

# Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente

Reconocimiento de validez oficial de estudios de nivel superior según acuerdo secretarial 15018, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 29 de noviembre de 1976.

Departamento de Psicología, Educación y Salud  
Maestría en Psicoterapia



## **PÉRDIDA DE AUTONOMÍA Y SOLEDAD EN LA VEJEZ, UN CASO CLÍNICO.**

---

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE  
MAESTRA EN PSICOTERAPIA.

Presenta:

LIC. PAULINA GALLARDO FLORES

ASESOR: DRA. TRICIA RIVERO BORRELL ZERMEÑO

TLAQUEPAQUE, JALISCO. DICIEMBRE 2025



## Agradecimientos

A Dios por prestarme vida y la oportunidad de poder hacer este sueño realidad.

A mi esposo, gracias por caminar a mi lado en esta etapa, por ser mi compañero de vida y brindarme apoyo en los momentos más retadores, por ser mi hogar y el lugar donde puedo recargarme.

A mi hijo Diego, que acaba de nacer, porque desde su existencia me ha regalado fuerza, ilusión y la certeza de que todo esfuerzo vale la pena.

A mis padres, mis primeros y más grandes maestros, por enseñarme con su ejemplo el valor de la perseverancia, el amor y la entrega.

A mi abuelita Lola y mi nina Pau quienes han sido para mí un ejemplo de vida, fortaleza y amor profundo; su huella me acompaña y me guía a seguir siempre adelante.

A mis hermanos, por alentarme siempre a crecer y recordarme que en la unión familiar encuentro mis raíces más firmes.

A mi fiel compañera de cuatro patas, Ámbar por estar conmigo en cada desvelo.

A mi asesora de tesis la Doctora Tricia Rivero, por su paciencia y acompañamiento generoso en este proceso que tantas veces se sintió tan desafiante.

Gracias sin ustedes esto no habría sido posible.

Para Diego

## Índice

<b>Introducción</b> .....	10
<b>Capítulo I</b> .....	12
<b>Estado del arte</b> .....	12
<b>1.1 Vejez y Envejecimiento</b> .....	12
<b>1.2 Pérdida de autonomía y su papel con los retos de envejecer.</b> .....	14
<b>1.3 Psicoterapia en la vejez</b> .....	16
<b>Capítulo II</b> .....	20
<b>Planteamiento del problema</b> .....	20
<b>1.1 Descripción del contexto</b> .....	20
<b>1.2 Justificación y pertinencia</b> .....	21
<b>2.1 Pregunta central y subsidiaria</b> .....	23
<b>2.2 Preguntas Subsidiarias</b> .....	23
<b>2.3 Objetivo general y secundario</b> .....	23
<b>2.4 Objetivos particulares.</b> .....	23
<b>Capítulo III</b> .....	24
<b>Marco teórico</b> .....	24
<b>1.1 La vejez como concepto.</b> .....	24
<b>1.2 La última etapa Psicosocial</b> .....	27
<b>2.1 Soledad</b> .....	29
<b>3.Pérdida de la autonomía concepto</b> .....	31
<b>4. La ética del cuidado</b> .....	33
<b>Capítulo IV</b> .....	37
<b>Marco Metodológico</b> .....	37
<b>1.1 Paradigma y enfoques</b> .....	37
<b>1.2 Enfoque Cualitativo.</b> .....	38
<b>1.3 Enfoque interpretativo</b> .....	39
<b>1.4 Análisis del discurso</b> .....	40
<b>2.Diseño de la investigación</b> .....	42
<b>2.1 Categorías de diseño</b> .....	42
<b>3. Objeto de estudio</b> .....	43

<b>4. Participante</b> .....	43
<b>5. Encuadre ético.</b> .....	44
<b>6. Recolección de datos.</b> .....	45
<b>7. Procedimiento para el manejo de la información.</b> .....	45
<b>8. Instrumento y técnicas de análisis.</b> .....	45
<b>8.1 Instrumento de análisis:</b> .....	47
<b>8.2 El análisis de los relatos</b> .....	49
<b>8.3 Pasos para seguir el análisis de los relatos desde el ADL.</b> .....	51
<b>9. Confiabilidad y validez.</b> .....	51
<b>Capítulo V</b> .....	52
<b>1.Resultados</b> .....	52
<b>Cuadro V.1. Temas</b> .....	52
<b>1.1 Criterio para la presentación de resultados</b> .....	53
<b>Cuadro V.2</b> .....	53
<b>Familia: tensiones, decisiones y desacuerdos</b> .....	56
<b>Trabajo: elemento que generó unión</b> .....	57
<b>Esposo: el hogar que él construyó</b> .....	61
<b>Duelo: ciclos que hacen lenta la sensación de bienestar.</b> .....	64
<b>Pérdida de autonomía: cambios que desafían la identidad y la dignidad personal.</b> .....	73
<b>Vivienda: espacio que resguarda recuerdos, seguridad y pertenencia.</b> .....	88
<b>Aseo: práctica cotidiana que sostiene la autoestima y el autocuidado</b> .....	89
<b>Salud: equilibrio frágil entre cuerpo, la mente y la adaptación.</b> .....	93
<b>Red de apoyo: vínculos que amortiguan la soledad y fortalecen la resiliencia.</b> .....	95
<b>Fe: sostén simbólico que da sentido de esperanza en la incertidumbre.</b> ...	98
<b>Capítulo VI</b> .....	104
<b>Discusión</b> .....	104
<b>1.Pérdida de autonomía y su papel con los retos de envejecer</b> .....	104
<b>1.2 Soledad y duelo</b> .....	107
<b>1.3 Psicoterapia en la vejez.</b> .....	108
<b>Limitaciones del estudio.</b> .....	110
<b>Conclusión</b> .....	111

<b>Referencias bibliográficas .....</b>	<b>113</b>
<b>Anexo .....</b>	<b>119</b>

**Resumen:**

La presente investigación se centra en el análisis de los relatos de una consultante de la tercera edad, con el objetivo de explorar las implicaciones de la pérdida de autonomía y soledad en la vejez. En un contexto donde la población mayor está en constante crecimiento, comprender cómo la pérdida de autonomía afecta la calidad de vida y el bienestar emocional de las personas mayores resulta fundamental. Desde un enfoque cualitativo, se describen y analizan las experiencias narrativas de la consultante, identificando los desafíos, adaptaciones y transformaciones emocionales que enfrenta ante la disminución de su capacidad para realizar actividades cotidianas. El estudio utiliza el Algoritmo David Liberman (ADL) como herramienta metodológica para el análisis del discurso. Esta perspectiva permite profundizar en los significados subjetivos asociados a la pérdida y la dependencia. En conjunto, la investigación busca aportar a la comprensión de la vejez desde una dimensión personal y social, destacando la importancia de la autonomía como un componente esencial del envejecimiento digno y saludable.

**Palabras clave:** *Vejez, pérdida de autonomía y soledad.*

This research focuses on the analysis of the narratives of an elderly female client, with the aim of exploring the implications of autonomy loss and loneliness in old age. In a context where the older population is steadily increasing, understanding how the loss of autonomy affects the quality of life and emotional well-being of older adults becomes essential. Using a qualitative approach, the study describes and analyzes the client's narratives, identifying the challenges, adaptations, and emotional transformations she experiences as her ability to carry out daily activities declines. The study employs the David Liberman Algorithm (ADL) as a methodological tool for discourse analysis. This perspective allows for a deeper understanding of the subjective meanings associated with loss and dependency. Overall,

the research seeks to contribute to the understanding of old age from both personal and social dimensions, emphasizing the importance of autonomy as an essential component of dignified and healthy aging.

**Keywords:** *Aging, loss of autonomy, and loneliness*

## Introducción

La pérdida de autonomía y la soledad en la vejez representan desafíos significativos en el ámbito de la salud mental y el bienestar de los adultos mayores. A medida que la población envejece en todo el mundo, se vuelve fundamental comprender y abordar estos aspectos para garantizar una calidad de vida óptima en la última etapa del ciclo vital. Este estudio de caso se enfoca en explorar las implicaciones de la pérdida de autonomía en personas mayores, particularmente a través del análisis de los relatos de una consultante de la tercera edad. Desde un enfoque cualitativo, se busca evidenciar los desafíos, adaptaciones y cambios emocionales que la persona enfrenta ante la disminución de su capacidad para realizar actividades cotidianas. De esta manera, la investigación no solo pretende describir experiencias individuales, sino también ofrecer una visión sobre la importancia de la autonomía como un aspecto clave para un envejecimiento íntegro y digno, contribuyendo así a una comprensión más amplia del proceso de envejecimiento en nuestras sociedades.

El Capítulo I presenta el estado del arte, donde se revisan los principales conceptos que fundamentan la investigación, tales como *vejez*, *pérdida de autonomía* y *psicología del envejecimiento*, además de incorporar estudios previos que aportan una base teórica y contextual al tema. En el Capítulo II se expone la problemática de la investigación, incluyendo el planteamiento del problema, la justificación y la pertinencia del estudio, así como las preguntas y objetivos que guían el análisis.

El Capítulo III desarrolla el marco teórico, abordando diversas perspectivas sobre la vejez, la soledad y la pérdida de autonomía. Se incluyen aportes relacionados con la última

etapa del desarrollo psicosocial y la ética del cuidado, destacando la relevancia de comprender las necesidades emocionales y relacionales de las personas mayores.

En el Capítulo IV, correspondiente al marco metodológico, se detallan las directrices que orientan la investigación, basada en el Algoritmo David Liberman (ADL), el cual se aplica para examinar los relatos de la consultante. Se explican además el diseño del estudio, el objeto de análisis, la población, los aspectos éticos, los procedimientos de recolección y manejo de datos, y los criterios de validez y confiabilidad.

El Capítulo V presenta los resultados obtenidos a partir del análisis con el ADL, destacando los hallazgos más relevantes en relación con la pérdida de autonomía y sus repercusiones psicológicas. Finalmente, el Capítulo VI integra la discusión, las limitaciones y las conclusiones, con el propósito de profundizar en la comprensión del caso a la luz de la teoría y reflexionar sobre el papel de la psicología en la promoción de un envejecimiento saludable, autónomo y acompañado.

## Capítulo I

### Estado del arte

El presente estado del arte se enfoca en analizar, comprender y abordar la complejidad de la etapa de la vejez, desde diferentes puntos de vista. Las implicaciones que tiene perder la autonomía en este estadio y como es que la psicoterapia puede influir favorablemente acompañando este proceso.

#### 1.1 Vejez y Envejecimiento

El envejecimiento es un proceso complejo que ha sido definido de diversas maneras por diferentes fuentes. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) define el envejecimiento como el proceso fisiológico que comienza en la concepción y provoca cambios en las características de las especies durante todo su ciclo de vida. Por otro lado, Gallardo Estrada (2024) entiende la vejez como un proceso multidimensional que va más allá de la mera cronología, considerando factores biológicos, psicológicos y sociales.

Desde una perspectiva biológica, el envejecimiento se refiere al cambio gradual en un organismo que aumenta el riesgo de debilidad, enfermedad y muerte. Este proceso afecta a células, órganos y al organismo en su conjunto a lo largo de la vida adulta, con una disminución en las funciones biológicas y en la capacidad para adaptarse al estrés metabólico. Algunos efectos comunes del envejecimiento incluyen una inmunidad reducida, pérdida de fuerza muscular, disminución de la memoria y otros aspectos de la cognición, así como cambios en la apariencia física, como la pérdida de color en el cabello y la elasticidad en la piel.

Finalmente, el diccionario de la Real Academia Española (2004) simplemente lo define como "la acción y efecto de envejecer", refiriéndose a hacer viejo a alguien o algo, hacerse viejo o antiguo, o durar o permanecer por mucho tiempo.

Actualmente el envejecimiento de la población es un fenómeno global y es importante conocer las cifras actuales en nuestro país; según la Secretaría de Bienestar en el programa del Instituto Nacional de Personas Adultas Mayores (2021-2024):" la Proyección de la población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050 del CONAPO, en 2020 el 11.15% del total de la población son personas mayores de 60 años, aproximadamente 14, 192,760, de las cuales 6, 500,453 son hombres y 7, 692,307 son mujeres." (p.3)

Según García y Salazar (2014), el envejecimiento es un proceso natural que acompaña a los individuos a lo largo de su vida, pero su aceptación resulta difícil. El envejecimiento se ha convertido en un desafío de salud pública, especialmente debido al cambio demográfico que incrementa la proporción de personas mayores en la población, y la mayoría de los gobiernos no están preparados para afrontar estas consecuencias.

Gutiérrez (2019) encontró que las políticas y programas públicos tienden a percibir la vejez como una etapa marcada por la pobreza y la escasez de recursos, pero hay una disputa entre una perspectiva de asistencia pasiva y otra de envejecimiento activo y saludable, basada en los derechos de las personas mayores.

Por otro lado, Torres Palma y Flores Galaz (2018) señalan que el envejecimiento es una etapa natural que conlleva cambios significativos en aspectos psicológicos, biológicos y sociales, influenciados por la cultura y la visión individual. A nivel mundial, el envejecimiento rápido de la población plantea desafíos en términos de atención médica, seguridad social y bienestar para los adultos mayores. Estudios sobre el bienestar subjetivo en adultos mayores sugieren que factores como el manejo del estrés y la percepción positiva de la vida influyen en su evaluación sobre su propia vida, independientemente de la edad.

En cuanto a la vejez, Erickson (1995) sugirió que esta etapa de la vida está marcada por la crisis de la "integridad frente a la desesperación". Las personas mayores reflexionan sobre sus vidas y evalúan si han vivido de manera significativa y satisfactoria. Aquellos que sienten que han cumplido con sus metas y aspiraciones desarrollan un sentido de integridad, mientras que aquellos que lamentan oportunidades perdidas pueden experimentar desesperación y desilusión.

## **1.2 Pérdida de autonomía y su papel con los retos de envejecer.**

La OMS (2015) define la pérdida de autonomía en el contexto del envejecimiento como la disminución de la capacidad de una persona mayor para realizar actividades básicas de la vida diaria, como vestirse, asearse, alimentarse y moverse de manera independiente, lo que puede requerir asistencia o cuidados formales e informales.

En su obra *Psicología y envejecimiento: retos internacionales en el siglo XXI*, Fernández-Ballesteros (2001) aborda la pérdida de autonomía como un proceso gradual que afecta la capacidad de una persona mayor para realizar actividades cotidianas por sí misma, lo que puede tener un impacto significativo en su calidad de vida y bienestar psicológico.

Por otro lado, en su libro *Psicología del envejecimiento*, Muñoz (2002) explora cómo la pérdida de autonomía puede surgir como resultado de cambios físicos, cognitivos y sociales asociados con el envejecimiento. Destaca la importancia de mantener la autonomía tanto como sea posible mediante estrategias de adaptación y apoyo social.

De acuerdo con Dorantes, Ávila, Mejía y Gutiérrez (2007) los cambios asociados con el envejecimiento suelen venir acompañados de enfermedades crónicas degenerativas, las cuales pueden limitar la capacidad de llevar a cabo actividades esenciales para la vida diaria. Esta situación conduce a la pérdida de independencia y a una necesidad continua de asistencia. La disminución de habilidades físicas, cognitivas y sensoriales que ocurre durante el proceso de envejecimiento puede resultar en una reducción de las capacidades funcionales de los ancianos, lo que afecta su capacidad para vivir de manera independiente y experimentar bienestar en general.

Cabe mencionar que en esta etapa el adulto mayor se enfrenta a muchos retos “aunque vejez no es igual a enfermedad la edad covaría con la enfermedad y la discapacidad; en otras palabras, a más edad más probabilidad de contraer determinadas enfermedades (en su mayor parte crónicas) que pueden producir, además, discapacidad.” (Fernández-Ballesteros, 2001, p 278).

De acuerdo con Dulcey-Ruiz y colaboradores (1997; 1999), el grado de autonomía en la toma de decisiones ejerce una influencia significativa en la calidad de vida de las personas mayores. Del mismo modo, se podría argumentar que la falta de autonomía repercute negativamente en el nivel de satisfacción con la vida.

Por su parte Trujillo (2005) desarrollo una investigación llamada *Agenciamiento individual y condiciones de vida* cuyos resultados arrojaron que el ejercicio de la autonomía está estrechamente relacionado con la capacidad de los individuos para dirigir su propio proyecto de vida a lo largo de su existencia. En este sentido, es relevante destacar que la calidad de vida puede evaluarse en función del logro de los objetivos personales y la percepción individual de autorrealización y satisfacción personal. Esto subraya la importancia de la autonomía en la determinación de la calidad de vida de las personas.

