



TRABAJO FINAL DE GRADO

Presentado para acceder al título de

Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico

Título: “Herramientas y estrategias del Acompañamiento terapéutico en pos de favorecer el abordaje y contención de familiares que tienen un adulto mayor con depresión y sus múltiples causalidades”

Autores:

Cáceres Vanesa – N° DNI 26.067.896
Neill Claudia – N° DNI 20.267.618

Profesora:

Maria Sol Escalante

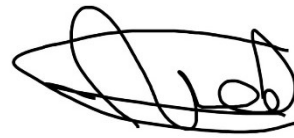
Lugar:
Rosario

Fecha de presentación
29/07/2024

Firma autor/es

A handwritten signature in black ink on a light yellow background. The signature is stylized and appears to read 'Vanesa Caceres'.

Vanesa Caceres

A handwritten signature in black ink. The signature is stylized and appears to read 'Claudia Neill'.

Claudia Neill

INDICE

RESUMEN.....	5
INTRODUCCION.....	6
MARCO TEORICO	8
DESARROLLO.....	9
Tipos de redes	13
Beneficios.....	14
Promoción de la salud.....	19
AT comunitario	20
Psicoeducación como herramienta	23
CONCLUSION.....	25
Referencias	26
Bibliografía.....	27

RESUMEN

En este trabajo queremos plasmar lo útil y necesario que es para los familiares que tienen a un adulto mayor con depresión en su familia, el poder contar con la contención, herramientas y estrategias para su abordaje y para el bienestar tanto para ellos como para el adulto mayor que lo padece.

Es un eslabón muy importante el Acompañamiento Terapéutico, ya que una de sus funciones es la de psicoeducador, además de monitor, auxiliar cuidador, modulador vincular, grupal y ambiental.

La vulnerabilidad en que se encuentran al aparecer en sus vidas una enfermedad como es la Depresión conlleva a el surgimiento de cambios de estado de ánimo, a la frustración, negación, miedos, tristezas, culpa, desvalorización y por sobre todo a la perdida de la autonomía, y calidad de vida.

Por ello consideramos importante lograr que la familia a través del Acompañamiento Terapéutico pueda lograr resolver y afrontar las situaciones complejas que le trae aparejado la atención y el cuidado del adulto mayor, teniendo en cuenta que ella, suele ser casi siempre el soporte fundamental de la persona con depresión, tanto a nivel material como emocional, y es ahí donde nuestro rol pasa a jugar un papel muy necesario para que ello se produzca.

CICLO DE CC ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO

“Herramientas y estrategias del Acompañamiento terapéutico en pos de favorecer el abordaje y contención de familiares que tienen un adulto mayor con depresión (y sus múltiples causalidades)”

INTRODUCCION

En este trabajo queremos poner énfasis en la importancia de abordar una de las patologías más presentes en los Adultos mayores como es la Depresión.

La misma se manifiesta muchas veces en forma minuciosa o disfrazada de diferentes maneras y que deja al adulto mayor en un estado de vulnerabilidad importante.

Creemos que es una de las patologías que más trabajamos lo Acompañantes Terapéuticos y en la cual no solo terminamos abordando directamente al adulto mayor sino también indirectamente a la familia.

Sabemos que al realizar un acompañamiento abordamos el entorno y el contexto en el que se desenvuelve el acompañado, por ende, su entorno más próximo que en la mayoría de los casos es su familia.

Como bien lo explican Susana Kuras de Mauer y Silvia Resnizky en su libro al hacer referencia que “nosotros intervenimos en la trama familiar contribuyendo, descomprimiendo y amortiguando en algunas interferencias en cuanto a la relación del acompañado y su familia” (Acompañantes Terapéuticos Actualización Técnico Clínica, 2021).

Debido a ello nos surge una necesidad imperiosa de ayudar a la familia en el abordaje del familiar con depresión poniendo énfasis en los siguientes objetivos:

Objetivo general:

- La importancia del Acompañamiento Terapéutico para los familiares en los abordajes de la depresión en los Adultos Mayores.

Objetivos específicos:

- Lograr que los familiares a través de estrategias y herramientas puedan afrontar y resolver situaciones que se les presentan a diario en la atención y convivencia con el Adulto Mayor que atraviesa una depresión.
- Trabajar sobre el cuidado tanto del familiar/res como del Adulto
- Brindar una guía sobre técnicas y estrategias para el abordaje de dicha patología.

MARCO TEORICO

La depresión se configura como un verdadero caso clínico, donde interactúan varios factores determinantes que conllevan al mismo, algunos de los síntomas son: la pérdida del atractivo físico, pérdida de la juventud, de la posición social o financiera, el aislamiento social, el maltrato, la falta de contención de la familia, destacando que la misma es un factor que condiciona para bien o para mal la calidad de vida del adulto mayor, la pérdida de un lugar social, dentro del contexto familiar y de la comunidad.

Muchas veces solemos confundir la tristeza con la depresión, sin saber que la tristeza responde a una emoción mientras que la depresión representa un trastorno que conlleva a cambios globales del funcionamiento de la persona en todos sus aspectos, sin poder visualizar el trasfondo de su origen, ni la dimensión de las consecuencias que trae aparejada dicha patología o trastorno. Cabe destacar que la depresión en los adultos mayores no forma parte del envejecimiento.

También los hijos no están formados para ejercer el rol de padres con los padres en el sentido de atenderlos y contenerlos como los padres lo hicieron con ellos en su crecimiento o cuando atravesaron alguna enfermedad o alguna situación estresante o triste.

La tristeza es un estado (algo transitorio que aparece en un momento específico) que se manifiesta con dolor anímico. El DRAE lo define como “un decaimiento general caracterizado por insatisfacción, pensamientos negativos e inclinación al llanto” (Diccionario de la Real Academia Española, 2023).

