos más tiempo, sabemos con certeza que moriremos viejos.

Otro, que me obliga a no verlo desde mi ego-centrismo, sino desde mi inter-subjetividad, por tanto es otro a quien tengo que preguntar y suponer diferencia.

Los intersubjetivos se cuestionaron la posición del analista como neutro o aquel que solo respira, la mirada sujeto-objeto de estudio les resultaba sospechosa.

En esta misma línea el alcance al concepto de *Enactment* también nos resultó iluminador para nuestro grupo de estudio.

Enactment tiene que ver con llevar a la acción, con la puesta en acto, con la actuación no patológica. Se distancia en esto de la mirada más

cuestionadora de la contra-transferencia, la cual se consideraba como la proyección inconsciente del terapeuta hacia el paciente.

Desde esta mirada podemos decir que el paciente “arrastra” al terapeuta a conductas que le permiten (al paciente) actualizar una cierta relación.

El concepto de *Enactment*, viene entonces a desafiar con fuerza la idea de un analista interpretador de una realidad que está por fuera de él, en el paciente. Por el contrario, es alguien que participa, actúa, y luego intenta explicar algo de lo que ha ocurrido entre los dos.

En virtud de lo anterior, es importante precisar que en dicha ponencia se tomó una opción consciente y respetuosa de cambiar el constructo de analista por el de terapeuta, ya que si bien desde algunas fuentes citadas se referían al primero, lo intercambiamos por el segundo, para insistir en una relación de mayor cercanía entre terapeuta y paciente, teniendo también consciente la condición de mutualidad asimétrica (Lewi Aron, 2013) existente y necesaria en una relación terapéutica, donde el terapeuta hace de sostenedor para el paciente, quien ocupa el lugar de sostenido.

También es importante precisar que la mirada intersubjetiva seleccionada en esta ponencia, tiene afinidad con la mirada contextual relacional, propia del Instituto Chileno de Terapia Familiar, desde donde situamos estas reflexiones, que suponen para la terapia familiar desafíos emergentes.

Avanzando más en aquello del aporte de la mirada intersubjetiva, Robert Stolorow (2010) facilitó, entre otros autores, el encuentro entre el Psicoanálisis y el modelo sistémico, al respecto señaló en una entrevista.

“Describo la teoría de los sistemas intersubjetivos como un *contextualismo fenomenológico*. Desde la perspectiva de los sistemas intersubjetivos, todos los fenómenos clínicos de los cuales se ha ocupado tradicionalmente el psicoanálisis –psicopatología manifiesta, transferencia, resistencia, impasses terapéuticos, acción terapéutica, conflicto emocional, efectivamente el inconsciente mismo– son concebidos como fenómenos que toman forma dentro de sistemas constituidos por el interjuego entre mundos subjetivos con diferentes organizaciones que se influyen mutuamente”².

² Entrevista Conversación con Stolorow, realizada en 2010 en *Gaceta De Psiquiatría Universitaria* (GPU), 6(3), 278.

Se le continúa preguntando:

Qué define a un analista o terapeuta que utiliza la teoría de los sistemas intersubjetivos? ¿Existen actitudes específicas que usted enfatizaría?

Un analista fenomenológico-contextual se dedica a investigar, comprender y esclarecer los patrones de las experiencias emocionales del paciente –esto es, la forma en la que el paciente crea sentido– en la medida en la que tales patrones adoptan forma, tanto en términos del desarrollo como en la situación terapéutica, dentro de contextos intersubjetivos en curso.

Enfatizaría lo que el filósofo Gadamer (1980) llamó una “actitud hermenéutica” -una actitud abierta de exploración y comprensión, una actitud que busca inteligibilidad y validez en la experiencia del paciente, sin importar cuán bizarra le puede al analista parecer inicialmente la experiencia del paciente.

“El analista que trabaja de acuerdo a una actitud hermenéutica siempre concibe su propia comprensión como perspectivista y por ende falible y, en consecuencia, está abierto a que su comprensión sea ajustada y ampliada por medio del diálogo con el paciente. Tener una actitud hermenéutica significa tener respeto por la experiencia del paciente, sin importar cuán ajena parece ser”³.

De la misma entrevista ya citada de Stolorow podemos señalar un paso extremadamente importante para la aproximación clínica, este se refiere a los que algunos han señalado incluso como un cambio de paradigma, el cual va desde la Hermenéutica de la sospecha que señalo Paul Ricoeur (2004) refiriéndose a Marx, Nietzsche y Freud a la Hermenéutica de la Confianza. Freud, interpretaba cada afirmación del paciente como significando lo opuesto de lo que la persona había intentado conscientemente decir.