### **1.3 Psicoterapia en la vejez**

La Organización Mundial de la Salud (2001) define la psicoterapia como "el tratamiento de los trastornos mentales y emocionales mediante la conversación y otras técnicas psicológicas, en lugar de mediante medicamentos".

Según Ellis (1999), en investigaciones sobre las preferencias de los psicoterapeutas, estos mostraban una inclinación hacia atender a personas de mediana edad en lugar de adultos mayores, lo que resultaba en un número mínimo de pacientes ancianos en sus muestras. Además, el autor señala que, en general, los adultos mayores también muestran resistencia a asistir a psicoterapia, lo que sugiere que el estigma contra el tratamiento psicológico en esta población parece estar presente en ambas direcciones.

La acumulación de pérdidas experimentadas durante la vejez puede desencadenar problemas de depresión. (Muñoz, 2002)

Por otro lado, se ha visto que las técnicas psicológicas pueden retardar el desarrollo de la senilidad y resultan en una vida más rica y placentera (Hernández, 2004); además, la intervención psicológica con adultos mayores ha sido presentada, estudiada y discutida durante los últimos 80 años con buenos resultados (Contant-Astrom, 1997; Hillman y Stricker, 2002; Knight y McCallum, 1998; Pinguart y Soerensen, 2001; Scazufca y Matsuda, 2002) citado por (Vergara, González, 2009, p.157)

También es importante considerar las aportaciones respecto al tema de la psicología del envejecimiento, de acuerdo con Dulcey-Ruiz, (2010) se tiene perspectiva crítica coherente con la visión contextual y dialéctica del curso de la vida. Esta perspectiva se presenta como una fusión del desarrollo y el envejecimiento, enriquecida por aportaciones de psicólogos que han fortalecido su fundamento, incorporando ideas de la ecología del desarrollo humano y una comprensión contextualizada de la cultura. Se destaca la importancia de superar las concepciones del desarrollo y envejecimiento desprovistas de contexto histórico y cultural, con el objetivo de contribuir a la creación de sociedades inclusivas para todas las etapas de la vida.

Hernández y Zoila (2007) llevaron a cabo un estudio sobre el impacto de la psicoterapia en la vejez, cuyos resultados revelaron un aumento notable en la autoestima y una disminución significativa en los niveles de depresión. Además, se observó una

mejora destacada en las habilidades de comunicación, escucha, expresión y creatividad entre los participantes. Estos hallazgos sugieren que la psicoterapia puede contribuir significativamente a que los adultos mayores transiten hacia los últimos años de su vida con dignidad y alegría, lo que indica un efecto positivo en su bienestar general.

Ortiz Arriagada y Castro Salas (2009) en *Bienestar psicológico de los adultos mayores*, su relación con la autoestima y la autoeficacia, habla sobre el concepto de bienestar psicológico en la vejez, y explora cómo el bienestar psicológico se experimenta en la vejez, considerando los desafíos y las oportunidades que esta etapa de la vida presenta. También destaca la capacidad de adaptación de los adultos mayores a pesar de las pérdidas y cambios asociados con el envejecimiento, así como la importancia de replantear metas y objetivos en consonancia con las nuevas circunstancias.

Carstensen (1992) desarrolló la Teoría Socioemocional del Envejecimiento, que sostiene que las prioridades y metas emocionales cambian a lo largo de la vida. Propone que, en la vejez, las personas tienden a buscar objetivos emocionales significativos, como mantener relaciones sociales satisfactorias. Estos principios pueden informar estrategias terapéuticas centradas en promover relaciones sociales y emocionales saludables en la vejez. (p. 331–338.)

Robert Butler (1989) psiquiatra acuñó el término "edadismo" y promovió la idea de un envejecimiento activo y exitoso. Butler abogó por abordar los estereotipos negativos sobre la vejez y promover un enfoque positivo hacia el envejecimiento a través de intervenciones psicoterapéuticas.

El análisis de la etapa de la vejez muestra la profundidad y complejidad de este periodo vital, caracterizado en gran medida por la pérdida progresiva de autonomía. Este cambio impacta no solo en la calidad de vida de las personas mayores, sino también en su salud mental y su satisfacción general con la vida. A partir de la revisión, se observa que la psicoterapia en la vejez emerge como una herramienta fundamental para afrontar estos desafíos, proporcionando apoyo emocional y estrategias para sobrellevar las pérdidas y adaptarse a nuevos límites. Así, la intervención terapéutica en esta etapa representa un recurso que favorece un envejecimiento más pleno y con mayor bienestar, destacando la importancia de un abordaje integral y compasivo en el cuidado de las personas mayores

## Capítulo II

### Planteamiento del problema

La vejez es una población que ha generado desafíos relacionados con la pérdida de autonomía y soledad. Esta etapa de la vida está caracterizada por los cambios físicos, sociales, y emocionales, donde también se enfrentan a múltiples pérdidas que pueden repercutir de una manera negativa a su salud mental, llevando al adulto mayor al aislamiento y la depresión. Sin embargo, es importante comprender las causas y desarrollar estrategias que les permitan afrontar esta etapa de vida de la mejor manera posible.

#### 1.1 Descripción del contexto

La consultante reside en una zona urbana de el municipio de Guadalajara, Jalisco, caracterizada por una alta densidad poblacional y por ser principalmente habitacional.

En este entorno conviven distintas realidades socioeconómicas, aunque predominan familias trabajadoras y personas adultas mayores.

La zona enfrenta diversas dificultades relacionadas con la infraestructura, la seguridad y la economía, aspectos que forman parte de la vida cotidiana de quienes habitan ahí.

Estas condiciones influyen en las dinámicas familiares, en las redes de apoyo disponibles y en las maneras en que las personas afrontan las situaciones que atraviesan.

En este contexto, las experiencias de la consultante se desarrollan dentro de un entorno social que también participa en la construcción de los significados que ella otorga a su historia y a sí misma.

## 1.2 Justificación y pertinencia

El aumento de la población de adultos mayores es una realidad demográfica que requiere una atención especializada y un enfoque integral en todas las áreas, incluida la psicoterapia. La apertura de espacios de psicoterapia que no tienen un rango de edad definido es un avance significativo en la atención a la salud mental de la población en general, incluidos los adultos mayores.

Un ejemplo de esto es el ITESO en Guadalajara, que, a través del Proyecto Presencia, ha abierto sus puertas a personas de la tercera edad. Este proyecto ofrece un contexto inclusivo y comunitario centrado en la atención integral y el acompañamiento de las experiencias de vida de los consultantes, promoviendo su participación activa y su bienestar emocional.

Es crucial reconocer que, históricamente, los adultos mayores han sido marginados y pasados por alto en muchos aspectos de la sociedad, incluida la psicoterapia. Los prejuicios culturales negativos sobre el envejecimiento han contribuido a esta falta de atención. Sin embargo, es alentador ver un cambio en esta tendencia con la apertura de centros en los que no hay un rango de edad limitado y un mayor interés en la investigación y la atención centrada en los adultos mayores.

La pregunta sobre si estamos preparados como psicoterapeutas para acompañar a personas de la tercera edad es fundamental y merece una reflexión profunda. La psicoterapia con adultos mayores presenta desafíos únicos, que van desde la comprensión de los cambios físicos y cognitivos asociados con el envejecimiento hasta la sensibilidad hacia las experiencias emocionales y sociales de esta población.

Este estudio de caso es permitente por diversos factores:

**El aumento de la población de la tercera edad:** comprender estos temas es imprescindible para abordar las necesidades de una población que está en incremento.

**Calidad de vida:** La autonomía es un factor importante para la calidad de vida de cualquier individuo. Comprender como la calidad de vida se ve afectada por la pérdida de la autonomía y la soledad, permite desarrollar intervenciones que mejoren y den más información al bienestar en esta etapa

**Alteración en la salud:** La pérdida de la autonomía y la soledad pueden traer consecuencias importantes para la salud física y mental de las personas de la tercera edad, incluidos problemas de depresión, ansiedad, deterioro cognitivo y un mayor riesgo a enfermedades crónicas

**Desarrollo de estrategias de intervención:** identificar las estrategias de intervención efectivas que ayuden a las personas de la tercera edad a mantener su autonomía, afrontar la soledad y mejorar su bienestar general

### **2.1 Pregunta central y subsidiaria**

¿Qué significados se implican al perder la autonomía en la vejez en un contexto de soledad?

### **2.2 Preguntas Subsidiarias**

¿Cuáles son las experiencias de vida a las que se enfrenta una persona mayor ante la pérdida de autonomía en un contexto de soledad?

¿Cómo se caracteriza el acompañamiento psicológico con la consultante de la tercera edad que experimenta la pérdida de la autonomía ante la presencia de la soledad?

### **2.3 Objetivo general y secundario**

Analizar los relatos de una consultante de la tercera edad para identificar las implicaciones que tiene la pérdida de autonomía y la soledad en la vejez.

### **2.4 Objetivos particulares.**

Identificar los recursos y estrategias de afrontamiento que le brinda la psicoterapia a la consultante para manejar la pérdida de autonomía y soledad en la vejez

## Capítulo III

### Marco teórico

El marco teórico del presente trabajo se enfoca en abordar algunas de las perspectivas teóricas de diferentes autores acerca de la vejez, la soledad y la pérdida de la autonomía.

#### 1.1 La vejez como concepto.

Según el diccionario etimológico castellano (1980) la palabra *vejez* viene de la voz latina *vetus* que se deriva de la raíz griega *etos* que significa “años”, “añejo”.

#### Vejez

Se comienza retomando algunas de las citas y reflexiones de la filósofa existencialista y feminista francesa Simone de Beauvoir quien aportó una visión crucial y reflexiva en su obra titulada “La Vejez” (1970). Su obra sigue vigente, a pesar de haber sido publicada hace 54 años, pues revela que los problemas a los cuales esta población se enfrenta no han cambiado, confirmando que sigue siendo un tema invisible para la sociedad.

La autora menciona que la vejez es un fenómeno biológico que tiene características específicas en el cuerpo humano. Va acompañada de consecuencias psicológicas, ya que ciertos comportamientos son considerados propios de esta etapa de la vida. La vejez también presenta retos de la vida, como cualquier otra situación humana y se ve alterada la relación del individuo con el tiempo y en consecuencia con su alrededor e incluso su propia historia (De Beauvoir, 1970). Según De Beauvoir “la vejez sólo puede ser entendida en totalidad; no es sólo un hecho biológico, sino un hecho

cultura I.” (op. cit. p.20). Asimismo, la condición de la persona en esta etapa esta influenciada por la sociedad en la que vive.

De Beauvoir (1970), retoma la referencia de Hipócrates, quien adoptó la teoría pitagórica de los cuatro humores: sangre, flema, bilis amarilla y atrabilis. En esta teoría, fundamental de la medicina antigua, se sostenía que el equilibrio entre estos humores era esencial para la salud, mientras que su desequilibrio se asociaba con enfermedades y, de manera más profunda, con los procesos de envejecimiento y muerte. Hipócrates conocido como el “Padre de la medicina”, fue uno de los primeros en comparar las etapas de la vida humana con las estaciones del año, asociando la vejez con el invierno.

De Beauvoir (1970), no solo retoma estas ideas, sino que las contextualiza en su análisis de envejecimiento, resaltando que la vejez es inevitable. Como ella refiere: “Ningún hombre que viva mucho escapa de la vejez: se trata de un fenómeno ineluctable e irreversible. La vejez concluye siempre con la muerte” (op. cit. p.45). Esta afirmación refleja la visión existencialista De Beauvoir, que considera la vejez como una etapa natural de la vida, aunque a menudo es temida y rechazada por la sociedad.

Además, De Beauvoir (1970), explora cómo el envejecimiento no es un proceso aislado, sino que ocurre en un contexto específico. “La involución senil de un hombre se produce siempre en el seno de una sociedad; depende estrechamente de la naturaleza de ésta y del lugar que ella ocupa el individuo en cuestión” (op. cit. p.46). Señala que esta observación es crucial para entender que la vejez no solo es un proceso biológico, sino también un fenómeno social, en el que las percepciones y actitudes colectivas juegan un papel importante en la experiencia del envejecimiento.

Destaca también que “la vejez se presenta con más claridad a los otros que al sujeto mismo; es un nuevo estado de equilibrio biológico; si la adaptación se opera sin

tropiezos, el individuo no lo nota” (De Beauvoir, 1970, p.340). Aquí hace referencia a que la vejez puede ser un proceso imperceptible para la persona, siempre que la adaptación sea gradual. Sin embargo, esta misma invisibilidad para la persona puede diferenciarse con la percepción visible, donde los signos del envejecimiento son más evidentes para los demás, lo que puede influir en cómo se trata y se percibe a las personas mayores en la sociedad.

De Beauvoir (1970) aborda diversas problemáticas de la vejez, como la explotación laboral a la que se enfrentan las personas en su juventud y adultez, que resulta en su utilización por parte de las empresas y su posterior despido cuando ya no son consideradas útiles, siendo descartados como objetos.

Además, destaca los estragos y las implicaciones en la salud a los que se enfrentan en esta etapa de la vida. Con frecuencia, el trabajo provoca un deterioro en la salud, y aunque se cuide a la persona cuando ya no trabaja, las consecuencias en su salud pueden llegar a ser irreversibles, esto recuerda a una frase de José Mujica que dice ¿Cuánta vida te está costando tu trabajo? Y lo más lamentable es que el precio a pagar muchas veces resulta impagable. Aunque hay personas que se preocupan por su futura vejez, en ocasiones solo se preocupan por solo una parte, la económica, dejando a un lado su salud, pareja, familia, redes de apoyo, hobbies, etc. Siendo su único sentido de vida el tener un trabajo y cuando son despedidos pierden ese sentido quedándose sin nada.

“¿Qué debería hacer una sociedad para que en su vejez un hombre siga siendo hombre? la respuesta es sencilla: sería necesario que siempre hubiese sido tratado como un hombre.” (De Beauvoir, 1970, p.648).

La sociedad valora a las personas solo mientras son productivas, y una vez que ya no pueden contribuir son apartadas y olvidadas.

La autora también menciona que para combatir los estragos que deja la vejez se necesitan de diversos aparatos de apoyo, como prótesis, bastones, lentes, etc., pero el nivel económico al que la mayoría de ancianos se enfrenta les impide tener estas herramientas de apoyo que requieren y se enfrentan a una difícil situación que permea aún más esta etapa de la vida (De Beauvoir, 1970, p.364).

## **1.2 La última etapa Psicosocial**

También es importante mencionar a Erik H. Erikson (1950), sociólogo, quien desarrolló la *Teoría del desarrollo humano*, que habla de que a lo largo de la vida las personas atraviesan ocho etapas psicosociales; infancia (desde el nacimiento hasta los 18 meses), primera infancia (2 a 3 años), preescolar (3 a 5 años), edad escolar (6 a 11 años), adolescencia (12 a 18 años), adultez joven (19 a 40 años), adultez media (40 a 65 años), vejez (65 hasta la muerte). Cada etapa implica una crisis o conflicto por resolver para el desarrollo sano de la personalidad.

Este marco teórico se enfoca solo en el último estadio, la vejez, que es el relevante para esta investigación. Donde se enfrenta la Integridad versus Desesperanza, y se presenta a partir de los 65 años en adelante.

En esta última etapa del desarrollo según Erickson (1993), el individuo reflexiona sobre su vida y enfrenta el desafío de aceptar el ciclo de vida con una

sensación de integridad o de enfrentarse a la desesperación si siente que no alcanzó todo aquello que anhelaba en su vida (op. cit. p.77).

Erickson (1993), menciona que:

“cuando una vejez madura llegue a ser una experiencia “esperable promedio”, que se pueda anticipar de forma planificada. Así, un cambio histórico como el de la prolongación del lapso promedio de vida requiere ritualizaciones vitales, que deben proporcionar un intercambio significativo entre el comienzo y el fin, y también algún sentimiento finito de síntesis y, quizá, una anticipación más activa del morir. Por todo esto la sabiduría seguirá siendo una palabra válida y también, a nuestro parecer, lo será la desesperanza” (p.79).