La tristeza es, para los profesionales de la salud mental, un síntoma. Dicho síntoma manifiesta que algo no está funcionando como se esperaba, esto no es producto del suceso en sí mismo, sino se da, por la manera en que pensamos a ese suceso.

Por otro lado, la depresión no es un estado (algo del momento) sino un trastorno psiquiátrico, que tiene muchos síntomas diferentes (más allá de la tristeza).

El DSM, guía que utilizan los psiquiatras y psicólogos para diagnosticar a los pacientes y conforme a ello planificar un tratamiento específico, hace referencia a que “para estar deprimidos, necesitamos imperiosamente estar tristes” (Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales, 2014). Esto quiere decir que la depresión va precedida por la tristeza, siendo esta el síntoma principal de la misma. La tristeza, en cambio como sentimiento o emoción es solo un síntoma pasajero.

Debido a esto vale la pena aclarar que estar triste no es estar deprimido.

DESARROLLO

En este trabajo haremos mención a las causas más frecuentes de la depresión en las personas mayores:

Factores psicológicos: Hipocondrías, predominio de síntomas somáticos, ansiedad, sentimientos de culpa o autorreproches, ideación suicida, alteraciones del sueño, agitación.

Factores neurológicos: Alzheimer, Huntington, Parkinson, esclerosis múltiple, enfermedad vascular, otras.

Factores endocrinos: Hipotiroidismo, hipertiroidismo apático, hiperparatiroidismo, enfermedad de Cushing, enfermedad de Addison, hipopituitarismo.

Infecciones: Influenza, TBC, neuro sífilis, hepatitis, HIV, herpes zoster.

Inflamatorias: Lupus, artritis de la temporal, artritis.

Nutricionales: Desnutrición, hipo e hiperpotasemia, hipo e hipernatremia, hipo e hipercalcemia, déficit de vit. B12, folatos y tiamina.

Neoplásicos: Cáncer de mama, riñón, pulmón, ovario, páncreas, leucemia, linfoma.

Cardiovasculares: Postinfarto de miocardio, miocardiopatía, insuficiencia cardiaca.

En la depresión no solo se ve afectado el Adulto Mayor que la padece sino también todo su entorno: familia, amigos.

En muchos de estos casos el equipo médico que los trata pide la intervención de un Acompañante Terapéutico para favorecer al tratamiento de quien lo padece.

Nosotros los Acompañantes Terapéuticos, como profesionales de la salud, dentro de nuestras incumbencias, abordamos diferentes patologías que abarcan todas las franjas etarias. Funcionamos como un dispositivo dentro de un tratamiento, somos una indicación dentro del mismo.

Además, conformamos un equipo interdisciplinario, donde interactúan varias ramas como: La Psicología, Trabajo Social, Medicina, Psiquiatría, etc.

En nuestra intervención como dispositivo se pone de manifiesto nuestras competencias básicas en las cuales utilizamos las siguientes habilidades:

- Sociales
- De vinculo
- De comunicación
- De control de impulsos
- Relajación y manejo de ansiedad y estrés
- Estrategias de resolución de conflictos
- Estrategias para la toma de decisiones

Por otro lado debido a que se ha comprobado mediante muchos acompañamientos terapéuticos las dificultades y barreras que atraviesan los familiares a la hora de abordar una patología mental u enfermedad de un adulto mayor. Es por eso que hemos decidido mediante este trabajo visualizar algunas herramientas y estrategias para trabajar lo que a menudo aparece en estos casos: la ansiedad, la frustración, los miedos, las angustias, la ira, la culpa, etc.

Cabe mencionar que, ante todo, primeramente, deberíamos escucharlos y explicarles todo lo que ellos necesiten saber acerca de la depresión y del actuar del adulto mayor siempre y cuando este dentro de lo que nos corresponda en nuestro rol de AT y no los perjudiquemos. Posteriormente a ello trabajar en todo lo que nombramos anteriormente y para ello podemos utilizar las siguientes técnicas:

Técnicas cognitivas: Identificando la precepción amenazante y de inseguridad y una vez identificadas trabajar sobre ello.

Técnicas conductuales: Buscar modificar en la realidad las expectativas amenazantes y la incapacidad de afrontamiento, ayudando al proceso de afrontamiento y desensibilización frente a la activación a través de la relajación.

Técnicas de relajación: Inducir a la distracción cognitiva y aumentar la habilidad para la reducción de la activación ansiógena.

Entrenamiento asertivo: Aumentar la percepción de la habilidad de autoafirmación de la persona y reducir las inhibiciones conductuales.

Con todo lo anteriormente nombrado y teniendo en cuenta, además, las herramientas y estrategias que manejamos en nuestro acompañamiento, podemos lograr una mejor

adherencia en cuanto al tratamiento se refiere, arrojando, así como resultado una mejor calidad de vida para adulto mayor con depresión y para su familia.

Por otra parte, consideramos importante no dejar de lado una de las herramientas fundamentales a trabajar como es la de consolidar Redes de Apoyo con el adulto mayor, y consecuentemente también con la familia y su entorno más próximo.

Debemos aclarar que cuando hablamos de Redes hacemos mención a un conjunto de relaciones que integran a una persona con su entorno social, o con personas con las que establece vínculos solidarios y de comunicación para resolver necesidades específicas.

Todos necesitamos redes de apoyo sobre todo cuando atravesamos una enfermedad, o nos encontramos en un estado de vulnerabilidad.

La familia cuando tiene un integrante atravesando una enfermedad pasa en forma inmediata a ser para él su red de apoyo primaria.