Fue Hans-Georg Gadamer (1991) quien rebautizado como la hermenéutica de la Confianza, en el sentido que se propicia una actitud dialógica en que el otro tiene algo que enseñarnos. Para el autor se espera entender mejor al otro y mediante al otro a nosotros mismos. Inter-subjetivo. Como a su vez es posible entender nuestro mundo

³ Entrevista Conversación con Stolorow, realizada en 2010 en *Gaceta De Psiquiatría Universitaria* (GPU), 6(3), 280.

compartido, que desde siempre hemos habitado juntos (Gadamer, 1980). Gadamer (1991) en su obra *Verdad y Método* señaló que el hombre comprensivo no sabe ni juzga desde una situación externa y no afectada, sino desde una pertenencia específica que le une con el otro, de manera que es afectado con él, y piensa como él.

Este paso de la hermenéutica de la sospecha a la hermenéutica de la confianza, según Donna M. Orange (2013) quien lo señala en su libro *“El desconocido que sufre”* supone un cambio lógico donde paciente y terapeuta se encuentran en una experiencia a la que acceden desde una posición de no saber. Busca un entendimiento donde existen diferencias, lo cual permite superar la vergüenza, en el entendido que todos tenemos fragilidad y vulnerabilidad (Orange, 2013).

Desde lo anterior, aplicado a nuestro tema de la vejez, el rostro del desconocido que sufre, sería el rostro del envejecido, y éste como el otro distinto y a la vez como al que seremos próximamente. Sin embargo, el amor por el otro, que señala Orange, cuando es el otro el viejo, no está permitido en la cultura actual, ya que ésta se centra en el rendimiento, no queremos llegar a viejos, ya que la vejez es la expresión biográfica de la antítesis del rendir.

Citando al filósofo coreano Byung-Chul Han (2014), el cual señala que la sociedad actual se articula como sociedad del cansancio, en virtud de ser cada vez más narcisista.

El sujeto narcisista, señala dicho autor, no puede fijar sus límites, él está en el otro y por eso no ve al otro como legítimo otro, en cuanto distinto y negativo respecto de sí mismo. El mundo se le presenta sólo como proyección de sí mismo (Byung Chul Han, 2014).

La sociedad del rendimiento señala el mismo autor en 2012, es una sociedad que camina a convertirse lentamente en una sociedad del dopaje, y este permite un rendimiento que realmente no es tal. El lado opuesto de este fenómeno se da en la sociedad del rendimiento y actividad donde lo que se produce es un rendimiento pero a costa de un cansancio excesivo.

Estos estados psíquicos son característicos de un mundo que es pobre en negatividad y que en su lugar está dominado por exceso de positividad Byung Chul Han (2012).

Byung-Chul Han, reivindica el pensamiento negativo: “la teoría como negatividad hace que la realidad misma aparezca en cada caso y súbitamente de otra manera, bajo otra luz” (Byung-Chul Han, 2014, pp. 10-11).

La negatividad en el pensamiento de Byung-Chul Han (2014), puede con esfuerzo y mucho respeto, sintonizar con lo que otros autores llaman diferencia, llaman distinto en cuanto negación de lo prevalente.

En virtud de lo anterior, la vejez, desde la sociedad del cansancio sería etiquetada como “no me gusta”, lo cual limitaría el abordarla desde una mirada inclusiva, amigable y activa.

Reflexiones y propuestas preliminares

A propósito de todo lo expuesto anteriormente, donde claramente la vejez resulta ser una realidad que paradójicamente se quiere evitar, surgen preliminarmente algunos puntos a proponer como reflexión para el quehacer terapéutico con familias que tienen algún miembro en tercera o cuarta edad:

Se requiere del terapeuta y de los cuidadores de los adultos mayores, familiares o no:

- Disponibilidad Emocional: Responder de modo empático y ofrecer los propios estados emocionales como información para el otro cuando se siente inseguro. Necesidad de una presencia emocional, compuesta por la comunicación del cuidador con respuesta verbales y analógicas que denoten entonamiento con el estado del paciente “mmm” “aha”, expresiones faciales, gestos de cercanía, etc. Estar emocionalmente disponible, ser testigo disponible (Orange, 2013).

- Una Mirada apreciativa Interpretar desde la confianza lo que necesita el paciente, para lo cual se requiere explorar, preguntar y verificar si lo que se le ofrece al paciente es lo que necesita.