Las personas que transitan esta última etapa pueden y deben continuar desempeñando roles activos y significativos que los hagan sentir que su vida aún tiene un propósito, la falta de ello afectará de manera negativa su sentido de vida. La ausencia de sentir que no hay un propósito en la vida es la causa de los síntomas que llevan a los adultos mayores a buscar psicoterapia. Muchas veces la desesperanza que experimentan está relacionada a un permanente sentimiento de estancamiento. Erickson (1993), considera que un adulto mayor que descuida el compromiso vital o propósito en la vida, estará expuesto a la consecuencia de la regresión, a los estadios anteriores, llamada “regresión al servicio de desarrollo” propuesta por Blos, en 1976 y se enfrentarán a diversos duelos por el tiempo que no se aprovechó, el desgaste de la autonomía, la falta de intimidad, la renuncia a la iniciativa, y los problemas de su identidad limitante, el miedo a la muerte y la añoranza de la idealización de la vida que no se tuvo, los sueños que no se cumplieron y los hubiera que no saben dónde colocar (Erickson, 1993, p.80).

“¿Cuál es la última ritualización incorporada al estilo de la vejez? Creo que es filosófica, pues al mantener algún orden y significado en la desintegración del cuerpo y mente, también se puede defender una esperanza duradera de sabiduría (Erickson, 1993, p.81).

La etapa de la vejez está caracterizada por la pérdida de conexiones en los tres aspectos organizativos: el cuerpo, la mente y el sentido de vida. La integridad personal se mantiene o se pierde en función del estilo particular de integridad que la persona haya desarrollado y experimentado a lo largo de su vida. (Erickson, 1993, p.82)

## 2.1 Soledad

Según la Real Academia Española, la palabra *soledad*, proviene del latín “solitas”, “solitatis”, que a su vez deriva de *solus*, que significa “solo”. Este término latino hacía referencia a la condición de estar sin compañía, y con el tiempo, en español, adquirió tanto un significado físico (estar solo) como emocional (sentirse solo).

### Soledad

Se toma como referencia algunas de las propuestas de Hannah Arendt, una filósofa, historiadora, politóloga, socióloga y escritora de origen alemán, quien es reconocida como una de las pensadoras más influyentes del siglo XX, en sus obras *Los orígenes del totalitarismo* y *La vida del espíritu* donde reflexiona sobre la soledad.

Arendt (1951), menciona que:

La soledad, la experiencia de no pertenecer al mundo en absoluto, que es el principio subyacente de la experiencia totalitaria, y que crece cuando se destruyen todas las relaciones humanas, es la base psicológica del aislamiento. Este aislamiento, aunque es la experiencia más radical y desesperada que los hombres pueden experimentar dentro de la sociedad, todavía presupone la existencia de otros hombres. La soledad radical, por el contrario, surge cuando el hombre experimenta, no sólo que no pertenece al mundo, sino que ha perdido la capacidad de hacer algo que pueda tener algún sentido en el mundo. (p.475).

Arendt marca una diferencia entre el aislamiento y la soledad, menciona que el aislamiento puede referirse a la separación física o social de una persona, la soledad, en el sentido que la autora lo utiliza, es un estado más profundo de desconexión interior y alienación, donde el individuo ya no le encuentra sentido a sus acciones ni en el mundo que lo rodea.

“El aislamiento puede ser el principio del terror; es ciertamente su terreno más fértil; pero solo la soledad es el suelo en el que crece el terror totalitario” (Arendt, 1951, p. 478).

Por otro lado, la autora menciona en su escrito *“La vida del espíritu”* (1978) que la soledad también puede ser considerada como una condición necesaria para la reflexión profunda, pero también puede ser riesgosa si se convierte en aislamiento o desconexión total del mundo y los demás.

Pensar es un diálogo silencioso entre yo y yo mismo; y esto significa que pensar necesariamente implica soledad. Sin embargo, esta soledad no es la misma que el

aislamiento. El aislamiento es ese estado en que no puedo comunicarme con otros, mientras que la soledad es cuando estoy solo conmigo mismo, lo que me permite tener un diálogo conmigo mismo” (op. cit. p.185).

Para Arendt, la soledad es ambivalente, por un lado, puede ser una condición necesaria para la reflexión profunda y el pensamiento crítico, por otro lado, cuando se convierte en aislamiento extremo, puede ser una herramienta de dominación totalitaria, ya que destruye lazos sociales y políticos que son esenciales para la acción colectiva y la libertad

En las personas mayores, la soledad puede manifestarse debido a situaciones como la pérdida de amistades, la jubilación la dificultad para conseguir empleo y la viudez (Geist-Emerson y Jayawaedhana, 2015; Santino et al., 2020) estos factores influyen en la forma en que perciben la soledad, ya sea de manera positiva o negativa.

### **3.Pérdida de la autonomía concepto**

Según la Real Academia Española

#### **Pérdida:**

Origen: La palabra “pérdida” proviene del latín “perdita”, que es el participio pasivo del verbo “perdere” (perder). “Perdere” se compone de “per-” (que significa “completamente”) y “dare” (que significa “dar”), lo que implica el sentido de “dar completamente” o “dejar ir” algo, resultando en la pérdida de lo que se tenía.

#### **Autonomía:**

Origen: La palabra “autonomía” proviene del griego “αὐτόνομος” (autónomos), que se compone de “αὐτός” (autos, que significa “uno mismo”) y “νόμος” (nomos, que significa “ley” o “norma”). Por lo tanto, “autónomos” significa “regirse a uno mismo” o “tener su propia ley”. En el contexto moderno, “autonomía” se refiere a la capacidad de una persona para tomar decisiones y actuar de manera independiente.

Al juntar estos conceptos, “pérdida de autonomía” describe la condición en la que una persona ya no puede tomar decisiones ni actuar de forma independiente, a menudo a causa de problemas como enfermedades, envejecimiento o limitaciones sociales y estructurales. Este término captura la experiencia de perder control o independencia en áreas importantes de la vida.

### **Pérdida de autonomía**

Según Erikson, (1982) en el *“Ciclo vital completado”* muchas personas enfrentan una reducción en su autonomía debido a factores como enfermedades o discapacidades, lo que les obliga a depender de otros para su cuidado diario. Es fundamental que los individuos acepten estas limitaciones para evitar caer en la desesperación. Aquellos que logran integrar esta pérdida como una parte natural de la vida son más propensos a alcanzar un sentido de integridad, lo que Erikson describe como la percepción de haber vivido una vida plena y significativa.

La pérdida de autonomía también puede provocar una reflexión profunda sobre si la vida ha tenido un propósito y si se han alcanzado las metas propuestas. Si una persona puede mirar atrás con satisfacción y aceptación, es probable que logre la integridad del

yo. No obstante, si la pérdida se vive con resentimiento o arrepentimiento, puede conducir a la desesperación.

Aunque la pérdida de autonomía física es común en la vejez, Erikson (1982) indica que la autonomía emocional y psicológica puede mantenerse. La capacidad de mantener una actitud positiva, encontrar significado en las experiencias y aceptar la ayuda sin sentir que esto disminuye su valor personal, son esenciales para superar la desesperación.

Además, la aceptación de la pérdida de autonomía está relacionada con cómo una persona percibe su legado. Aquellos que sienten que han contribuido positivamente a la vida de los demás, ya sea a través de sus hijos, su trabajo o sus relaciones, pueden afrontar la pérdida de autonomía con paz y satisfacción. (Erikson, 1982).

#### **4. La ética del cuidado**

La ética del cuidado es importante en el contexto de la pérdida de la autonomía, porque proporciona un marco que reconoce la interdependencia humana y la necesidad de apoyo en momentos de vulnerabilidad, como sucede en la etapa de la vejez o en situaciones de dependencia. A diferencia de enfoques que valoran la autonomía como una independencia absoluta, la ética del cuidado menciona que todos en algún momento de nuestras vidas, requerimos del cuidado de otros.

En situaciones donde la autonomía se ve comprometida, como la vejez, la ética del cuidado promueve prácticas y políticas que no solo se centran en satisfacer las necesidades básicas de quienes dependen del cuidado, sino que también respeten y

fomenten su capacidad de tomar dediciones en la vida comunitaria. Así, el cuidado se convierte en un medio para mantener la dignidad.

Joan Tronto, filósofa, estadounidense, fue quién amplió y sistematizó el concepto de la ética del cuidado, desarrollado inicialmente por Carol Gilligan, Tronto desarrolló una teoría política de la ética del cuidado, para la elaboración de este marco teórico se retoman algunas de las citas de su escrito *“La democracia del cuidado: Mercados, igualdad y justicia.”* (2013) Donde se aborda los desafíos del envejecimiento de la población, los sistemas de cuidado, y cómo se deben de enfrentar estos retos desde una perspectiva de justicia e igualdad. Y *“Límites morales: Un argumento político para una ética del cuidado* (1993) *donde introduce y desarrolla su enfoque de ética del cuidado y las cuatro fases, preocuparse por, asumir la responsabilidad de cuidar, brindar cuidado y recibir cuidado, estas fases son propuestas para entender el cuidado como una práctica ética y relacional.*

Tronto (1993, p. 123), sugiere que, para asegurar la autonomía de las personas mayores, se requiere un sistema que no solo ofrezca servicios de cuidado, sino que también valore y respete su capacidad para influir en las decisiones que afectan sus vidas. La autonomía en la vejez no puede alcanzarse plenamente sin una infraestructura adecuada de cuidado que permita a las personas mayores vivir con dignidad y participar activamente en la sociedad (Tronto, 2013, p.160).

En este contexto, la justicia en el cuidado implica reconocer la dependencia y vulnerabilidad inherentes a la vejez, desarrollando políticas que no solo atiendan a las necesidades del cuidado, sino que también promuevan la autonomía y el respeto de las personas mayores (Tronto,2013, p.145). Sin embargo, las políticas de cuidado a menudo

reflejan y perpetúan desigualdades existentes en la sociedad. Para abordar adecuadamente la autonomía de las personas mayores, es esencial reconsiderar cómo se distribuyen las responsabilidades de cuidado y cómo se valoran (op. cit. p.132).

Tronto (2013) menciona que la ética del cuidado desafía la noción tradicional de autonomía al destacar la importancia de reconocer la interdependencia humana, señalando que todos, en alguna etapa de nuestras vidas, dependeremos del cuidado de otros. Esta interdependencia se hace especialmente evidente en el contexto del cuidado de personas mayores, un área en la que Tronto (1993) observa que las tareas del cuidado, como el cuidado de los ancianos, a menudo se asignan a las mujeres, perpetuando las divisiones de género en el trabajo y la responsabilidad de cuidado, subrayando la necesidad de una distribución más equitativa.

Además, Tronto (1993) argumenta que el cuidado es fundamental no solo para la justicia social, sino también para la autonomía de las personas mayores. Según la autora, las políticas del cuidado deben garantizar que las personas mayores no solo reciban el apoyo necesario, sino que también mantengan su capacidad para tomar decisiones y participar activamente en la vida (p.110).

En conclusión, el análisis de las perspectivas teóricas sobre la vejez, la soledad y la pérdida de autonomía revela la complejidad de estos fenómenos y su impacto en la calidad de vida de los adultos mayores. A través de la revisión de las aportaciones de diversos autores, se evidencia que la vejez no solo se caracteriza por cambios físicos y funcionales, sino también por un proceso psicosocial que afecta profundamente la identidad y el bienestar emocional de las personas. La soledad, como una experiencia común en esta etapa, puede intensificarse por la disminución de la autonomía, subrayando la necesidad de enfoques integrales que incluyan la psicoterapia y el apoyo

social para mejorar la calidad de vida en la vejez. Estas teorías proporcionan un marco valioso para entender y abordar las necesidades de este grupo poblacional, promoviendo un envejecimiento activo y satisfactorio.

## Capítulo IV

### Marco Metodológico

La investigación puede definirse como el proceso mediante el cual se alcanzan soluciones confiables a los problemas planteados, a través de la obtención, análisis e interpretación planificadas y sistemáticas de los datos (Mouly, 1978). En este contexto, la metodología de la investigación es fundamental, ya que guía al investigador desde la formulación de la pregunta de investigación hasta la interpretación y presentación de los resultados, garantizando la validez y confiabilidad del estudio (Erikson, 2012). En relación con esto, Taylor y Bogdan (1992) destacan que lo que define la metodología es tanto la manera en que se abordan los problemas como la forma en que se buscan las respuestas, subrayando el papel central de este enfoque en la estructura de cualquier investigación.

#### 1.1 Paradigma y enfoques

El objetivo principal de la investigación cuantitativa es generar resultados que puedan ser generalizados, a diferencia de la investigación cualitativa, que se enfoca en una comprensión profunda de fenómenos específicos en su propio contexto (Briones, 1996). Sandoval Casilimas (2002) explica que la metodología cuantitativa se dedica a la medición y análisis de variables mediante técnicas estadísticas, lo que asegura la objetividad y la posibilidad de replicar los resultados (p. 45). De manera similar, Tejedor (1986) describe que esta metodología se fundamenta en la recopilación y análisis de datos numéricos para identificar y evaluar variables, utilizando procedimientos estandarizados que buscan asegurar tanto la precisión como la objetividad en los resultados (p. 123).

## 1.2 Enfoque Cualitativo.

La metodología cualitativa se entiende como una estrategia de investigación que busca una comprensión profunda de los fenómenos sociales. Según Tejedor (1986), "la investigación cualitativa requiere una metodología sensible a las diferencias, a los procesos singulares y anómalos, a los acontecimientos y a los significados latentes", lo que implica un enfoque que no se limita a los patrones generales, sino que abarca también las particularidades. En esta línea, Taylor y Bogdan (1992) destacan que la metodología cualitativa se define tanto por la forma en que se abordan los problemas como por cómo se buscan las respuestas, lo que refleja un marco teórico y práctico para el análisis. Además, la investigación cualitativa asume ciertos supuestos que requieren un cambio en las estrategias de resolución de problemas, como señala Guba (1985) en su artículo "Criterios de credibilidad en la investigación naturalista", donde enfatiza la necesidad de adaptar las metodologías para garantizar la credibilidad y validez de los resultados en este tipo de investigación.

La investigación cualitativa se centra en la comprensión profunda de los fenómenos sociales, explorando los significados y el contexto en el que ocurren, mientras que la investigación cuantitativa busca establecer relaciones causales y medir variables a través de enfoques más estructurados y controlados (Sandoval Casilimas, 2002). En este sentido, la investigación cuantitativa se orienta hacia la objetividad y la precisión mediante la medición de variables, mientras que la cualitativa se enfoca en la interpretación y el entendimiento del contexto social (Briones, 1996). Además, mientras que la investigación cuantitativa tiene como objetivo generalizar los resultados a poblaciones más amplias, la investigación cualitativa se concentra en la profundidad del análisis y la comprensión de fenómenos en sus contextos específicos (Restrepo Gómez, 2004).

La metodología cualitativa se distingue por su enfoque en la exploración profunda y contextual de fenómenos sociales, a diferencia de la metodología cuantitativa, que se centra en la medición y el análisis de datos numéricos. Según Sandoval Casilimas (2002), este enfoque se basa en la recopilación y análisis de datos cualitativos, lo cual permite una interpretación detallada y contextualizado de los fenómenos estudiados (p. 45). Briones (1996) añade que la investigación cualitativa emplea técnicas como entrevistas en profundidad y observación participante para entender la complejidad y los significados subjetivos, en lugar de buscar generalizaciones amplias (p. 112). Además, Tejedor (1986) señala que esta metodología se enfoca en la obtención de datos descriptivos y narrativos, priorizando la comprensión de los procesos y perspectivas de los participantes sobre el uso de métodos estandarizados de medición (p. 123).

El enfoque construccionista sostiene que el conocimiento es una construcción social, enfatizando que las realidades son múltiples y dependen de las interacciones humanas. Berger y Luckmann afirman que “la realidad social es una construcción que se produce en la vida cotidiana” (Berger & Luckmann, 1992, p. 13). Este enfoque resalta el papel del lenguaje y la cultura en la construcción de la realidad.

### **1.3 Enfoque interpretativo**

El enfoque interpretativo se centra en la comprensión de los significados que los individuos atribuyen a sus experiencias. Weber introduce el concepto de *Verstehen* para referirse a la comprensión empática de la acción social: “El objetivo del conocimiento sociológico es entender la acción social a través de su sentido” (Weber, 2003, p. 75). Geertz, por su parte, destaca la importancia de interpretar las culturas a través de sus símbolos: “La cultura es un sistema de control que se manifiesta en significados y símbolos” (Geertz, 1987, p. 89).

El enfoque basado en la praxis combina la investigación con la acción social, promoviendo la transformación de la realidad a través de la reflexión crítica. Freire argumenta que “la educación debe ser un acto de conocimiento y un acto de liberación” (Freire, 1993, p. 81), destacando la importancia de involucrar a los participantes en la búsqueda de su emancipación. Lewin, en su trabajo sobre investigación-acción, sostiene que “no hay nada tan práctico como una buena teoría” (Lewin, 1993, p. 45), subrayando la relación entre la teoría y la práctica en la acción social.