Las relaciones sociales son muchas veces un soporte importante en la búsqueda de satisfacer la necesidad de:

- Sentirse acompañado.
- Estar cuidado.
- Recibir ayuda
- Poder lograr la retroalimentación en cuanto a destrezas, habilidades, etc.

Sabemos que la depresión es la segunda causa de incapacidad a nivel mundial, siendo un problema de salud grave en el campo de la salud pública, y también es lo es en cuanto al campo de la salud mental.

Si bien en Argentina la Ley de Salud Mental n°26657 propone complementar la contención familiar utilizando servicios de atención ambulatoria, esto conlleva a la reacomodación de la dinámica del hogar, mayor gasto de presupuesto en cuanto a lo económico y la incertidumbre por la escases y mala función de los dispositivos intermedios que hay en todo el país, dando como resultado la demanda insatisfecha de los tratamientos.

La LSM ha generado el surgimiento de obligaciones para toda la sociedad, y para ello se necesita la articulación de todos los actores involucrados.

Los acompañantes terapéuticos, como profesionales de la salud mental, que contamos con herramientas para el abordaje de dicha temática, de la cual no se ha visibilizado como se debería, vemos con gran preocupación a través de todo este tiempo que no

hay una red de apoyo que transmita la suficiente información acerca de cómo las familias deberían abordar la depresión en un familiar que la padece, las mismas al encontrarse sin asesoramiento de los tratamientos que existen para dicho abordaje entran en un estado de desesperación, desolación y frustración.

De aquí surge nuestra necesidad y preocupación por trabajar en la remisión de los síntomas, eso ayuda también a la relación con la familia y del preconceito por parte de la misma en cuanto al significado que engloba la enfermedad o trastorno llamado "depresión".

Nuestro rol e incumbencias debe ser una herramienta clínica instrumental en la cual podamos lograr la transformación tanto en el acompañado, como lo que concierne a todo lo relacionado a su vínculo con la familia.

El vínculo es el andamiaje o motor de todo tratamiento, y para ello es necesario que nosotros propiciemos una relación ética saludable en la cual se promocióne los derechos de ese otro, que sería nuestro acompañado.

Tenemos que trabajar psicodinámicamente, utilizando terapias de abordaje múltiples.

A su vez, al utilizar prácticas y mecanismos diversos hacemos frente a la urgencia del acompañado y de su entramado familiar consiguiendo así el efecto deseado al aplicarlas.

Como bien sabemos el acompañamiento es esencialmente un espacio vincular.

Trabajamos permanente con acompañados que están casi siempre en guerra, atormentados por sus vivencias y esa realidad originada por su propia patología o trastorno.

Siempre nuestra intervención es en momentos críticos y es ahí donde los efectos del tratamiento lo debemos sostener siempre con nuestra presencia, garantizando así el acto terapéutico frente al desborde.

Ponemos nuestro cuerpo frente al conflicto interno del acompañado, estamos en la cotidianeidad, aunque no formamos parte de su vida diaria.

Debemos indagar para saber porque el acompañado, en este caso el adulto mayor con depresión no puede conectarse con su familia, o que dificultad lo lleva a la no conexión con la misma.

El vínculo que generamos con nuestros acompañados es el puente que da paso a los cambios que le permiten establecer otras relaciones.

Nosotros trabajamos con sujetos y familias cuya subjetividad está en peligro constante produciendo momentos de indefensión, desamparo, temor e incertidumbre, dando lugar a diferentes síntomas. Afectándole su sociabilidad e identidad, tanto en lo individual como en lo colectivo.

Venimos a instaurar algo nuevo, a proponer un encuentro, no exigimos respuestas inmediatas, pero portamos normas, valores y reglas sociales que quizás el sujeto y su familia perdieron.

Generamos con nuestra presencia un tiempo y espacio distinto en la vida del otro, dando lugar a preguntarse por las pérdidas, el paso de los duelos, tolerar los conflictos, soportar el sentirse vacío, los silencios, los rechazos, el desencuentro con los otros, propiciando así el lugar a un trabajo psíquico que implica a ambos.

Lo potente del vínculo de nosotros con el acompañado nos permite a que se reconozca y se recorten trazos de singularidad del sujeto, facilitando atemperar la crisis, por medio de una mirada diferente que dé lugar a la emergencia del otro apareciendo algo del orden del deseo, de su subjetividad.

Nuestra presencia permite un alivio de tipo catártico. En el encuentro con un semejante la persona habla de lo que lo angustia o aqueja. Además, al prestarnos al hablar cotidiano, permitimos hablar. Contenemos el momento desde nuestro rol.

Nosotros tenemos injerencia en los tres mundos del sujeto (acompañado): intra, inter y trans subjetivo:

Intersubjetivo: el mundo interno (el de las representaciones, las fantasías, los sueños) relaciones de objeto.

Intrasubjetivo: El mundo de los vínculos. Relación con los otros.

Transsubjetivo: Representaciones socioculturales. Lo cultural, el contexto época.

Todo esto pone de manifiesto la importancia para los Adultos Mayores con depresión el contar con redes sociales de apoyo propiciando así lograr una mejor y óptima calidad de vida y por ende a dejar de ser vulnerables.

A continuación, haremos mención a los diferentes tipos de redes y a los beneficios de contar con los mismos:

Tipos de redes

- Familiar: En el cual entran a jugar los lazos, los contactos, las responsabilidades y la composición de esta misma. Al igual que el apoyo económico, alojamiento,

comida, ropa, cuidado, afecto, compañía e información; siempre y cuando estén en condiciones de brindarlos.