La disponibilidad emocional y la mirada apreciativa se pueden propiciar psico-educativamente en procesos terapéuticos con familias o en programas de capacitación para cuidadores.

Articular una reflexión sobre aplicabilidad de los constructos de:

- Apego tardío

Fue el psicólogo John Bowlby (1995) que en su trabajo en instituciones con niños privados de la figura materna quien formulo la Teoría del apego. Desarrollo el concepto de apego temprano.

El apego es el vínculo emocional que desarrolla el niño con sus padres (o cuidadores) y que le proporciona la seguridad emocional indispensable para un buen desarrollo de la personalidad. La tesis fundamental de la Teoría del Apego es que el estado de seguridad, ansiedad o temor de un niño es determinado en gran medida por la accesibilidad y capacidad de respuesta de su principal figura de afecto y cuidado personal. Señala el mismo autor recientemente mencionado que, un niño que sabe que su figura de apego es accesible y sensible a sus demandas les da un fuerte y penetrante sentimiento de seguridad, y la alimenta a valorar y continuar la relación.

Desde una mirada de ciclo vital, si el apego es clave en el comienzo de la vida, también lo será en la fase terminal. El apego supone entre otras cosas, contacto físico, los adultos mayores requieren del tacto, del encuentro con la piel del otro, para experimentar quienes son y donde están.

Que el adulto mayor con demencia o sin, perciba un ambiente amable y cuidado donde pueda acceder a su cuidador de manera segura y afectuosa, probablemente podrá atenuar el impacto del deterioro y la desconectividad que a muchos los caracteriza, y que genera mucho sufrimiento y desesperanza en sus familias.

- Mentalización

Peter Fonagy (2006) desarrollo el constructo de mentalización, el cual alude a la capacidad para imaginar estados mentales (deseos, sentimientos, creencias, pensamientos, proyectos, etc.) como aquello que explica el comportamiento propio y ajeno. Esta actividad es imaginativa, en tanto es necesario imaginar lo que los demás pueden estar pensando o sintiendo, de un modo que ha de ser conjetural y falible, ya que la experiencia interior del otro posee siempre un cierto grado de opacidad y, por otra parte, puede ser disfrazada por éste.

Por tanto la mentalización cabe dentro de la mirada contextual relacional, en virtud que supone la interacción de subjetividades.

La reflexión que surge como pregunta a la luz de la mentalización, es ¿cómo ayudar a mentalizar al que peyorativamente se le ha catalogado de demente? Esta pregunta desde ya interpela a señalar que no ayuda la infantilización del adulto mayor, cosa que es común en el trato que estos reciben, especialmente cuando están institucionalizados, ya que desde esta mirada eso conlleva a desconocer los sentimientos y creencias del otro.

Apego y mentalización requieren de la alteridad en relación, que no es otra cosa que la intersubjetividad entre sujetos distintos, próximos y potencialmente parecidos.

Referencias bibliográficas.

- Allan, N.S. (2010). El trauma relacional y el cerebro derecho en desarrollo: interfaz entre psicología psicoanalítica del self y neurociencias. *GPU*, 6(3), 296-308.
- Avtonomova, N. (1997). *Lacan con los filósofos*. Madrid: Siglo XXI.
- Bowlby, J. (1995). *Una base segura*. Barcelona: Paidós.
- Donna, M.O. (2013). *El desconocido que sufre*. Santiago: Cuatro Vientos.
- Fonagy, P. (2006). The Mentalization-Focused Approach to Social Development. En *Handbook of Mentalization-Based Treatment*. England: John Wiley and Sons, Ltd.
- Gadamer, H.G. (1980). *Dialogue and dialectic: Eight hermeneutical studies on Plato*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Gadamer, H.G. (1991). *Truth and method*. London-New York: Continuum.
- Han, B.Ch. (2012). *La sociedad del Cansancio*. Barcelona: Herder.
- Han, B.Ch. (2013). *La sociedad de la transparencia*. Barcelona: Herder.
- Han, B.Ch. (2013). *La agonía del Eros*. Barcelona: Herder.
- Maturana, H. (1997). *Emociones y Lenguaje en Educación y Política*. Santiago: Ced (Centro de Estudios de Desarrollo).
- Lewis, A. (2013). *Un Encuentro de Mentes. Mutualidad en el Psicoanálisis*. Santiago: Universidad Alberto Hurtado.
- Ricoeur, P. (2004). *Freud: una Interpretación de la Cultura*. Argentina: Siglo XXI.