La investigación cualitativa es esencial para comprender las experiencias humanas y las dinámicas sociales. A través de sus métodos flexibles, permite explorar a fondo los significados y contextos que influyen en la vida de las personas. Al enfocarse en las palabras de los participantes, esta modalidad de investigación revela las complejidades de las interacciones sociales y promueve una reflexión crítica sobre los temas estudiados. Además, su capacidad para combinar teoría y práctica la convierte en una herramienta importante para impulsar cambios positivos en las comunidades.

#### **1.4 Análisis del discurso**

El análisis del discurso, según Íñiguez (2003), explora el lenguaje como una práctica social que no solo refleja el pensamiento, sino que también contribuye a la construcción de la realidad. El autor señala que “los discursos son estructurados por relaciones de poder que legitiman ciertas formas de conocimiento y comportamiento, al tiempo que marginalizan otras” (Íñiguez, 2003, p. 45). A través de esta técnica, es posible examinar cómo el lenguaje configura identidades, relaciones y fenómenos culturales, destacando su naturaleza dinámica e interactiva.

Por su parte, Santander (2011) sostiene que los discursos no son meramente formas de comunicación, sino acciones sociales que generan y mantienen estructuras de

poder. En este sentido, resulta esencial examinar tanto el contenido del discurso como el contexto en el que se presenta. Según el autor, “los discursos contribuyen tanto a la creación como a la perpetuación de las relaciones de poder en la sociedad” (Santander, 2011, p. 45). Además, introduce el concepto de interdiscursividad, subrayando cómo los discursos están interrelacionados y contribuyen a la creación de significados a lo largo del tiempo. Santander también enfatiza que el análisis crítico del discurso debe considerar cómo este legitima o desafía el poder, ofreciendo varios métodos, como el análisis estructural y semiótico, para explorar las diferentes ideas subyacentes en el discurso.

Finalmente, Sayago (2014) argumenta que el análisis del discurso es una técnica fundamental en las ciencias sociales, ya que permite desentrañar cómo se construyen y mantienen las realidades sociales a través del lenguaje. Según el autor, esta técnica puede aplicarse tanto de manera cualitativa, para interpretar significados y relaciones de poder en los textos, como cuantitativa, para identificar patrones lingüísticos en grandes corpus de datos. Sayago subraya que “el análisis del discurso no solo permite desentrañar los significados profundos detrás del lenguaje, sino que también revela las dinámicas de poder que subyacen en la comunicación cotidiana” (Sayago, 2014, p. 45). La combinación de ambas perspectivas es crucial para obtener una visión más completa de los fenómenos sociales, ya que el discurso no solo refleja, sino que también moldea la realidad social.

En conclusión, el análisis del discurso es una técnica clave en las ciencias sociales para comprender cómo el lenguaje no solo comunica, sino que también construye y refuerza las realidades sociales. A través de los aportes de autores como Íñiguez, Santander y Sayago, se destaca que el discurso está profundamente entrelazado con las relaciones de poder, configurando identidades y normas sociales mientras marginaliza otras perspectivas. Tanto los enfoques cualitativos como cuantitativos en el análisis del

discurso ofrecen herramientas valiosas para revelar las dinámicas de poder, la interdiscursividad y las estructuras subyacentes en el lenguaje cotidiano. De este modo, el análisis del discurso no solo permite una mayor comprensión de las prácticas sociales, sino que también proporciona una base crítica para cuestionar y desafiar las estructuras de poder presentes en la comunicación.

## **2. Diseño de la investigación.**

El proceso de esta investigación se desarrolló de la siguiente forma: se definió un tema y se establecieron objetivos clave, se recolectaron datos a través de audio-grabaciones, y se trabajó mediante un método de análisis de datos ADL, que permitiera la generación de resultados explicativos y comprensivos, con el propósito de superar lo meramente descriptivo.

### **2.1 Categorías de diseño**

Este estudio se estructura a partir de diversas categorías, siendo a) cualitativo, b) exploratorio, c) sincrónico, y d) inductivo. A continuación, se definen dichas categorías:

a) El enfoque es cualitativo ya que se centra en un estudio de caso único, con el objetivo de generar datos descriptivos y explicativos que permitan una comprensión más profunda de las complejas interacciones presentes en una realidad co-construida.

b) Se clasifica como exploratorio porque no pretende proporcionar evidencias concluyentes que orienten una acción específica, sino que establece una base preliminar para futuras investigaciones.

c) Es sincrónico debido a su interés en el análisis del uso del lenguaje en un momento particular.

d) Su carácter inductivo radica en que parte de supuestos con el propósito de descubrir significados.

### **3. Objeto de estudio**

Los relatos de una consultante, participante en el *Proyecto Presencia*, fueron objeto de estudio en esta investigación. Dicho proyecto tuvo una duración de 25 sesiones, durante las cuales se llevó a cabo un proceso de atención sistemática.

### **4. Participante**

La consultante es una mujer de 79 años. Es viuda desde hace 10 años y no tuvo hijos, dado que contrajo matrimonio en una etapa tardía de su vida. Actualmente vive con su sobrina y la hija de esta, de 5 años, mientras que su cuñado acude diariamente a su hogar para compartir la comida.

En cuanto a su formación académica, cuenta con estudios incompletos de nivel primario. Uno de sus trabajos formales en la juventud fue en una fábrica de cacahuates, donde trabajó junto a su hermana con la que compartía un vínculo muy cercano; la muerte de esta fue una de las pérdidas que más le afectó emocionalmente. A lo largo de su vida, la consultante disfrutaba de viajar y de participar en actividades fuera de su hogar, lo que le brindaba independencia y autonomía.

Sin embargo, hace cuatro años sufrió una caída que le provocó lesiones en la columna y cadera, limitando significativamente su movilidad y obligándola a depender del

bastón o andadera para desplazarse. Esta situación ha reducido su autonomía, afectando tanto sus actividades cotidianas como su autoestima, y modificando la manera en que se relaciona con su entorno.

A pesar de estas dificultades, trata de mantener vínculos cercanos con las personas con las que vive y, en ocasiones, busca consuelo visitando la cripta de su esposo, manteniendo un vínculo emocional con su pasado. Su sustento económico proviene de la pensión de su esposo fallecido, y actualmente se dedica principalmente a las labores del hogar, participando los domingos en venta de ropa de segunda mano en el tianguis. Asimismo, presenta varios duelos no resueltos que incluyen en su bienestar emocional.

Este contexto vital, familiar y educativo permite comprender cómo la consultante construye sus experiencias, sus significados y su narrativa personal dentro del espacio del Proyecto Presencia, el cual busca ofrecer acompañamiento y fortalecimiento del bienestar emocional.

## **5. Encuadre ético.**

En función del diseño de esta investigación, se entregó a la consultante un consentimiento informado en el que se especifican los criterios del estudio, los responsables de la información obtenida y el propósito para el cual será utilizada. Asimismo, se le solicitó su autorización para grabar en audio las sesiones (Anexo 1). Este documento garantiza la confidencialidad y el anonimato de la información recopilada, así como su uso exclusivo para los fines de la investigación.

## 6. Recolección de datos.

Se llevó a cabo la recolección de datos a través de la grabación de audio de 25 sesiones, cada una con una duración aproximada de una hora. En total, se obtuvieron 25 horas de grabación, las cuales fueron transcritas íntegramente. Todas las sesiones fueron utilizadas para construir los relatos presentados en esta investigación. A partir de las transcripciones, se identificaron relatos que abordaron distintos temas de relevancia para la vida de la consultante.

En esta investigación se presenta el análisis de los datos recopilados.

## 7. Procedimiento para el manejo de la información.

Cada una de las sesiones fue grabada en audio y posteriormente transcrita. A partir de ello, se llevaron a cabo los siguientes procedimientos:

1. Se clasificaron los relatos de la consultante, según su contenido temático, como se presentan a continuación:

Duelo	Vivienda
Perdida de autonomía	Aseo
Fe	Esposo
Red de apoyo	Familia
Salud	Trabajo

## 8. Instrumento y técnicas de análisis.

El Algoritmo David Liberman (ADL), desarrollado por David Maldavsky, es una herramienta que facilita el análisis de la interacción entre deseos, defensas y lenguaje

desde una perspectiva psicoanalítica. Basado en los principios freudianos, el ADL permite un examen empírico de los deseos inconscientes y cómo se manifiestan en el discurso, considerando las defensas psíquicas que los transforman o reprimen. En los primeros capítulos de su obra, Maldavsky describe cómo estos elementos se combinan para estructurar tanto el lenguaje como el comportamiento humano (Maldavsky, 2023, p. 138).

1. **Oral:** Asociado a la satisfacción a través de la alimentación, el contacto físico y el intercambio afectivo, este deseo busca protección y seguridad emocional a través de la figura materna.
2. **Anal:** Relacionado con el control y la autonomía, este deseo refleja la lucha entre la retención y la expulsión. El individuo busca la autoafirmación, experimentando gratificación al dar o renunciar.
3. **Fálico:** Este deseo está vinculado con la afirmación de identidad y el reconocimiento social, manifestándose en la búsqueda de admiración, competencia y validación externa.

Las pulsiones desempeñan un papel fundamental en la actividad inconsciente y el desarrollo psíquico del sujeto, distinguiéndose cada una por su zona erógena, que corresponde a una región del cuerpo donde se manifiestan (Freud, 1920). Liberman (1970) establece conexiones entre los deseos y los estilos comunicacionales, proponiendo que cada sujeto puede ser caracterizado por el predominio de uno de estos deseos sobre los demás. Por ello, la identificación de estos deseos a través de manifestaciones lingüísticas, sean verbales o no verbales, es crucial para comprender su influencia en la vida psíquica (Maldavsky, 2023).

En su obra, Maldavsky incluye diversas zonas erógenas, tales como:

- Libido intrasomática (L1)
- Oral primario (O1)
- Sádico-oral secundario (O2)
- Sádico-anal primario (A1)
- Sádico-anal secundario (A2)
- Fálico-uretral (FU)
- Fálico-genital (FG)

El Algoritmo David Liberman proporciona un marco psicoanalítico que facilita la comprensión de la relación entre deseos, defensas y lenguaje. A través de su análisis, se evidencia cómo los deseos libidinales, manifestados en sus diversas formas, influyen en el comportamiento humano y en las dinámicas interpersonales. La identificación de estas manifestaciones lingüísticas y las huellas mnémicas resultantes son esenciales para profundizar en el estudio de la vida psíquica y comprender la complejidad de la experiencia humana desde una perspectiva psicoanalítica.

### **8.1 Instrumento de análisis:**

El Algoritmo David Liberman (ADL) se basa en las concepciones de David Liberman sobre los diferentes estilos retóricos que se manifiestan en el discurso. El ADL fue creado con el propósito de analizar relatos, actos de habla y palabras desde una perspectiva psicoanalítica. Su principal hipótesis sostiene que cada deseo derivado de las pulsiones está asociado a un tipo específico de satisfacción, actividades motrices y un mundo sensorial que refleja las características propias de las representaciones preconscientes (Maldavsky, 2013, p. 49).

El análisis del discurso a nivel de los relatos se realiza mediante una grilla que facilita la identificación de los diferentes lenguajes del erotismo. Según Maldavsky (2004, p.101) Esta perspectiva aborda los relatos de manera flexible, desde aquellos compuestos por una sola palabra hasta actos más complejos que relatan hechos.

La utilidad de este enfoque radica en la sistematización de los relatos dentro de las categorías psicoanalíticas de los deseos y defensas del hablante. Esto incluye acciones como “objetar, reflexionar, dramatizar, interrumpirse a sí mismo, expresar afectos, amenazar, acusar, reprochar, etc.”, vinculándose tanto con el análisis del discurso como con estudios retóricos (Maldavsky, 2013, p. 82).

Otra ventaja de esta metodología es que, una vez identificados los relatos, es posible captar con precisión la particularidad de cada deseo, atendiendo a “las cualidades específicas que estos aportan a los afectos, los desempeños motrices, la formalización de la materia sensible, las huellas mnémicas y los pensamientos inconscientes” (Maldavsky, 2013, p. 82). A través de estas secuencias, se pueden observar los obstáculos que surgen en la búsqueda de metas deseadas y los efectos, tanto positivos como negativos, que acompañan el éxito o fracaso de esas metas.

Para esta investigación, se ha optado por el análisis del discurso a nivel de relatos, ya que ofrece una metodología adecuada para identificar los deseos y las defensas (y sus estados) en las intervenciones discursivas, tomando como punto de partida las escenas que se despliegan en el discurso (Maldavsky, 2013, pp. 81-82).

Tabla 3.8. Grilla para detectar los deseos en los relatos

Escena	Deseo	FÁLICO-GENITAL (FG)	FÁLICO-URETRAL (FU)	SÁDICO-ANAL SECUNDARIO (A2)	SÁDICO ANAL PRIMARIO (A1)	SÁDICO-ORAL SECUNDARIO (O2)	ORAL PRIMARIO (O1)	LIBIDO INTRASOMÁTICA (LI)
Estado inicial		Armonía estética.	Rutina.	Orden jerárquico.	Equilibrio jurídico natural.	Paraíso.	Paz cognitiva.	Equilibrio de tensiones.
Primera transformación: despertar del deseo		Deseo de completud estética.	Deseo ambicioso.	Deseo de dominar a un objeto en el marco de un juramento público.	Deseo justiciero.	Tentación. Expiación.	Deseo cognitivo abstracto.	Deseo especulativo.
Segunda transformación: tentativa de consumir el deseo		Recepción de un con-regalo.	Encuentro con una marca paterna en el fondo del objeto.	Discernimiento de que el objeto es fiel a sujetos corruptos .	Venganza.	Pecado. Reparación.	Acceso a una verdad.	Ganancia de goce por la intrusión orgánica.
Tercera transformación: consecuencias de la tentativa de consumir el deseo		Embelllecimiento duradero por un don-embarazo. Desorganización estética.	Desafío aventurero. Desafío rutinario.	Reconocimiento por su virtud. Condena social y expulsión moral.	Consagración y reconocimiento del liderazgo. Impotencia motriz, encierro y humillación.	Expulsión del Paraíso. Perdón y reconocimiento amoroso.	Reconocimiento de la genialidad. Pérdida de lucidez para el goce cognitivo ajeno.	Euforia orgánica. Astenia.
Estado final		Armonía compartida. Sentimiento duradero de asquerosidad.	Aventura. Rutina pesimista.	Paz moral. Tormento moral.	Evocación del pasado heroico. Retorno a la paz natural. Resentimiento duradero.	Valle de lágrimas. Recuperación del Paraíso.	Goce en la revelación. Pérdida de la esencia.	Equilibrio de tensiones sin pérdida de energía. Tensión o astenia duradera.

## 8.2 El análisis de los relatos

El análisis de los relatos según el enfoque del Algoritmo David Liberman (ADL) es un marco teórico y metodológico que se centra en cómo se utilizan los relatos orales y escritos en la comunicación cotidiana, destacando la interacción entre el lenguaje, el contexto social y la identidad.

Maldavsky (2001) enfatiza que el análisis de los relatos implica examinar no solo el contenido del discurso, sino también cómo este se configura dentro de un contexto más amplio de prácticas sociales y culturales. Según Maldavsky, "el discurso es un fenómeno social que refleja y construye realidades" (p. 15). Esto significa que el análisis no se limita a identificar los elementos lingüísticos presentes en un relato, sino que también considera

el papel que estos relatos desempeñan en la construcción de significados y en la interacción social.

Los relatos se componen de cinco momentos:

Estado inicial: funciona como el punto de partida desde el cual se desencadena la secuencia narrativa cuando ese equilibrio se rompe.

Estado final: marca la culminación de la secuencia de la narrativa.

Y tres transformaciones:

El despertar del deseo: tiene lugar cuando el estado inicial se ve modificado y aparece una necesidad que empuja a tomar acción.

La tentativa de consumarlo: es el momento en que el personaje actúa para lograr su deseo, ya sea tomando decisiones o enfrentando dificultades.

Las consecuencias de la tentativa de consumir el deseo: se muestran los efectos de las acciones, que pueden manifestarse como logros, fallos, castigos o recompensas, revelando cómo fue llevado a cabo el deseo.