- Amigos y vecinos: constituyen una importante fuente de apoyo en situación de aislamiento, soledad, enfermedad, abandono y crisis.
- Comunitaria: relaciones de intercambio y apoyos suministrados por organizaciones civiles y sociales, grupos de adultos mayores, grupos comunitarios, voluntarios locales; dispuestos a proporcionar ayuda.
- Interinstitucional: Organizaciones públicas y privadas, dedicadas a proporcionar servicios o apoyo asistenciales a la población adulta mayor; considerando sus condiciones de salud, situación socioeconómica o falta de información.

Beneficios

- Generar nuevos vínculos de amistad.
- Lograr el sentido de pertenencia y de colectividad.
- Promocionar la socialización entre grupos de la misma o diferente franja etaria.
- Mejorar la autoestima.
- Promover el autocuidado
- Fomentar el emprendimiento individual o colectivo, aun después de la jubilación.
- Facilitar el acceso a servicios de salud, educación, entre otros.
- Promover la ayuda mutua entre diferentes individuos.
- Generar la autoconciencia ante diferentes situaciones.
- Promover la autonomía, la independencia y la confianza.
- Intercambiar experiencias, ideas, información, y consejos.

El trabajo en salud mental es un trabajo donde el objeto con el que se trabaja es un sujeto; nuestro rol como AT tiene directa repercusión influyendo en cada uno de sus pasos en la recuperación del sujeto enfermo. En la misma también incluimos a la familia o su entorno más cercano, éste entorno el cual es parte del abordaje y desborde cuando hay una persona con este tipo de diagnósticos como la depresión, sumándole el extra de la llegada de la vejez y todos sus posibles deterioros propias de la edad.

Cuando nos propusimos ahondar en esta problemática, teniendo en cuenta las condiciones en que como se maneja la ley de salud mental de Argentina; ya que las principales dificultades observadas para mejorar los indicadores de salud mental a nivel mundial, Tizón (2000), son “ausencia de servicios de salud mental en los programas de salud pública; omisión de estos servicios en los presupuestos nacionales; escasa integración de los servicios de salud mental con la atención primaria, y déficit en la generación de recursos humanos calificados (5)” (p. 111-119).

La ley propone la creación de instituciones complementarias, pero en la práctica su disponibilidad es limitada en relación a la demanda total, por lo cual los pacientes que no cuentan con un soporte familiar y afectivo pueden quedar en situación de desamparo, y esta posibilidad no está contemplada en la ley.

Si bien la LSM propone complementar la contención familiar con servicios de atención ambulatoria, esto sin duda genera un reajuste de la dinámica del hogar, mayores gastos de bolsillo, y una gran incertidumbre pues los dispositivos intermedios son escasos y aún no funcionan óptimamente en todo el país, produciendo una demanda insatisfecha de tratamientos. El país está atravesando una etapa de incertidumbre ante el nuevo paradigma. La LSM provocó el surgimiento de obligaciones para toda la sociedad en su conjunto, por lo cual el camino hacia su plena adopción es extenso y requiere de grandes esfuerzos de articulación de todos los actores involucrados (Gonzalez, Moscoso y Lago, 2016).

En este caso, nosotros como profesionales de la salud mental, que contamos con las herramientas para el abordaje de esta problemática, de cual no se ha visibilizado lo suficiente, y la cual en el trayecto de la investigación hemos corroborado que no hay una red de apoyo firmemente afianzada, que transmita la suficiente información acerca de cómo las familias deberían abordar la depresión de los adultos mayores, vemos cierto desamparo a las familias; no existen charlas informativas ni asesoría acerca del comienzo de un tratamiento. Hoy día la familia sigue y seguirá representando el punto vital del ser humano. Más que los buenos deseos, hoy día la familia requerirá una mejor y excepcional orientación, así como educación sobre envejecimiento. Debemos luchar contra la negativa y la ignorancia de estos temas que tanto daño provoca. Hoy debemos reconocer que no estamos solos en este camino. La atención de la familia y de los cuidadores es un deber no cuestionable de los profesionales, que serán los encargados de buscar las dinámicas y alternativas suficientes para asesorar y tratar no solo al adulto mayor sino a la familia en una búsqueda absoluta llamada "calidad de vida".

Cuando se da el abandono por parte de la red familiar en el adulto mayor trae consecuencias y problemas sobre los mismos que afectan directamente su estado de ánimo, la salud física y psicológica.

Es por esto por lo que mencionamos los tipos de apoyo de apoyo familiar:

- Apoyo Emocional: Hace referencia a las relaciones expresivas, tanto como un fin en sí mismas, como un medio por las que el individuo satisface necesidades emocionales y filiativas, tales como sentirse amado, compartir sentimientos o problemas emocionales, sentirse valorado y aceptado por los demás o resolver frustraciones (Lin, 1986)17. Además, Antonucci agrega a esta dimensión, características básicas como el afecto, la compañía, la escucha y el reconocimiento. El afecto, es una de las pasiones del ánimo que se inclina hacia una persona especial, en este caso al adulto mayor, enfatizando confianza, atención y amor; estableciendo una relación de concesiones mutuas basadas en un vínculo de unión, caracterizado por recibir caricias, abrazos, palabras cariñosas y otras demostraciones de amor. El afecto y el cariño se asocian con la tranquilidad del ánimo de la persona y buscan el bienestar de la misma. (Leitón, 1997).

La compañía es otro apoyo importante para el adulto mayor, sentirse acompañado para una persona adulta mayor, cubre las necesidades de seguridad y protección, y es un factor protector para los síntomas de soledad y depresión. Se estima que 1 de cada 7 adultos de la tercera edad sufre depresión. Por ello, lo que más se le recomienda a una persona adulta mayor deprimida es conversar, que abra su corazón y nos permita conocer todo lo que está dentro de él, que saque todo lo que tiene adentro para que se desahogue y se sienta comprendido. Pero para esto es necesario que tenga personas quienes la puedan escuchar, he aquí donde entra otro apoyo importante por parte de la familia; la escucha.