### **8.3 Pasos para seguir el análisis de los relatos desde el ADL**

El análisis de los relatos según el enfoque del Algoritmo David Liberman (ADL) se centra en cómo el lenguaje se utiliza en contextos específicos y cómo este uso puede revelar aspectos sociales y culturales. En este sentido, el análisis de relatos se convierte en una tarea compleja que requiere un enfoque sistemático. Los pasos para el análisis de los relatos son 5

### **9. Confiabilidad y validez**

Metodológicamente, la validación del conocimiento generado a través de métodos cualitativos se lleva a cabo mediante la triangulación, entendida como “una técnica de análisis de datos que se enfoca en contrastar diferentes visiones o enfoques a partir de la información recopilada “(Ruth y Finol, 2009). Esta técnica se aplica no solo a las fuentes y datos, sino también a los métodos, teorías e incluso a los investigadores. Janesick (1998) introduce además la triangulación interdisciplinaria, que busca la colaboración de profesionales de distintas áreas para enriquecer la interpretación de los resultados

## Capítulo V

### 1.Resultados

En este capítulo se exponen los resultados derivados del análisis del caso clínico, tomando como eje la pregunta central de esta investigación: ¿Qué significados se implican al perder la autonomía en la vejez en un contexto de soledad?

En esta sección se presenta la clasificación de los relatos de la consultante según su contenido temático, abarcando aspectos como:

#### Cuadro V.1. Temas

Familia: tensiones, decisiones y desacuerdos	Vivienda: espacio que resguarda recuerdos, seguridad y pertenencia
Trabajo: elemento que genero unión	Aseo: práctica cotidiana que sostiene la autoestima y el autocuidado
Esposo: el hogar que él construyó	Salud: equilibrio frágil entre cuerpo, la mente y la adaptación
Duelo: ciclos que hacen lenta la sensación de bienestar	Red de apoyo: vínculos que amortiguan la soledad y fortalecen la resiliencia
Pérdida de autonomía: cambios que desafían la identidad y la dignidad personal.	Fe: sostén simbólico que da sentido de esperanza en la incertidumbre.

Cada tema se integra por varios relatos que comparten un eje temático en común. Los relatos fueron numerados de forma consecutiva dentro del tema al que pertenecen.

Para ello, se utilizaron los pasos metodológicos propuestos por el instrumento ADL, desarrollado por David Maldavsky (2013) los cuales fueron mencionados en el

marco metodológico. Con la finalidad de identificar los deseos subyacentes que se manifiestan en el discurso del consultante.

Los relatos, transcritos a partir de las sesiones, contienen referencias significativas sobre la pérdida de autonomía y la experiencia de la soledad en la vejez. Estos fueron organizados cronológicamente, tomando como base el orden en que fueron narrados por la consultante.

### 1.1 Criterio para la presentación de resultados

Los resultados de cada tema se ordenaron conforme a la secuencia narrativa planeada por el ADL, utilizando para ello el siguiente cuadro:

**Cuadro V.2**

Relato/Escena	LI	O1	O2	A1	A2	FU	FG	Dominancia
Tema/ relato								
1.1 Escena en la que se descomponen las secuencias del relato.								

1. De cada uno de los temas incluidos en el cuadro V.1 se desprenden diversos relatos, organizados en una secuencia temática consecutiva.
2. Para el análisis de estos relatos, se identificó la zona erógena predominante en cada escena. Asimismo, se llevó a cabo una valoración general por el relato para determinar el tipo de erogeneidad dominante, lo cual se indicó en la zona titulada "dominancia" del cuadro V.2.
3. En la presentación de los resultados, cada tipo de erogeneidad se nombra mediante se abreviatura: LI (Líbido Intrasomática), O1(Oral Primaria), O2

(Oral Secundaria), A1 (Anal Secundaria), A2 (Anal Secundario), FG (Fálico Genital) y FU (Fálico uretral).

Según Maldavsky (2000, p. 20), una secuencia narrativa o relato puede estructurarse en cinco momentos, de los cuales dos corresponden a estados y tres a transformaciones intermedias: (1) un estado inicial, (2) la aparición del deseo, (3) la tentativa de satisfacer ese deseo, (4) las consecuencias de dicha tentativa y (5) un estado final.

A continuación, se describe de manera general en qué consiste cada uno de los cinco momentos que componen el relato:

**El estado inicial:** se distingue por la posibilidad de resolver las tensiones mediante los recursos ya existentes. Sin embargo, si esto no es posible, la persona adoptará una postura que generará diversas sensaciones incómodas o desagradables, alterando así su equilibrio emocional.

El surgimiento del deseo: que se origina a partir del estado inicial, revela una ruptura en el sistema previo y expone al sujeto a nuevos problemas y múltiples posibles consecuencias, las cuales varían según la postura que adopte y los intentos que haga para alcanzar su deseo. Por un lado, podría anhelar regresar al estado anterior, quedando estancado en ese deseo; por otro, podría elaborar un proyecto orientado a lograr un objetivo que le otorgue una forma de reivindicación.

**La tentativa de alcanzar el deseo:** se manifiesta en una serie de escenas donde se desarrollan tanto actos afectivos como conflictivos, involucrando a los distintos participantes de la historia. El papel que asume el narrador (en este caso, el paciente) resulta crucial, ya que su posición influirá en el tipo de decisiones que tomará. Dentro de

esta secuencia de escenas, es importante diferenciar entre aquellas que preparan el terreno y las que constituyen el núcleo de la acción, derivadas de las primeras. Las escenas preparatorias pueden incluir, por ejemplo, la incorporación de aliados, la búsqueda de reconocimiento o el intento de orientación a través de una figura modelo.

Las consecuencias del intento de realizar el deseo: pueden manifestarse de manera positiva (eufórica) o negativa (disfórica). Estas repercusiones se reflejan en la relación del sujeto con la figura modelo, quien puede validar o no el logro de la meta, así como en el vínculo del sujeto con los aliados que lo acompañaron en su camino.

El estado final: representa la prolongación de las emociones eufóricas o disfóricas vividas durante el intento de alcanzar el deseo. Dichas emociones simbolizan los distintos modos de expresión del erotismo en el relato.

La consultante es identificada como "Gala". Se utiliza un seudónimo para resguardar su identidad

Las personas mencionadas en los relatos se presentan en función del parentesco que tienen con la consultante: papá, mamá, hermanos, esposo, y cuñado.

### Familia: tensiones, decisiones y desacuerdos

Fuimos 5 hombres y 2 mujeres, a todos se les ayudo para que compraran, aunque sea una casa de Infonavit, ahora mi hermano el chico quiere quedarse con la casa que era de mi mamá, pero yo le di dinero 200,000 hace varios años, traigo problemas con él, esta desterrado ahorita.

Relato/Escenas	LI	01	02	A1	A2	FU	FG	Dominancia
1.1 Fuimos 5 hombres y 2 mujeres					X			02
1.2 A todos se les ayudo para que compraran, aunque sea una casa de Infonavit					X			
1.3 Ahora mi hermano el chico quiere quedarse con la casa que era de mi mamá				X				
1.4 Pero yo le di dinero 200, 000 hace varios años	X							
1.5 Traigo problemas con él, esta desterrado ahorita			X					

La consultante describe a los miembros de su familia, y como es que les ayudó a sus hermanos a comprar una propiedad, y su hermano el chico quiere quedarse con la casa de los padres y eso les ha ocasionado problemas con él.

El estado inicial es un dato informativo, que en indica el número de miembros de la familia, siendo compatible con un (A2) sádico anal secundario. El despertar del deseo, también corresponde a un (A2) donde sigue informando que a todos los miembros se les

otorgó ayuda para comprar una casa. La tentativa de consumir el deseo pertenece a un (A1) que es un estado sádico anal primario, ya que hay una amenaza por parte del hermano, de quedarse con la casa de la madre. La consecuencia de la tentativa de consumir el deseo se posiciona en (Li) libido-intrasomático, porque menciona que al hermano se le otorgó una cantidad monetaria para la compra de su casa. Obteniendo un estado final y una dominancia (O2) sádico-oral secundario, donde la consultante muestra que tiene problemas con su hermano. Concluyendo con un final disfórico

Los relatos O2 ponen en evidencia el valor del amor como fundamento para mantener un estado paradisíaco, que puede perderse y dejar al sujeto sumido en un valle de lágrimas. Hacen referencia a estados afectivos (p. 89). En esta misma línea, de acuerdo con Maldavsky (2013), el O2 sádico-oral es descrito como un “estado final disfórico” que aparece como un “vivir de un valle de lágrimas” (p. 68).

**Trabajo: elemento que generó unión**

Trabajábamos mi hermana y yo en cacahuates de occidente, duramos de 18 a 20 años ahí, estábamos juntas diario.

Relato/Escenas	LI	O1	O2	A1	A2	FU	FG	Dominancia
2.1 Trabajábamos mi hermana y yo en cacahuates de occidente					X			FU
2.2 Duramos de 18 a 20 años ahí					X			
2.3 Estábamos juntas diario						X		

La consultante describe, que trabajó con su hermana de 18 a 20 años y que compartieron juntas en el trabajo.

El estado inicial es un dato informativo donde se habla de que la consultante trabajaba con su hermana, siendo compatible con un (A2) sádico- anal secundario. El despertar del deseo también corresponde a un (A2) donde sigue informando el tiempo que estuvieron trabajando en dicha empresa. Obteniendo un estado final (FU) fálico uretral ya que menciona una rutina que compartía con su hermana. Concluyendo con un estado final eufórico.

De acuerdo con Maldavsky (2013), fálico-uretral (FU), como "estado final", puede presentarse de dos modos: como un cierre de tipo rutina o como una apertura, en la cual es posible la dimensión del futuro y la exterioridad por donde avanzar. En el caso de esta consultante, dicho circuito se manifiesta como una rutina, lo que indica una clausura en la dinámica deseante, con escasa proyección hacia lo nuevo o hacia el cambio (p. 64). Además, las escenas de los relatos FU se estructuran en torno al valor de la dignidad, considerando los esfuerzos ambiciosos y las dificultades que surgen, las cuales subrayan la influencia del azar, la rutina y la confusión (p. 85).

Yo trabajo en el tianguis, vendo ropa de segunda los domingos, tengo mi lugarcito, me voy con una carriola ahí echo toda la ropa y hago mi tendido, ese negocio lo tenía con mi hermana cuando ella murió yo seguí vendiendo, me distraigo.

Relato/Escenas	LI	01	02	A1	A2	FU	FG	Dominancia
3.1 Yo trabajo en el tianguis					X			A2
3.2 Vendo ropa de segunda los domingos						X		
3.3 Tengo mi lugarcito					X			
3.4 Me voy con una carriola, ahí echo toda la ropa y hago mi tendido					X			
3.5 Ese negocio lo tenía con mi hermana					X			
3.6 Cuando ella murió yo seguí vendiendo			X					
3.7 Me distraigo					X			

El relato muestra el trabajo de la consultante, en un tianguis, vendiendo ropa usada. Tras la muerte de su hermana, con quien compartía el negocio, decidió continuar sola. La actividad le sirve como sustento y como forma de distracción frente a la pérdida.

El estado inicial de este relato es un dato informativo donde habla de su trabajo en el tianguis, siendo compatible con un (A2) sádico-anal secundario. El despertar del deseo corresponde a un (FU) fálico-uretral ya que menciona la cotidianidad con que trabaja, que correspondería a una rutina. La tentativa de consumir el deseo pertenece a un (A2) ya que da información de que tiene un lugar para su trabajo. La tercera transformación igualmente está vinculada con un (A2) porque informa como se va a su trabajo. La cuarta transformación también pertenece a un (A2) ya que sigue informando de su negocio y que

lo tenía con su hermana. La quinta transformación pertenece a un (O2) sádico-oral secundario, porque está relacionado con lo emocional y el amor, en esta ocasión menciona la pérdida significativa la de su hermana. El estado final pertenece a un (A2) se relaciona con datos informativos, donde ella dice que se distrae en su trabajo, teniendo un final eufórico.

De acuerdo con Maldivsky (2013), existe una versión eufórica en la que el sujeto es reconocido por la altitud moral de sus valores y por el éxito de eliminar las manzanas podridas (p. 65). En relación con los relatos A2, las escenas se centran en torno a un valor primordial: el orden, y, en consecuencia, a un saber basado en la tradición moral y una organización grupal. Esta organización jerarquiza los rasgos distintivos, las posiciones relativas y los escalafones dentro del grupo. Así, resultan significativos los relatos que subrayan la importancia de la tradición, como los proverbios y las sentencias rituales (p. 86).

### Esposo: el hogar que él construyó

Mi marido me compro un medio terreno y en ese medio terreno me hizo mi casita, me la finco a mi gusto, como yo le dije, dos recamaras, mi cocina, mi patio mi baño, él era ferrocarrilero y yo vivo muy a gusto.

Relato/Escenas	LI	01	02	A1	A2	FU	FG	Dominancia
4.1 Mi marido me compro un medio terreno y en ese medio terreno me hizo mi casita					X			FG
4.2 Me la finco a mi gusto, como yo le dije							X	
4.3 Dos recamaras, mi cocina, mi patio mi baño					X			
4.4 Él era muy bueno, era ferrocarrilero							X	
4.5 Y yo vivo a gusto							X	

La consultante, cuenta que su esposo le construyó una casa a su gusto, lo que le da bienestar y estabilidad.

El estado inicial pertenece a un (A2) sádico-anal secundario, pertenece a un dato informativo donde la consultante menciona que su esposo le compró un terreno para hacer su casa. El despertar del deseo corresponde a un (FG) fálico-genital, ya que habla de que su esposo le fincó su casa a su gusto. La tentativa de consumir el deseo está incluida en un (A2) donde brinda información de cómo está diseñada su casa. La consecuencia de la tentativa de consumir el deseo forma parte de un (FG) en el relato ella realiza una alabanza a su esposo diciendo que era muy bueno. El estado final está

relacionado también con (FG) agradeciendo que vive a gusto, concluyendo con un final eufórico.

En relación con el deseo fálico-genital (FG), Maldavsky (2013) sostiene que las escenas se estructuran en torno a la búsqueda de logros estéticos, la belleza y la jerarquización, lo que conlleva a la recepción de un don que facilita el acceso a una plenitud armónica. Así, entre los relatos que se desprenden de este contexto, se incluyen expresiones como elogios, promesas, dedicatorias y llamados de atención hacia el oyente (p. 83). Maldavsky (2013) también señala que “el final eufórico se manifiesta como una escena donde se preserva una armonía relacional feliz y duradera, colmada de encantos compartidos” (p. 83).

Mi esposo era ferrocarrilero, yo ya me casé grande, yo hablé con él, le dije que yo no quería sufrir, que a esa edad yo no le podía dar hijos, ya estaba cuarentona.

Relato/Escenas	LI	01	02	A1	A2	FU	FG	Dominancia
5.1 Mi esposo era ferrocarrilero					X			A2
5.2 yo ya me casé grande, yo hablé con él					X			
5.3 Le dije que yo no quería sufrir que a esa edad yo no le podía dar hijos			X					
5.4 Ya estaba cuarentona	X							

La consultante relata que se casó siendo mayor, fue honesta con su esposo sobre los hijos, y valora la relación que tuvieron.

El estado inicial pertenece a un (A2) sádico-anal secundario ya que pertenece a un dato informativo, donde la consultante menciona que su esposo era ferrocarrilero. El despertar del deseo coincide igualmente con un (A2) informando que se casó grande. La tentativa de consumar el deseo está relacionada con un (02) sádico-oral secundario, donde la consultante dice que no quería sufrir y le dijo que tal vez no podría tener hijos. El estado final concluye en un (LI) libido-intrasomática, donde habla de la edad que ella tenía. La dominancia de este relato es (A2) eufórica.

Según Maldavsky (2013), existe una manifestación eufórica en la cual el individuo es valorado por la altura moral de sus principios y por su éxito en erradicar las "manzanas podridas" (p. 65). En cuanto a los relatos A2, las escenas giran en torno a un valor fundamental: el orden, lo que implica un conocimiento basado en la tradición moral y una estructura grupal. Esta estructura jerarquiza los atributos, las posiciones y los niveles

dentro del grupo. De este modo, cobran relevancia los relatos que destacan la importancia de la tradición, como los proverbios y las sentencias rituales (p. 86).

**Duelo: ciclos que hacen lenta la sensación de bienestar.**

Muere primero mi papá, luego mi mamá, muere mi hermano, el mayor, luego muere otro, el camionero, y al final de cuentas quedamos tres, quedo el más chico, mi hermana y yo, todos se fueron yendo, quede viuda, murió mi hermana.

Relato/Escenas	LI	01	02	A1	A2	FU	FG	Dominancia
6.1 Muere primero mi papá			X					02
6.2 Luego mi mamá			X					
6.3 Muere mi hermano, el mayor			X					
6.4 Luego muere otro, el camionero			X					
6.5 Y al final de cuentas quedamos 3, quedo el más chico, mi hermana y yo, todos se fueron yendo			X					
6.6 Quede viuda			X					
6.7 Murió mi hermana			X					

La consultante habla sobre sus pérdidas familiares, ha enfrentado varias muertes en su familia, quedando viuda y con pocos familiares vivos, lo que resalta su sentido de soledad.

El estado inicial de este relato pertenece a un (O2) sádico-oral secundario, donde menciona que perdió primeramente a su papá. De la primera a la quinta transformación coinciden con (O2) ya que todo este relato habla de pérdidas familiares. Concluyendo con

un estado final (O2) donde relata que murió su hermana. La dominancia de este relato es un (O2) disfórico.

Los relatos vinculados al O2 resaltan la importancia del amor como base esencial para conservar una condición ideal o paradisíaca, la cual puede desmoronarse, sumiendo al individuo en un estado de profundo sufrimiento. Estos relatos aluden a experiencias emocionales (p. 89). En concordancia con esto, Maldavsky (2013) describe al O2 sádico-oral como un “estado final disfórico” que se manifiesta como una vida atravesada por el dolor, representada en la expresión “vivir de un valle de lágrimas” (p. 68).

Mi esposo dependía de familia con diabetes, todos sus hermanos murieron, de los primeros que murieron fueron mi marido, comenzó con insuficiencia renal, batallaba para orinar, duro mucho enfermo como siete años, al final le hacían diálisis.

Relato/Escenas	LI	01	02	A1	A2	FU	FG	Dominancia
7.1 Mi esposo viene de familia con diabetes					X			LI
7.2 Todos sus hermanos, murieron, de los primeros que murieron fueron mi marido			X					
7.3 Comenzó con insuficiencia renal, batallaba para orinar	X							
7.4 duro enfermo como 7 años, al final le hacían diálisis	X							

La consultante describe que su esposo padeció una larga enfermedad renal que terminó en diálisis, marcando años difíciles de cuidados.

El estado inicial de este relato pertenece a un (A2) sádico-anal secundario, donde ella realiza una afirmación, mencionando que su esposo venía de familia con diabetes. El despertar del deseo corresponde a un (O2) sádico-oral secundario, ya que habla de que todos los hermanos de su esposo murieron de la misma enfermedad, relacionándose con las pérdidas. La tentativa de consumir el deseo coincide con (LI) libido-intrasomatica, hablando del tema relacionado con lo corporal, su esposo comenzó con insuficiencia renal, y tenía problemas para orinar.

El estado final concluye en (LI) haciendo mención de que duro siete años enfermo y le hacían diálisis al final. La dominancia del relato coincide con (LI) disfórico.

Maldavsky (2013) menciona que, en los relatos vinculados a este deseo, las escenas destacan el valor asignado a la tensión física, así como la relevancia del placer orgánico o económico derivado de la descarga corporal. Asimismo, se advierte el riesgo de una hipertrofia de la tensión eufórica, particularmente en relación con el drenaje linfático (p. 92). Según Maldavsky (2013), el deseo libidinal (LI) en su versión disfórica se manifiesta como una situación caracterizada por una tensión corporal persistente e insoportable, semejante a una astenia prolongada (p. 70).

Mi esposo y yo duramos 13 años de casados, estuvo siete años enfermo, era un sufrimiento de verlo amarillo, lo dializábamos, lo llevaba tres veces por semana, él quedó ciego, perdió su vista, poco a poco, se quejaba se molestaba, de estar yendo a la diálisis, después murió.

Relato/Escenas	LI	01	02	A1	A2	FU	FG	Dominancia
8.1 Mi esposo y yo duramos 13 años de casados			X					LI
8.2 Estuvo 7 años enfermo	X							
8.3 era un sufrimiento de verlo amarillo	X							
8.4 lo dializábamos	X							
8.5 lo llevaba 3 veces por semana						X		
8.6 él quedo ciego, perdió su vista, poco a poco	X							
8.7 se quejaba se molestaba, de estar yendo a la diálisis.	X							

La consultante narra los años finales del esposo, su ceguera y desgaste físico, hasta su fallecimiento, dejando ver el dolor vivido.

El estado inicial de este relato pertenece a un (O2) sádico-oral secundario estando relacionado con el amor, refiriéndose a que ella y su esposo duraron 13 años de casados. La primera transformación coincide con (LI) libido-intrasomática, menciona que su esposo estuvo enfermo por 7 años. La segunda transformación igualmente corresponde a (LI) describiendo que sufría mucho por verlo amarillo. La tercera transformación también está vinculada con el deseo (LI) haciendo referencia a que lo dializaba. La cuarta transformación está asociada al deseo (FU) fálico-uretral señalando una rutina, lo llevaba

tres veces por semana. La quinta transformación corresponde a (LI) menciona que su esposo perdió la vista. El estado final también está vinculado con (LI) refiere que su esposo que quejaba de ir a la diálisis. Concluyendo el relato con una dominancia (LI) disfórico

Maldavsky (2013) señala que el deseo libidinal (LI), en su configuración disfórica, se presenta como un estado de tensión corporal continua e insoportable, comparable a una sensación prolongada de agotamiento o astenia (p. 70). En los relatos que remiten a este deseo, las escenas resaltan tanto la importancia atribuida a la tensión física como el valor del placer orgánico —concebido en términos de descarga corporal— y advierten sobre el riesgo de una intensificación patológica de la tensión eufórica, especialmente en lo que respecta al drenaje linfático (p. 92).

Desde que murió mi hermana, el día de las cucas, el meritito día de la virgen del refugio murió, la resentimos mucho por eso también me anime a venir, porque dijo mi sobrina vamos con las señoritas que dan platicas y me anime.

Relato/Escenas	LI	01	02	A1	A2	FU	FG	Dominancia
9.1 Desde que murió mi hermana, el día de las cucas, el meritito día de la virgen del Refugio murió			X					FU
9.2 La resentimos mucho			X					
9.3 Por eso también me anime a venir						X		
9.4 porque dijo mi sobrina vamos con las señoritas que dan platicas y me anime						X		

La consultante explica la muerte de su hermana que fue muy significativa; ese evento la motivó a buscar espacios de acompañamiento emocional.

El esta inicial de este relato corresponde a (O2) sádico-oral secundario, que está relacionado con la pérdida, la consultante menciona el día que falleció su hermana. La primera transformación pertenece igualmente a un (O2) diciendo que la resintieron mucho. La segunda transformación está asociada a un (FU) fálico-uretral, refiere que por eso se animó a acudir a terapia. El estado final concluye con (FU) diciendo que su sobrina la alentó a ir a platicar. Teniendo una dominancia de (FU) y un final eufórico.

Según lo plantea Maldavsky (2013), el operador fálico-uretral (FU), en su configuración como "estado final", puede manifestarse de dos formas: como un cierre marcado por la rutina o como una apertura que habilita la proyección hacia el futuro y la posibilidad de avanzar hacia lo externo. En el caso de la consultante analizada, dicho estado se presenta bajo la forma rutinaria (p. 64). Asimismo, las escenas correspondientes a los relatos FU se organizan en torno al valor de la dignidad, en el contexto de aspiraciones ambiciosas y obstáculos enfrentados, destacando el papel del azar, la repetición y la confusión como elementos incidentes (p. 85).

Salgo de misa, me meto ahí donde están (las criptas) y me pongo a llorar y platico con él.  
(esposo)

Relato/Escenas	LI	O1	O2	A1	A2	FU	FG	Dominancia
10.1 Salgo de misa		X						O2
10.2 Me meto ahí donde están (las criptas)						X		
10.3 Y me pongo a llorar y platico con él.			X					

La consultante describe que después de misa, visita la cripta de su esposo, dónde llora y le habla mostrando un duelo activo y afectivo.

El estado inicial de este relato corresponde a un (O1) oral-primario, creencia religiosa, mencionando que sale de misa. La primera transformación pertenece a (FU) fálico-uretral, hablando de una rutina que realiza, meterse a las criptas. El estado final concluye con un (O2) sádico-oral secundario, coincidiendo con un lamento, relatando que se pone a llorar y plática con él. La dominancia del relato es (O2) disfórico.

Los relatos correspondientes a O2 evidencian la centralidad del amor como principio estructurante para la conservación de un estado idealizado o paradisíaco, cuya pérdida puede precipitar al sujeto en una condición de sufrimiento profundo, figurada como un "valle de lágrimas". Tales relatos remiten a configuraciones afectivas específicas (p. 89). En consonancia, Maldavsky (2013) caracteriza al O2 sádico-oral como un "estado final disfórico", asociado a la vivencia de un malestar persistente, expresado metafóricamente como "vivir de un valle de lágrimas" (p. 68).

### Pérdida de autonomía: cambios que desafían la identidad y la dignidad personal

Me caí y me fracturé, no puedo caminar bien, desde que me caí, ando con andadera, uso el bastón, lo uso para ir al baño y cositas así, porque con la andadera no quepo, mi caída me dio mucha tristeza, porque me privo de cosas, siento que estorbo.

Relato/Escenas	LI	01	02	A1	A2	FU	FG	Dominancia
11.1 Me caí y me fracturé	X							02
11.2 No puedo caminar bien, desde que me caí	X							
11.3 Ando con andadera					X			
11.4 Uso el bastón					X			
11.5 Lo uso para ir al baño y cositas así						X		
11.6 Porque con la andadera no quepo					X			
11.7 Mi caída me dio mucha tristeza, porque me privo de muchas cosas, 11.8 siento que estorbo			X					

La consultante narra que tuvo una caída, le fracturó y limitó su movilidad, lo que le genera tristeza y sensación de ser una carga.

El inicio del relato pertenece a la un (LI) libido-intrasomática, ya que habla del estado corporal, donde menciona que se cayó y se fracturó. La primera transformación corresponde a (LI) refiere no poder caminar bien desde que se cayó. La segunda transformación coincide con un (A2) sádico-anal secundario, donde afirma que anda en

andadera. La tercera transformación también pertenece a un (A2) sigue afirmando que usa también el bastón. La cuarta transformación está asociada a un (FU) fálico-uretral, perteneciente a las rutinas, menciona que utiliza el bastón para ir al baño y cositas así. La quinta transformación está asociada a un (A2) afirmando que con la andadera no cabe en algunos lugares. La sexta transformación está asociada a un (O2) sádico-oral secundario, que tiene que ver con un lamento, refiere que su caída le dio mucha tristeza porque la privo de muchas cosas. El estado final concluye igualmente con un (O2) coincidiendo con un lamento. Teniendo una dominancia en el relato de (O2) disfórico.

Los relatos asociados a O2 ponen de manifiesto el papel fundamental del amor como sostén de un estado idealizado de bienestar, cuya ruptura puede conducir al individuo a una vivencia marcada por el dolor y el sufrimiento, figurada simbólicamente como un “valle de lágrimas”. Estos relatos remiten a dimensiones afectivas específicas (p. 89). En esta misma dirección, Maldavsky (2013) conceptualiza el O2 sádico-oral como un “estado final disfórico”, caracterizado por una experiencia existencial atravesada por el padecimiento, descrita mediante la expresión “vivir de un valle de lágrimas” (p. 68).

Una vecina me dijo, oye no te cansas con el bastón, le dije tú crees que no me voy a cansar, pero pos, con la primera ayuda de Obrador, voy a comprar mi andadera, dice deberás, le digo si, Dios me da licencia, me dijo le voy a decir a mi hija que te llevemos a plaza del sol allá hay mucha andadera de donde escoger, le digo deberás harías eso por mí, claro lo hago por ayudarte, y me llevaron.

Relato/Escenas	LI	01	02	A1	A2	FU	FG	Dominancia
12.1 Una vecina me dijo, oye Chela, no te cansas con el bastón					X			FG
12.2 Le dije tú crees que no me voy a cansar			X					
12.3 Pero pos, con la primera ayuda de Obrador, me voy a comprar mi andadera					X			
12.4 Dice deberás, le digo si, Dios me da licencia		X						
12.5 Me dijo le voy a decir a mi hija que te llevemos a plaza del sol allá hay mucha andadera de donde escoger							X	
12.6 Le digo de verás harías eso por mí							X	
12.7 Claro Chela, lo hago por ayudarte, y me llevaron							X	

La consultante expone que una vecina la apoya para conseguir una nueva andadera con la ayuda del gobierno, destacando la solidaridad de su vecina.

El estado inicial de este relato pertenece a un (A2) sádico-anal secundario, donde ella realiza una afirmación, mencionando que una vecina le dijo que si no se cansaba de usar bastón. La primera transformación corresponde a un O2 sádico-oral secundario, que tiene que ver con la queja, ella menciona, tú crees que no me voy a cansar. La segunda transformación, se refleja como un (A2) dando información sobre que se compraría una andadera con la ayuda del gobierno. La tercera transformación también pertenece a un (O1) correspondiente a una invocación religiosa donde dice que si Dios le da licencia. La cuarta transformación está ligada a un (FG) fálico-genital, referente a una promesa, donde su vecina le dice que podría acompañarla a escoger su andadera. La quinta transformación está asociada con un (FG) la paciente agradece que hagan eso por ella. El estado final también está asociado a un (FG) agradeciendo la ayuda que obtuvo de sus vecinas. Teniendo una dominancia del relato (FG) y un estado eufórico.

Según Maldavsky (2013), el deseo fálico-genital (FG) se enfoca en la consecución de logros estéticos, la belleza y la jerarquización, lo que facilita la recepción de un don que posibilita la obtención de una plenitud armónica. En este sentido, los relatos relacionados incluyen elogios, promesas, dedicatorias y llamados de atención dirigidos al oyente (p. 83). Además, Maldavsky (2013) explica que "el final eufórico se presenta como una escena que refleja la preservación de una armonía relacional feliz y duradera, llena de encantos compartidos" (p. 83).

Antes se atoraba la andadera y se siguen atorando, son las 4 llantas, me la arreglaron, pero solo me puso las llantas de atrás, yo le dije cámbiamelas todas, yo todavía tenía poquito de dinero de la ayuda de Obrador, le dije cámbiame las llantas y cóbrame, nada es de a gratis.

Relato/Escenas	LI	01	02	A1	A2	FU	FG	Dominancia
13.1 Antes se atoraba la andadera y se sigue atoando			X					A2
13.2 Son las 4 llantas					X			
13.3 Me la arreglaron, pero solo me puso las de atrás					X			
13.4 Yo le dije cámbiamelas todas					X			
13.5 Yo todavía tenía poquito dinero de la ayuda de Obrador					X			
13.6 Le dije cámbiame las llantas y cóbrame, no es de a gratis.					X			

La consultante describe que la andadera le da problemas mecánicos constantes, lo que la frustra y la hace sentir vulnerable al depender de ayuda.

El estado inicial de este relato pertenece a un (O2) sádico-oral secundario, que pertenece a una queja, donde la paciente refiere que antes se le atoraba la andadera y que se le sigue atorando. De la primera a la cuarta transformación pertenecen a un (A2) sádico-anal secundario donde la paciente relata afirmaciones referentes a cómo ha tenido problemas con su andadera, que solo le cambiaron las llantas de atrás y que ella le dijo a

la persona que le arreglara todas las llantas que le iba a pagar, que aún tenía algo de dinero de la ayuda del gobierno. El estado final de igual manera con un (A2) afirmando que le dijo que le cambiara las llantas y le cobrara que no sería de gratis. Teniendo una dominancia de (A2) y un estado disfórico.

Maldavsky (2013) describe una versión eufórica en la que el sujeto es valorado por la altura moral de sus principios y por su capacidad para eliminar lo que se considera negativo, como las "manzanas podridas" (p. 65). En lo que respecta a los relatos A2, las escenas se enfocan en un valor central: el orden, lo que a su vez se relaciona con un conocimiento basado en la tradición ética y una organización colectiva. Esta organización establece jerarquías en cuanto a características distintivas, posiciones y rangos dentro del grupo. En este contexto, se destacan los actos de habla que subrayan el valor de la tradición, como los proverbios y las sentencias rituales (p. 86).

Me tardé porque la andadera se atora mucho, y camino poquito y tengo que hacerla para atrás, yo dije que, por el piso, no es cierto, andan otras señoras con andadera y andan re bien, y está a mí se me atora, y la verdad a mí me da vergüenza porque hay muchachos que me ayudan. Se atoran las llantas en lo parejito.