- Apoyo Instrumental: Hace referencia al suministro de bienes materiales y servicios que contribuyen en la solución de problemas prácticos y mejorar su condición de vida. Está referido a las conductas que ayudan directamente a la persona adulta mayor e implican un flujo de recursos monetarios y no monetarios: El dinero, que es el medio por el cual el familiar facilita de bienes y servicios necesarios para la satisfacción de las necesidades del adulto mayor, tales como la alimentación, vestido, alojamiento y salud, y que a la vez estos se den en las condiciones deseadas; es decir, que sean saludables para el adulto mayor Otro aspecto importante es procurar un ambiente cómodo para el adulto mayor. La experiencia de cuidar en casa se ha tornado cada vez más frecuente en lo cotidiano familiar. En consonancia con esa tendencia, las políticas de atención al adulto mayor defienden que el domicilio se constituye en el mejor medio local para el envejecer, ya que suponen posibilidades de garantizar la autonomía y preservar su identidad y dignidad. Su lugar de descanso y sueño debe contener características

prescindibles tales como la incorporación de calendarios, reloj, retratos y recuerdos que favorecen su memoria y orientación, además de una cama cómoda y no favorezca el reposo y evite daños físicos como las caídas.

•Apoyo Informativo: También llamado apoyo cognitivo como lo define Fawcett y Wall (1991) como “el proceso en el cual las personas buscan información, intercambio de experiencias, consejo o guía que les ayude a resolver sus problemas”. Se diferencia del apoyo instrumental en que la información no es en sí misma la solución, sino que permite a quien la recibe ayudarse a sí mismo. Este tipo de apoyo facilita información necesaria que ayudará a resolver un determinado problema, disminuyendo así el sentimiento de angustia y confusión e incrementar la sensación de control sobre la situación, aumentando así el bienestar psicológico. Bogue (1991) refiere que “el apoyo informativo es aquel que está relacionado con la entrega de noticias o información de cómo resolver problemas personales o del entorno, a través de explicaciones, consejos y orientaciones”.

Teniendo en cuenta que una de nuestras funciones es la promoción de la salud, una de las herramientas que proponemos trabajar es las habilidades resilientes, una palabra cuyo significado puede marcar una gran diferencia y cambio para todos los involucrados.

Ahora es importante mencionar algunas definiciones de “resiliencia”, que se ajustan a los principios que se quieren abordar durante el proceso de intervención:

- “La resiliencia se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida “sana” en un medio insano. Estos procesos se realizan a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre los atributos del niño y su ambiente familiar, social y cultural. Así la resiliencia no puede ser pensada como un atributo con que los niños nacen o que los niños adquieren durante su desarrollo, sino que se trata de un proceso que caracteriza un complejo sistema social, en un momento determinado del tiempo” (Rutter, 1985).
- “Enfrentamiento efectivo de circunstancias y eventos de la vida severamente estresantes y acumulativos” (Lösel, Blieneser y Koferl, 1989).
- “Habilidad para resurgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva” (ICCB, Institute on Child Resilience and Family, 1994).
- “La resiliencia distingue dos componentes: la resistencia frente a la destrucción; es decir, la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión; por otra parte, más allá

de la resistencia, es la capacidad de forjar un comportamiento vital positivo pese a circunstancias difíciles” (Vanistendael, 1994).

- “Capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas e, inclusive, ser transformado por ellas” (Grotberg, 1995).
- “La resiliencia significa una combinación de factores que permiten a un niño, a un ser humano, afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida, y construir sobre ellos” (Suárez Ojeda, 1995).

Como se ha mencionado anteriormente algunos conceptos de resiliencia, en la etapa de la vejez se encuentra asociada con un conjunto de factores que potencian y posibilitan los resultados resilientes de cara a los eventos adversos propios de la vejez. Dichos factores, que pueden catalogarse como individuales y sociales / ambientales, son de naturaleza diversa y hacen parte de múltiples dimensiones del ser humano.

Tenemos la firme convicción de que nuestro trabajo en el ámbito de la salud y como agentes transformadores de la realidad, implica un deber: ejercer un trabajo de constante revisión crítica es esta una actividad maravillosa, que lo llena a uno de placeres, de gratificaciones y de experiencias inigualables, pero tenemos que prepararnos para la tolerancia a la frustración y al fracaso porque nos acompañarán con el mismo tenor y fuerza que todo lo anterior pero también para seguir forjando un camino con valiosas contribuciones para el paciente/acompañado y toda su familia ;es una profesión muy humana pero a la vez me arriesgaría a decir que un poco cruel, somos testigos mudos de injusticias, muchas veces silenciados y coartando nuestras capacidades para ejercer; es triste y frustrante, somos espectadores de muchos entornos físicos y emocionales , a veces con sed de justicia sin capa para aquellos que no tienen voz y fortaleza suficiente para defenderse o hablar fuerte y claro.

Por supuesto que también nos compete en nuestra actividad trabajar con la familia, hasta donde nos lo permite cada situación o circunstancia. Y con la institución, si debiéramos trabajar en ella. Pero hay una responsabilidad, una obligación todavía más importante o, al menos, más compleja. La responsabilidad civil es aquella obligación que recae sobre una persona de cumplir su obligación o bien de reparar el daño que ha causado a otro. En nuestra práctica por supuesto estamos alcanzados por esta responsabilidad civil. Trabajamos en el ámbito de la salud, con personas que sufren, que en muchos casos se encuentran imposibilitadas de desarrollarse de manera autónoma. En algunos casos nos encontramos acompañando terapéuticamente en la vía pública, con todo lo que esto implica. Los cuidados en este ámbito deben ser

extremos. En el acompañamiento terapéutico lo inmediato aparece abruptamente, casi sin aviso. Y requiere de nosotros una capacidad creativa y de resolución espontánea. Muchas veces no disponemos del tiempo necesario para consultar nuestras intervenciones, debemos actuar.