Relato/Escenas	LI	01	02	A1	A2	FU	FG	Dominancia
14.1 Me tardé porque la andadera de atora mucho					X			A2
14.2 Y camino poquito y tengo que hacerla para atrás					X			
14.3 Yo dije que, por el piso, no es cierto					X			
14.4 Andan otras señoras y andan re bien, y está se me atora					X			
14.5 La verdad a mí me da vergüenza			X					
14.6 Porque hay muchachos que me ayudan							X	
14.7 Se atoran las llantas en lo parejito					X			

La consultante describe como en una salida habitual, su andadera se descompone lo que evidencia los riesgos y desafíos que enfrenta al salir.

En el estado inicial menciona que se tardó porque la andadera se atora mucho, correspondiendo a un dato informativo, y siendo compatible con un (A2) sádico-anal secundario. De la primera a la tercera transformación continua en (A2) dando datos informativos y haciendo afirmaciones, donde relata que camina poquito y tiene que hacer para atrás a la andadera, que pensaba que era por el piso, pero se dio cuenta que otras señoras andan en andadera y no se les atora. La cuarta transformación pertenece a un

(O2) sádico-oral secundario donde expresa el sentimiento de vergüenza. La quinta transformación coincide con un (FG) fálico genital donde muestra agradecimiento por que las personas le ayudan. El estado final concluye con un (A2) dando un dato informativo, comentando que las llantas se atorán en lo parejito. La dominancia de este relato es (A2) y un estado disfórico.

Según Maldavsky (2013), existe una versión eufórica en la que el sujeto se distingue por la elevación moral de sus valores y por su éxito en eliminar lo que considera "manzanas podridas" (p. 65). En relación con los relatos A2, las escenas se construyen en torno a un valor esencial: el orden. Este orden se asocia con un conocimiento basado en la tradición moral y con una organización grupal que jerarquiza las características, posiciones y niveles dentro del colectivo. De esta manera, los actos de habla que destacan la tradición, como los proverbios y las sentencias rituales, adquieren un valor particular (p. 86).

Iban dos veces que me arreglaban la andadera, pero le ponía unas llantas muy grandes, me tropezaba en ellas, me la arreglo, no me duró nada.

Relato/Escenas	LI	01	02	A1	A2	FU	FG	Dominancia
15.1 Iban dos veces que me arreglaban la andadera					X			A2
15.2 Pero le ponían unas llantas muy grandes					X			
15.3 Me tropezaba con ellas					X			
15.4 Me la arreglaron y no me duro nada					X			

La consultante expresa su frustración con su andadera, que ya se la habían arreglado, pero no le duró nada.

El estado inicial de este relato es un dato informativo, perteneciente a un (A2) sádico-anal secundario, donde menciona que iban dos veces que arreglaban la andadera. La primera y segunda transformación coinciden con un (A2) continuando con afirmaciones y datos informativos, refiriéndose a que, le ponían llantas muy grandes y se tropezaba con ellas. El estado final concluye igualmente con un (A2) brindando información de que le habían arreglado la andadera pero no le duró nada.

La dominancia de este relato corresponde a un (A2) y un estado disfórico.

De acuerdo con Maldivsky (2013), se puede identificar una manifestación eufórica en la que el sujeto es admirado por la altura moral de sus valores y por el éxito logrado en erradicar lo que se percibe como "manzanas podridas" (p. 65). En lo que respecta a los relatos A2, las escenas se organizan en torno a un valor primordial: el orden, el cual se fundamenta en un conocimiento basado en principios morales tradicionales y una

estructura grupal. Esta estructura establece jerarquías en términos de características individuales, posiciones relativas y niveles dentro del grupo. Por ello, los actos de habla que destacan la tradición, tales como proverbios y sentencias rituales, resultan especialmente relevantes (p. 86).

Un día me fui a misa, un domingo, me gusta ir a la de 7, salgo de misa y yo venía con mi andadera, tengo la costumbre de que me voy a enfrente a la nevería a comprar una nieve, y ese día salí del templo iba yo con mi andadera, y purrum por allá fue a parar la llanta se le salió, ay no y me vine como pude, casi con una llanta, y aquí también un miércoles, como le batallé es que las banquetas están muy feas, y también se aflojó y se cayó la llanta.

Relato/Escenas	LI	01	02	A1	A2	FU	FG	Dominancia
16.1 Un día me fui a misa, un domingo, me gusta ir a la de 7						X		A2
16.2 Salgo de misa y yo venía con mi andadera					X			
16.3 Tengo la costumbre de que me voy a enfrente a la nevería a comprar una nieve						X		
16.4 Y ese día salí del templo, iba yo con mi andadera					X			
16.5 y purrum por allá fue a parar la llanta se le salió					X			
16.6 ay no y me vine como pude, casi con una llanta,					X			
16.7 y aquí también un miércoles, como le batalle es que las banquetas están muy feas, y también se aflojo y se cayó la llanta					X			

La consultante relata cómo, tras asistir a misa y dirigirse a comprar una nieve actividad que forma parte de su rutina, sufre un percance con la andadera: se le sale una llanta, lo que complica su desplazamiento. Este tipo de situación se repite en otra ocasión, también por el mal estado de las banquetas. El relato evidencia no solo la vulnerabilidad física de la persona mayor, sino también las barreras del entorno urbano que afectan su autonomía y seguridad.

El estado inicial de este relato pertenece a una rutina, donde indica que va a misa los domingos a las 7:00, siendo compatible con un (FU) fálico uretral. La primera transformación pertenece a un (A2) sádico-anal secundario, brindando información, de que sale de misa, y venía con su andadera. La segunda transformación corresponde a un (FU) hablando de su rutina al salir de misa, que es ir a la nevería de enfrente a comprar una nieve. De la tercera a la quinta transformación corresponden a (A2) que son datos informativos y de afirmación, refiriéndose a que salió del templo y que una llanta de la andadera se salió, y que se fue como pudo sin la llanta. Obteniendo un estado final y una dominancia de (A2) mencionando que le batalla porque las banquetas están muy feas y que se le aflojó y se le cayó la llanta nuevamente. Concluyendo con un final disfórico.

Según Maldavsky (2013), hay una modalidad eufórica en la cual el individuo es apreciado por la firmeza de sus valores morales y por su capacidad para erradicar aquello que se percibe como dañino, como ocurre con las llamadas “manzanas podridas” (p. 65). En relación con los relatos A2, las escenas se centran en torno a un valor fundamental: el orden, que se basa en un conocimiento transmitido a través de la tradición moral y una organización colectiva. Esta organización jerarquiza las características, las posiciones y los rangos dentro del grupo. Así, los relatos que resaltan la importancia de la tradición, como los proverbios y las sentencias rituales, adquieren un papel clave (p. 86).

Mi cuñado se siente muy apenado, como yo les hago de comer y todo, un día, llegué y estaba arreglando la andadera, le puso esas dos llantitas, me la dejó muy bien.

Relato/Escenas	LI	01	02	A1	A2	FU	FG	Dominancia
17.1 Mi cuñado se siente muy apenado			X					FG
17.2 como yo les hago de comer y todo						X		
17.3 un día, llegue y estaba arreglando la andadera					X			
17.4 le puso esas dos llantitas, me la dejó muy bien.							X	

La consultante describe que su cuñado le arregló la andadera, gesto que ella valora mucho, ya que entre los dos se ayudan.

El estado inicial es emocional, donde menciona que su cuñado se siente muy apenado, siendo compatible con un (O2) sádico oral secundario. La primera transformación pertenece a (FU) fálico-uretral, correspondiendo a una rutina que es que les hace de comer. La segunda transformación es parte de un (A2) sádico-anal secundario, dando un dato informativo de que un día llegó y su cuñado estaba arreglando la andadera. Obteniendo un estado final y una dominancia de (FG) fálico-genital donde agradece que le puso dos llantitas y la dejó muy bien. Concluyendo con un final eufórico.

De acuerdo con Maldivsky (2013), el deseo fálico-genital (FG) se configura en torno a la consecución de logros estéticos y la jerarquización de la belleza, lo que posibilita la recepción de un don que permite alcanzar una plenitud armónica. En este

contexto, los actos de habla relevantes incluyen elogios, promesas, dedicatorias y solicitudes de atención del oyente (p. 83). En este sentido, Maldavsky (2013) afirma que "el final eufórico se manifiesta como una escena en la que se conserva una armonía vincular feliz y duradera, repleta de encantos compartidos" (p. 83).

Me da coraje, aquí en lo chimuelo, mis compañeras las calles, me da coraje que pum pum, trato de venirme por donde está más parejito. Me han dicho que vaya a un templo donde no dan caras las andaderas que Alfaro ayuda ahí, quien quite y me dé una.

Relato/Escenas	LI	01	02	A1	A2	FU	FG	Dominancia
18.1 Me da coraje				X				A2
18.2 Aquí en lo chimuelo, mis compañeras las calles			X					
18.3 Me da coraje que pum pum				X				
18.4 Trato de venirme por donde está más parejito					X			
18.5 Me han dicho que vaya a un templo donde no dan caras las andaderas					X			
18.6 Que Alfaro ayuda ahí, quien quite me dé una							X	

La consultante relata y critica las calles que están en mal estado y dificultan su movilidad, aunque sigue buscando soluciones por su cuenta.

El estado inicial corresponde a un (A1) sádico-anal primario, expresando que se siente con coraje. La primera transformación es compatible con un (O2) sádico-oral secundario, relacionado con un sentimiento de inutilidad, haciendo referencia a las calles

que están chimuelas como ella. La segunda transformación es parte de un (A1) refiriéndose a que le da coraje que la andadera tiemble. La tercera y cuarta transformación están relacionadas a (A2) sádico-anal secundario, que son datos afirmativos, mencionado que trata de venirse por los lugares más parejitos y que le han mencionado que vaya a un templo donde no dan caras las andaderas. El estado final concluye en (FG) fálico-genital, correspondiente a una promesa de ayuda parte del gobierno. El relato tiene una dominancia (A2) y un final disfórico.

Maldavsky (2013) señala que, en ciertos casos, el sujeto adopta una posición eufórica en la que se le reconoce por su integridad moral y por su eficacia en eliminar elementos considerados perjudiciales dentro de un grupo, como lo representan las "manzanas podridas" (p. 65). En cuanto a los relatos A2, las escenas giran en torno a un valor central: el orden. Este orden está vinculado a un conocimiento derivado de la tradición moral y se sostiene sobre una estructura grupal. Tal estructura jerarquiza los rasgos distintivos, las posiciones y los rangos dentro del colectivo. En este contexto, las expresiones verbales que refuerzan la tradición, como los proverbios y las sentencias rituales, adquieren una relevancia particular (p. 86).

**Vivienda: espacio que resguarda recuerdos, seguridad y pertenencia.**

Yo estoy muy a gusto en mi casa, mucha gente me dice que me junte con alguien, les digo que no, que va a sobrar quién por interés de mi casita me mande a la fregada.

Relato/Escenas	LI	01	02	A1	A2	FU	FG	Dominancia
19.1 Yo estoy muy a gusto en mi casa					X			A1
19.2 mucha gente me dice que me junte con alguien			X					
19.3 les digo que no, que va sobrar quién por interés de mi casita				X				
19.4 me mande a la fregada				X				

La consultante expone que, a pesar de las sugerencias, rechaza tener otra pareja; teme ser usada por interés de su casa.

El estado inicial es un dato informativo, que indica que ella está muy a gusto en su casa, siendo compatible con un (A2) sádico-anal secundario. La primera transformación pertenece a un (O2) sádico-oral secundario, mencionando que las personas le dicen que se junte con alguien más. La segunda transformación corresponde a un (A1) sádico-anal primario, brindando datos informativos, haciendo referencia a que no va a sobrar quien la quiera por el interés de su casa. Obteniendo un estado final y una dominancia de (A1) dando una maldición de que la pueden mandar a al fregada. Concluyendo con un final disfórico.

Según Maldavsky (2013), las escenas correspondientes a los relatos A1 ponen de relieve el valor de la justicia, junto con un marcado impulso de venganza. En este marco,

los actos de habla que expresan este deseo tienden a manifestarse a través de denuncias, acusaciones, insultos y maldiciones, acciones que suponen la construcción del otro como un enemigo que debe ser humillado y vencido (p. 88). Asimismo, el autor señala que, en la variante disfórica del deseo A1, el sujeto queda atrapado en un resentimiento persistente, que incluso puede transmitirse generacionalmente (p. 67).

**Aseo: práctica cotidiana que sostiene la autoestima y el autocuidado**

Nada más dos veces por semana hago mi quehacer, mi casa mide, 4x20, arriba hay dos piezas, hago los miércoles y domingos el quehacer

Relato/Escenas	LI	01	02	A1	A2	FU	FG	Dominancia
20.1 Nada más dos veces por semana hago mi quehacer						X		FU
20.2 Mi casa mide 4x20, arriba hay dos piezas					X			
20.3 Hago los miércoles y domingo el quehacer						X		

La consultante describe que tiene una rutina estable de limpieza, aunque limitada por el dolor y la edad; valora poder hacer sus cosas.

El estado inicial es un dato que corresponde a una rutina, mencionando que hace su quehacer dos veces por semana, siendo compatible con un (FU) fálico-uretral. La primera transformación corresponde a (A2) realizando una afirmación, de las medidas de su casa. Obteniendo un estado final y una dominancia de (FU) donde sigue mencionando su rutina de aseo que se realiza los días miércoles y domingo. Concluyendo con un final eufórico.

Maldavsky (2013) señala que el fálico-uretral (FU), en su manifestación como "estado final", puede adoptar dos formas: una modalidad cerrada, caracterizada por la rutina, o una modalidad abierta, que permite vislumbrar posibilidades futuras y proyección hacia la exterioridad. En el caso particular de esta consultante, se observa una configuración correspondiente al cierre rutinario (p. 64). Por otro lado, las escenas asociadas a los relatos FU se articulan en torno al valor de la dignidad, enmarcando tanto las aspiraciones elevadas como las dificultades que emergen en el trayecto, y evidencian la incidencia de factores como el azar, la repetición de lo cotidiano y la confusión (p. 85).

Mi cuartito me pesa porque no me puedo agachar a trapear hasta abajo, le meto el trapeador a donde alcanzo, en tiempo de frío me duele mucho mi cadera, y luego el quehacer que me pongo hacer andar agachada, lavo el baño, le tallo con una escoba, mi sobrina no hace quehacer, solo su cuarto.

Relato/Escenas	LI	01	02	A1	A2	FU	FG	Dominancia
21.1 Mi cuartito me pesa, porque no me puedo agachar a trapear hasta abajo			X					LI
21.2 Le meto el trapeador hasta donde alcanzo						X		
21.3 En tiempos de frío me duele mucho mi cadera	X							

La consultante narra que el frío y los esfuerzos domésticos le causan dolor, pero sigue limpiando lo que puede.

El estado inicial es un lamento, donde menciona que, su cuartito le pesa porque no se puede agachar a trapear hasta abajo, siendo compatible con un (O2) sádico-oral secundario. La primera transformación está relacionada con un (FU) fálico-uretral, haciendo referencia a la rutina de meter el trapeador hasta donde alcanza. Obteniendo un estado final y una dominancia de (LI) libido-intrasomático que está relacionado con lo corporal, refiriéndose a que en tiempos de frío le duele mucho su cadera. Concluyendo con un final disfórico

De acuerdo con Maldavsky (2013), el deseo libidinal (LI) en su variante disfórica se representa mediante escenas que expresan una tensión física crónica e insostenible, similar a una astenia persistente (p. 70). Estas narrativas también subrayan la centralidad del cuerpo, al destacar el valor del placer orgánico entendido como una ganancia de tipo

económico o energético, y al señalar los peligros asociados a una sobrecarga eufórica de tensión, en especial aquella relacionada con procesos de drenaje linfático (p. 92).

Y luego el quehacer que me pongo a hacer es andar agachada, lavo el baño, le tallo con una escoba, mi sobrina no hace quehacer solo en su cuarto.

Relato/Escenas	LI	01	02	A1	A2	FU	FG	Dominancia
22.1 Y luego el quehacer que me pongo a hacer es andar agachada					X			02
22.2 Lavo el baño, le tallo con una escoba					X			
22.3 Mi sobrina no hace quehacer solo su cuarto			X					

La consultante relata que, a pesar de todo, se encuentra bien, mientras pueda caminar y hacer sus cosas.

El estado inicial es un dato informativo donde hace referencia a que, el quehacer que hacer es andar agachada, siendo compatible con un (A2) sádico-anal secundario. La primera transformación también pertenece a un (A2) informando que lava el baño y lo talla con una escoba. El estado final corresponde a un (O2) sádico-oral secundario, relacionado con una queja donde refiere que su sobrina solo hace quehacer en su cuarto. Obteniendo una dominancia de (O2) y un estado final disfórico.