Promoción de la salud

Como AT parte de nuestro rol, es promocionar la salud, este tipo de divulgación marca la diferencia tanto en las personas como en la salud general de las comunidades, fomentando una toma de decisiones informada que puede tener beneficios a largo plazo, Para ello es importante tomar acción con el objetivo de que se convierta en una tarea colectiva y de ayuda mutua. Uno de nuestros objetivos es justamente el apoyo informativo a toda la comunidad, en especial a las familias que están atravesando una problemática tan difícil como la de tener un familiar adulto mayor con depresión. Como indica García Antón (1988), “la familia debe tomar una actitud responsable, aceptando la carga que le corresponde. No puede desvincular al anciano del medio familiar; es algo de sus hijos. Frente a los hijos hostiles a su padre, hay que proclamar que es “su padre” y que su padre es “suyo” y nadie se lo puede quitar de encima, a no ser que lo borren del libro de familia. Si se actualizan los recursos humanos de la familia, consecuencia de su actitud positiva respecto al mayor, muchas disfunciones dentro del ámbito familiar desaparecerán. Todos los miembros de la familia pueden ser, en cierto modo, psicoterapeutas, a través de sus actitudes y actualización de recursos.”

Promover el bienestar psicológico y la autoestima, éste se relacionará de forma significativa con el apoyo social percibido y con la percepción de la salud, el percibirse como una persona funcional, capaz de desenvolverse, se asocia a una mejor calidad de vida (Mella et al.,2004; love el al.,2008), dentro de la cual la dimensión emocional tiene una relación directa con la salud, tanto en sus aspectos objetivos (morbilidad) como subjetivos (percepción de la salud), en una relación reciproca. Por una parte, la salud influye sobre el bienestar y por otra parte las actitudes positivas tienen un efecto protector sobre la salud y la calidad de vida (Mella et al, Prieto et al.,2008). La importancia de la autoestima radica en que es un factor clave en el desarrollo de un buen ajuste emocional, cognitivo y practico, afectando de un modo importante sobre las áreas de la vida; en algunas investigaciones se propone que ésta va disminuyendo durante la edad madura y la vejez (Ortiz Arraigada, J.B., &Castro Salas .M 2009).

En la actualidad, se exige una mirada a la problemática desde una visión sistémica, articulada al contexto social de nuestro país. Estudios recientes demuestran la importancia de atender los estados de depresión en los adultos mayores, teniendo en cuenta los resultados alarmantes que muestran la relación entre la mortalidad y la depresión.

AT comunitario

Actualmente la perspectiva en lo que respecta a la salud mental comunitaria refiere a que los padecimientos mentales no están separados de la comunidad en donde uno vive y se desarrolla. Es decir, la comunidad forma parte en la determinación de la salud mental y del ámbito de los abordajes de dichos padecimientos.

El abordaje debe centrarse en la persona teniendo en cuenta su entorno y contexto a través del refuerzo de los lazos sociales.

Lo complejo del abordaje en salud mental desde el modelo comunitario lleva a la necesidad de trabajar en forma interdisciplinaria englobando distintos saberes, prácticas, metodologías y experiencias. Valorizando lo que cada disciplina o servicio puede aportar desde lo suyo.

Debido a ello han surgido nuevas intervenciones y nuevas prácticas, y es ahí donde entra a jugar un papel importante nuestro rol de AT.

Las personas muchas veces no tienen la posibilidad de acceder a los sistemas de salud donde puedan encontrar la contención, ayuda, herramientas y tratamiento específico que puedan mejorar su calidad de vida y sobre todo cuando están atravesando una situación de vulnerabilidad social extrema, en lo que no solamente influye lo económico sino todo lo que concierne a su vida.

Nosotros los acompañantes terapéuticos debemos generar ese lugar o espacio en donde el acompañado pueda volcar todo lo que le aqueja, escuchar todas sus demandas y sus realidades, que muchas veces por tener una patología mental lo aleja de sus lazos sociales, lo aísla y lo lleva a un entorno en el cual no encuentra las herramientas necesarias para poder seguir manteniendo esos lazos que son muy importantes.

Nuestro dispositivo en una intervención debe dar como resultado que los acompañados puedan afrontar esas situaciones que generan riesgo a su subsistencia y a su subjetividad.

Nuestro propósito al generarse un dispositivo vincular es lograr la contención y la seguridad desde nuestra implicancia trabajando en la escucha desde la paridad, desde la presencia, de forma respetuosa, desde la mirada al otro sin prejuicios y trabajar para recomponer esos vínculos con todas sus redes sociales: familia, amigos, entorno y comunidad.

El dispositivo AT en la comunidad es un recurso que ayuda a la restitución de los derechos de las personas que se encuentran en desigualdad por su propio estado de vulnerabilidad.

Además, articula procesos entre las personas o sujetos, instituciones y comunidad.

Cuida y ayuda a favorecer a que el primer encuentro con el acompañado o con la persona entrevistada que requiere de ese dispositivo sea de una forma diferente a las que suelen enfrentarse las personas o los familiares que tienen a un integrante de su núcleo familiar con alguna patología y en estado de vulnerabilidad.

La presencia del AT en el ámbito comunitario no sustituye otro tipo de atención a nivel sanitario o social, sino que busca articularse e integrarse.

El AT es un facilitador para el acceso a las distintas prestaciones en los diferentes entes: municipales, gubernamentales, estatales y nacionales. Cuida y resguarda los derechos de las personas, a las cuales asiste. También muchas veces es como el reemplazo ante la falta de respuesta de las instituciones que tendrían que estar al lado de las personas que lo necesitan o acercarse y estar presente ante una necesidad urgente.

Somos la voz de quienes no son escuchados, somos como unos intermediarios simpáticos que lidian entre ellos y algunos monstruos burocráticos como: las obras sociales e instituciones. Logrando así en ese litigio se les hagan valer sus demandas y requerimientos que les son propios por justo derecho.

El AT comunitario trabaja para la promoción de la salud.

Lo pone al sujeto en primer lugar, dejando de ser considerado un objeto, y ante todo un sujeto de derecho.

Nosotros debemos lograr que el acompañado pueda tener y desenvolverse en un entorno saludable a través de sus propias herramientas, lograr el afrontamiento, trabajar sus emociones y llegar a poder ser el sujeto que alguna vez fue y no sentirse un objeto que no tiene ningún valor ni para él, su entorno y comunidad.

Debemos lograr que la persona o el acompañado pueda establecer una comunicación no solamente a través de la voz, sino a través de los gestos, de lo que transmite con su

propio cuerpo logrando así con ello entablar y sostener una mejor comunicación con el entorno.

Debemos poder lograr la autonomía de ese acompañado.

Para todo ello debe ser nuestra primera tarea visualizar y establecer la propia realidad del acompañado tal cual es, poder saber que lazos conserva y cuales están quebrados.

Superando para ello nuestras propias resistencias sabiendo que vamos a una realidad que es totalmente ajena y desconocida para nosotros.

Y a medida que vallamos realizando nuestro acompañamiento iremos adaptando las herramientas que sean validas a medida que vallamos cumpliendo los objetivos.

Por todo esto es que creemos que es muy importante el poder brindarle las herramientas y estrategias también a los familiares que deben abordar y cuidar a un adulto mayor con depresión que es en lo que se basa nuestro trabajo integrador final.

Poder a través de nuestro saber y recorrido como acompañantes terapéuticos ser ese eslabón o andamiaje para acercarlos o hacerle accesible todo lo que favorezca a la salud mental y mejor calidad de vida del acompañado y de ellos mismos.

Como bien dice una frase que es muy escuchada pero no muchas veces se pone en práctica” saber cuidar a los que cuidan” y “quienes cuidan a los que cuidan”.

Psicoeducación como herramienta

La psicoeducación como herramienta terapéutica es visible de utilizar en diferentes tipos de abordajes; como por ejemplo en formas de talleres informativos abierto a la comunidad o talleres participativos grupales; los cuales son un espacio de encuentro, confidencialidad y respeto entre diferentes personas comprometidas con un objetivo en común, que puede ir desde trabajar habilidades sociales, autoestima, desarrollo personal, liderazgo, gestión de equipos, etc. Cabe recordar que cuando mencionamos la palabra grupal, es importante mencionar el concepto de Pichón Riviere (1975) que “considero al grupo como el conjunto restringido de personas que, ligadas por constantes espacios temporales, el cual, articulado en su mutua representación interna, se propone en forma implícita y explícita una tarea que conforma su finalidad, interactuando a través de complejos mecanismos de asunción y adjudicación de roles”. Casi todo lo que hacemos y nos acontece, tiene lugar dentro de las redes de relaciones o grupos (familia, equipos de trabajo, pandillas y grupos de amigos, asociaciones, instituciones, etc.). Por eso, las modalidades terapéuticas en grupo nos permiten darnos cuenta de cómo nos relacionamos con nosotros mismos y con los demás habitualmente.

¿Y con qué nos encontramos en estos talleres? Parece simple, es un grupo de personas que se reúne en torno a una tarea definida por su objeto, su continuidad en el tiempo y sus participantes. Pero aquello con lo que nos encontramos es diverso y siempre tiene una dimensión de sorpresa, no tendría sentido si así no fuese. Ausencias, presencias, objetos, actos y conversaciones que se suceden de maneras extrañas, a veces entre latencias que parecen eternas, conversaciones vacías o estereotipadas que sorpresivamente coexisten con momentos de inusual verdad, gestos o palabras que dan cuenta que algo del orden de un despliegue subjetivo este operando. Son estos los momentos que esperamos en los que una realización, cambio o una crisis llega con toda claridad. Puede ser que alguno de los miembros del taller, lleno de orgullo comparta una obra y la disponga a la mirada de los otros, alguien que se retire indignado de una sesión, que comparta un recuerdo, un chiste o incluso puede ser el momento en el cual quien lleva largo tiempo en total mutismo, decide conversar. Digo que esperamos estos momentos porque lo que constituye el trabajo, es dar curso al pensamiento y a la palabra en ese tiempo, pero por sobre todo generar las condiciones para momentos así sean posibles. A continuación, exponemos un ejemplo de ejercicios de comunicación que podríamos trabajar con el adulto mayor y / sus familiares.

Aquí podemos encontrar unos de los aspectos mas importantes dentro de las necesidades de los adultos mayores, la capacidad de relacionarse con los demás. En esta categoría se trabaja la autoestima y la resolución de conflictos existenciales que pueda tener relacionado con amigos o la familia. La idea es motivar al adulto mayor abrirse a nuevas relaciones amistosas para que seguir creciendo como persona y evitar el aislamiento.

También explora técnicas de conversación y consejos para aquellos que no estén muy acostumbrados a abrirse ante personas desconocidas en público. Algunas actividades de esta rama son:

- Consejos y tips para relacionarse ante otras personas
- Compartir gustos y preferencias
- Utilizar los juegos de mesa y herramientas para facilitar la comunicación
- Trabajo en equipo
- Charlas sobre autoestima y como no decaer

Los talleres también cumplen con muchos otros objetivos que aquí mencionamos a continuación:

- Buscar la integración de los mayores en la comunidad
- Mejorar la calidad de vida por medio del entrenamiento de sus destrezas
- Fomentar el trabajo en equipo y la comunicación entre los participantes
- Compartir gustos y experiencias con personas de su misma edad
- Buscar nuevas actividades para el ocio de los adultos mayores
- Mantenerse en forma y constante actividad para prevenir enfermedades y el desganado
- Evitar la dependencia y aprender nuevas actividades para utilizarlas en la vida cotidiana

Un taller se puede diseñar de formas variadas, siempre que tenga coherencia y enganche a los participantes, debe ser dinámico y atractivo. La estructura básica sirve como eje de la planificación, en la cual el contenido y la forma varían dependiendo de la finalidad del taller y de las necesidades de los participantes.

CONCLUSION

En este trabajo quisimos enfatizar a través de lo vivenciado en nuestros distintos recorridos, a partir de nuestra formación como Técnicas universitarias en Acompañamiento Terapéutico, la necesidad que se les plantea a los familiares que deben atravesar y abordar alguna patología mental, por parte de un/a integrante de su familia.

Y como muchas veces, a pesar de lo que se ha avanzado en cuanto a la salud mental, no siempre cuentan con la ayuda por parte de los distintos sistemas de salud y del estado.

Para ello nos hemos detenido ahondando en la Depresión en el adulto mayor, con todo lo que ello conlleva.

Para ello hemos propuesto brindar herramientas y técnicas que puedan ser de utilidad, tanto para los familiares, como para los mismos adultos mayores que la padecen.

Creemos fundamentalmente que nosotros somos un puente necesario para que ellos mismos puedan atravesar las dificultades y obstáculos que se les presentan en lo diario y cotidiano de su vida.

Se debe lograr no solo que el adulto mayor con depresión tenga la mejor calidad de vida, sino también el de su familia.

Los familiares son la red de apoyo primario con los que ellos cuentan y a su vez nosotros debemos propiciar que esa red de apoyo se encuentre en las mejores condiciones, es por ello que quisimos realizar este trabajo.

Nuestra tarea como acompañantes terapéuticos nos plantea todo el tiempo repensar nuestras prácticas. Es a su vez, el poder rescatar y reintroducir en la sociedad esa voz silenciada del adulto mayor. Es poder intervenir allí, a partir de la información que el acompañante introduce y en articulación con él, para que esa otra palabra no se diluya entre la comunidad. Es el restablecer una voz que la sociedad no toma en cuenta. Pensar en recursos, herramientas y posibilidades de tramitación para se encuentre un eco, nos reubica en esta importante premisa: "la ética de lo singular". Un adulto mayor no es una anciana/no más, sino quien porta un nombre, apellido y una historia de vida pasada, presente y a futuro. Estamos frente a un sujeto de derecho que nos necesita y que sufre, que el adulto mayor no está solo en ésta etapa, que todavía se puede transitar con la mejor calidad de vida y que en lo fuera el ultimo tramo de su vida, sin saberlo pero apostando a la vida.

Referencias

- Kuras de Mauer, S. y Resnizky S. (2021). *Acompañantes Terapéuticos Actualización Técnico Clínica*. Editorial Letra Viva.
- (2023). *Diccionario de la Real Academia Española*. Edición del Tricentenario.
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales*. 5° Edición.
- Tizón, J. L. (2000). *La atención primaria a la salud mental: una concreción de la atención sanitaria centrada en el consultante*. *Atención primaria*, 26(2).
- Gonzalez, G., Moscoso, N. y Lago, F. (2016). *¿Cómo afecta la Ley de Salud Mental 26.657 a los diferentes actores del sistema de salud argentino?* *Revista de la Asociación Médica de Bahía Blanca*.
- Rutter, M. (1985). *Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder*. *The British Journal of Psychiatry*.
- Lösel, Bliesener y Kofler (1989).
- Frank, L. y Bustos, G. (2024). *Vínculo acompañante-acompañado. Lo que permanece y lo que cambia*. Unidad 3, AT comunitario.
- San Francisco y San Vicente (28 de noviembre de 2014). *Actividades psicoestimulantes para el mayor y su familia*. <https://www.sanfranciscoysanvicente.org/actividades-psicoestimulantes-para-el-mayor-y-su-familia>

Bibliografía

- Arias, C. (2013). El apoyo social en la vejez: la familia, los amigos y la comunidad.
- Brian, M. L. (2012). *Visicitudes entorno al vinculo en el Acompañamiento Terapeutico*.
- Bustos, G. (s.f.). *Acompañamiento Terapeutico y Lazo Social: Anudamiento entre dos*.
- Chayan, K. (s.f.). *La Abstinencia en el Acompañamiento Terapeutico*.
- Coll, G. d. (2011). *Relaciones sociales y envejecimiento saludable*.
- Diaz, A. C. (2011). *Resiliencia en la vejez* (Vol. 13). Bogota, Colombia.
- Dragotto, M. L. (2012). *Acompañantes* (Vol. 1). Brujas.
- Kairós. (s.f.). *Dossier Gerontología Social* (Vol. 16).
- Ley de Salud Mental N°26657*. (2010).
- Mauer, S. K. (2015). *Acompañamiento Terapeutico: un espacio vincular*. Cordoba.
- Zabatta, G. P. (2011). *Teoria y practica del Acompañamiento Terapeutico*. Caleta Olivia, Rio Turbio, San Julian.