Los relatos que se vinculan al O2 destacan la función del amor como elemento esencial para sostener una experiencia de plenitud idealizada, la cual, al quebrarse, puede generar en el sujeto una vivencia de profundo desconsuelo, simbolizada como un "valle de lágrimas". Dichos relatos se inscriben en el ámbito de los afectos (p. 89). En sintonía con esta perspectiva, Maldavsky (2013) define al O2 sádico-oral como un "estado

final disfórico”, caracterizado por una existencia marcada por el sufrimiento, figurada en la expresión “vivir de un valle de lágrimas” (p. 68).

**Salud: equilibrio frágil entre cuerpo, la mente y la adaptación.**

Estoy bien, mientras ando caminando y puedo hacer mis cosas mis quehaceres, yo digo que estoy bien.

Relato/Escenas	LI	01	02	A1	A2	FU	FG	Dominancia
23.1 Estoy bien, mientras ando caminando					X			FG
23.2 y puedo hacer mis cosas mis quehaceres					X			
23.3 yo digo que estoy bien							X	

La consultante expresa que se siente bien mientras puede caminar y cumplir con sus tareas diarias. Esto refleja una valoración de la autonomía y la importancia de la actividad física en su sentido de bienestar, sugiriendo que la independencia es clave para su percepción de estar bien.

El estado inicial es un dato informativo, donde menciona que está bien, mientras esté caminando, siendo compatible con un (A2) sádico-anal secundario. La primera transformación también pertenece a un (A2) comentando que puede hacer sus cosas, sus quehaceres. Obteniendo un estado final y una dominancia de (FG) fálico-genital, haciendo referencia a que está bien. Concluyendo con un final eufórico.

Según lo señalado por Maldavsky (2013), el deseo fálico-genital (FG) se articula en torno a la búsqueda de logros estéticos y la jerarquización, lo que implica la recepción de un don que favorece la consecución de una plenitud armónica. Así, los relatos vinculados a este proceso incluyen elogios, promesas, dedicatorias y llamados de atención dirigidos al oyente (p. 83). Además, Maldavsky (2013) afirma que "el final

eufórico se presenta como una escena en la que se mantiene una armonía vincular feliz y perdurable, cargada de encantos compartidos" (p. 83).

Me siento nerviosa, tengo miedo a mi edad, que me operen y quede en la plancha

Relato/Escenas	LI	01	02	A1	A2	FU	FG	Dominancia
24.1 Me siento nerviosa			X					02
24.2 Tengo miedo a mi edad			X					
24.3 Que me operen y quede en la plancha			X					

La consultante describe que tiene miedo ante una posible operación, mostrando su vulnerabilidad ante la edad y los riesgos médicos.

El estado inicial, la primera transformación, el estado final y la dominancia coinciden con un (O2) sádico-oral secundario, donde aborda sentimiento de inutilidad, mencionando que se siente nerviosa, que tiene miedo a su edad, que la operen y quede en la plancha. Concluyendo con un final disfórico.

Los relatos correspondientes al operador O2 revelan la relevancia del amor como pilar fundamental en la construcción de una vivencia idealizada de bienestar, cuya pérdida puede sumir al sujeto en una experiencia de sufrimiento profundo, representada metafóricamente como un "valle de lágrimas". Estas narrativas se inscriben en el registro de los estados afectivos (p. 89). En esta misma dirección, Maldavsky (2013) sostiene que el O2 sádico-oral se configura como un "estado final disfórico", cuya manifestación se expresa como una existencia signada por el padecimiento, evocada en la fórmula "vivir de un valle de lágrimas" (p. 68).

**Red de apoyo: vínculos que amortiguan la soledad y fortalecen la resiliencia.**

Mi cuñado me ayuda, estoy agradecida con él, me lleva al seguro, yo les hago de comer, nos ayudamos los dos, nos repartimos los gastos de la comida.

Relato/Escenas	LI	01	02	A1	A2	FU	FG	Dominancia
25.1 Mi cuñado me ayuda							X	FG
25.2 Estoy agradecida con él, me lleva al seguro							X	
25.3 Yo les hago de comer, nos ayudamos los dos							X	
25.4 Nos repartimos los gastos de la comida					X			

La consultante externa que tiene una relación de apoyo mutuo con su cuñado, con quien comparte gastos y tareas.

El estado inicial es un dato de agradecimiento, donde menciona que su cuñado la ayuda, siendo compatible con un (FG) fálico-genital. La primera transformación y la segunda coinciden con un (FG) refiriéndose a que está agradecida porque él la lleva al seguro, y que ella les hace de comer, ambos se ayudan. El estado final pertenece a un (A2) sádico-anal secundario, donde informa que se reparten los gastos de la comida. Obteniendo una dominancia de (FG) y un final eufórico

Maldavsky (2013) explica que el deseo fálico-genital (FG) se centra en la consecución de logros estéticos, la belleza y la jerarquización, lo que conlleva la recepción de un don que posibilita el acceso a una plenitud armónica. En este marco, los actos de habla que se presentan incluyen elogios, promesas, dedicatorias y llamadas de atención hacia el oyente (p. 83). Además, Maldavsky (2013) sostiene que "el final eufórico

se caracteriza por una escena en la que se preserva una armonía relacional feliz y duradera, llena de encantos compartidos" (p. 83).

Mi marido tiene cuatro sobrinas, ellas lo querían mucho, siempre nos ayudaron, cuando él estaba enfermo, nos llevaban comida para los dos. Y cuando el murió, ellas compraron el espacio en el templo para pasarlo del panteón a las criptas, son muy buenas conmigo.

Relato/Escenas	LI	01	02	A1	A2	FU	FG	Dominancia
26.1 Mi marido tiene 4 sobrinas					X			FG
26.2 Ellas lo querían mucho			X					
26.3 Siempre nos ayudaron							X	
26.4 Cuando él estaba enfermo nos llevaban comida para dos 2							X	
26.5 Y cuando murió ellas compraron el espacio en el templo						X		
26.6 Para pasarlo del panteón a las criptas						X		
26.7 Son muy buenas conmigo							X	

La consultante menciona que las sobrinas de su esposo la han ayudado mucho, especialmente durante su enfermedad y muerte, y siguen presentes en su vida.

El estado inicial es un dato informativo, donde menciona que su marido tiene cuatro sobrinas, siendo compatible con un (A2) sádico-anal secundario. La primera transformación está relacionada con un (O2) sádico-oral secundario, haciendo referencia a que ellas lo querían mucho. La segunda y tercera transformación son compatibles con

un (FG) fálico-genital, ligadas al agradecimiento, siempre me ayudaron, cuando él estaba enfermo, nos llevaban comida para los dos La cuarta y quinta transformación están vinculadas con un (FU) fálico-uretral, correspondiendo a que cuando murió, ellas compraron el espacio para pasar a su tío del panteón a las criptas. Obteniendo un estado final y una dominancia de (FG) donde ella agradece que son muy buenas con ella. Concluyendo con un estado eufórico.

De acuerdo con Maldavsky (2013), el deseo fálico-genital (FG) se organiza en torno a la obtención de logros estéticos y la jerarquización de la belleza, lo que favorece la recepción de un don que permite alcanzar una plenitud armónica. En consecuencia, los relatos asociados a este proceso incluyen elogios, promesas, dedicatorias y solicitudes de atención del oyente (p. 83). En este sentido, Maldavsky (2013) describe el "final eufórico" como una escena en la que se mantiene una armonía vincular feliz y duradera, colmada de encantos compartidos (p. 83).

**Fe: sostén simbólico que da sentido de esperanza en la incertidumbre.**

Estoy agarrando la costumbre de ir a misa cada 8 días, me siento tan a gusto

Relato/Escenas	LI	01	02	A1	A2	FU	FG	Dominancia
27.1 Estoy agarrando la costumbre de ir a misa cada 8 días						X		FG
27.2 Me siento tan a gusto							X	

La consultante menciona que ir a misa se ha convertido en un hábito reconfortante que le da paz y sentido.

El estado inicial pertenece a un (FU) fálico-uretral, correspondiente a una rutina donde se menciona que va a misa cada 8 días. Obteniendo un estado final y una dominancia de (FG) fálico-genital que se vincula con el agradecimiento refiriéndose que se siente tan a gusto. Concluyendo con un estado eufórico.

Maldavsky (2013) señala que el deseo fálico-genital (FG) se articula en torno a la búsqueda de logros estéticos, la belleza y la jerarquización, lo que facilita la recepción de un don que permite alcanzar una armonía plena. En este contexto, los relatos asociados incluyen elogios, promesas, dedicatorias y llamados de atención al oyente (p. 83).

Además, Maldavsky (2013) describe que "el final eufórico se presenta como una escena que refleja la preservación de una armonía relacional feliz y perdurable, enriquecida por encantos compartidos" (p. 83).

Voy a misa después de trabajar en el tianguis, me gusta sentarme hasta adelante para escuchar bien, procuro ir a misa de 7 y salgo a las 8, voy a ver a mi lunita (mi esposo) después me voy por una nieve de nuez

Relato/Escenas	LI	01	02	A1	A2	FU	FG	Dominancia
28.1 Voy a misa después de trabajar en el tianguis					X			A2
28.2 Me gusta sentarme hasta adelante para escuchar bien					X			
28.3 Procuro ir a misa de 7 y salgo a las 8					X			
28.4 voy a ver a mi lunita (mi esposo)					X			
28.5 Después me voy por una nieve de nuez					X			

La consultante describe un ritual muy personal donde después de trabajar, va a misa, visita a su esposo fallecido y disfruta una nieve.

El estado inicial es un dato informativo, mencionando que después de misa se va a trabajar en el tianguis, siendo compatible con un (A2) sádico-anal secundario. De la primera a la tercera transformación están vinculadas a datos de afirmación e información, refiriéndose a que le gusta sentarse adelante para escuchar bien, que procura ir a misa de 7 y que después va a ver a su esposo. Obteniendo un estado estado final y una dominancia (A2) que corresponde a datos de afirmación, después de misa, me voy por una nieve de nuez. Concluyendo con un estado eufórico.

De acuerdo con Maldavsky (2013), existe una dimensión eufórica donde el sujeto es destacado por la integridad moral de sus valores y por su capacidad para erradicar lo que se percibe como "manzanas podridas" (p. 65). En relación con los relatos A2, las escenas se desarrollan en torno a un principio fundamental: el orden, el cual se sostiene en un conocimiento basado en la tradición moral y en una estructura organizacional grupal. Esta organización establece jerarquías, determinando las características distintivas, las posiciones y los niveles dentro del grupo. Así, los actos de habla que enfatizan la importancia de la tradición, como los proverbios y las sentencias rituales, adquieren gran relevancia (p. 86).

Del total de 28 relatos analizados, se observa una ligera predominancia de finales disfóricos (15 relatos) frente a los eufóricos (13 relatos). Esta distribución sugiere una tendencia narrativa orientada hacia el conflicto no resuelto o hacia vivencias emocionalmente negativas.

Al desglosar los relatos según sus categorías, se encuentra que:

- Los relatos del tipo **O2** (6 en total) presentan de manera consistente desenlaces disfóricos. Esta relacionado con el valor del amor.
- En contraste, los relatos clasificados como **Fu** (3) son todos eufóricos, lo que indicaría una representación más optimista o resolutiva de las situaciones narradas, ligado a rutinas.
- En el grupo **A2** (8 relatos), se encuentran 3 desenlaces eufóricos y 5 disfóricos, lo que revela una tensión emocional importante, con una leve inclinación hacia resultados negativos, que podrían estar relacionados con dificultades adaptativas, particularmente en torno a la pérdida de autonomía. Estas relacionadas a afirmaciones y expresión verbal.
- Por otro lado, los relatos **FG** (7) son predominantemente eufóricos, lo que puede reflejar experiencias donde se logra la integración emocional o el acompañamiento afectivo frente a la adversidad.
- Los relatos **LI** (3), en su totalidad disfóricos, estarían mostrando temáticas relacionadas con el cuerpo.
- Finalmente, el único relato correspondiente a **A1** también tiene un final disfórico, reforzando la carga emocional negativa de esta categoría en particular.

En síntesis, aunque los deseos expresados en los relatos son diversos, predomina estructuralmente el deseo A2, el cual concentra la mayor parte de los desenlaces disfóricos. Esta configuración sugiere que, para la consultante, la pérdida de autonomía no constituye únicamente una situación objetiva, sino que implica también un conflicto emocional profundo, estrechamente vinculado con procesos de duelo.

De manera general, puede observarse que los relatos con desenlaces disfóricos están fuertemente asociados a experiencias de pérdida de autonomía y duelo, lo cual coincide con la temática central que atraviesa gran parte de las narraciones. Este predominio indica que dichos eventos son vividos por la consultante como momentos de alto impacto emocional, de difícil elaboración simbólica y generadores de un marcado desequilibrio subjetivo. En contraste, los relatos con desenlaces eufóricos tienden a representar momentos de elaboración psíquica, resiliencia o resolución afectiva frente a las tensiones previamente narradas.

Perder la autonomía en la vejez es un conflicto multidimensional que va más allá de las limitaciones prácticas. En lo físico, la incapacidad para realizar tareas básicas genera una sensación de despojo y vulnerabilidad (relatos LI y A1). En lo relacional, la imposibilidad de cumplir roles afectivos provoca culpa y tristeza (relatos O2), mientras que, en lo simbólico, la dificultad para expresar deseos conlleva una sensación de pérdida de voz e identidad (relatos A2).

Sin embargo, los relatos Fu y FG muestran que rehacer rutinas o contar con apoyo emocional puede mitigar el impacto de esa pérdida, al ofrecer marcos de seguridad y mantener la sensación de ser valorado. Por tanto, la implicación central de perder autonomía en la vejez es un duelo que afecta cuerpo, vínculos e identidad, pero también

abre la posibilidad de reconstrucción a través de la resiliencia y el acompañamiento afectivo.

## Capítulo VI

### Discusión

Conforme al orden establecido en el presente estudio para abordar las preguntas planteadas, se presentan algunas comprensiones obtenidas, con los resultados alcanzados a través del instrumento de análisis de los relatos ADL.

De este modo, se logran los objetivos de investigación y el contraste de lo planteado por los autores mencionados en el estado del arte y el marco teórico.

#### **1. Pérdida de autonomía y su papel con los retos de envejecer**

Uno de los aspectos centrales al abordar los retos del envejecimiento es la pérdida de autonomía, ya que esta no solo implica un cambio físico, sino también un impacto integral en la experiencia subjetiva de la persona mayor. La pérdida de la autonomía, definida como la reducción de la capacidad para llevar a cabo actividades básicas de la vida diaria (OMS, 2015), representa una de las transiciones más significativas y desestabilizadoras en esta etapa vital. Sus efectos trascienden lo funcional, afectando también las dimensiones emocionales, simbólicas y relacionales del individuo (Muñoz, 2002).

En el caso de la consultante Gala, la pérdida de autonomía se manifiesta a través de limitaciones físicas concretas derivadas de una caída, lo que ha generado una dependencia en el uso de dispositivos como el bastón o la andadera para moverse. A esta situación se suma un deterioro en su memoria a corto plazo, lo cual intensifica su sensación de vulnerabilidad y dependencia. Estas condiciones reflejan los cambios físicos y cognitivos que, según Muñoz (2002), constituyen las bases de la pérdida de autonomía en la vejez.

Esta vivencia se hace aún más evidente en los relatos recabados, y expuestos en los resultados, específicamente en los apartados dedicados a la pérdida de autonomía y redes de apoyo. Gala expresa la dificultad que experimenta al realizar diversas tareas y el impacto emocional que ha tenido en ella, acentuando su percepción de dependencia de sus redes de apoyo. Coincidiendo con la que menciona Dorantes, Ávila, Mejía y Gutiérrez (2007), quienes destacan que los cambios asociados al envejecimiento pueden conducir a una pérdida progresiva de independencia y una creciente necesidad de apoyo.

En esta misma línea, De Beauvoir (1970), señala que muchas personas mayores necesitan apoyos técnicos, como prótesis, bastones o lentes, para sobrellevar las consecuencias del envejecimiento. No obstante, las limitaciones económicas que enfrentan la mayoría de los adultos mayores restringen su acceso a estos recursos, lo cual incrementa su vulnerabilidad en esta etapa de la vida (p. 364).

En los relatos de la consultante se evidencia claramente esta problemática, ya que ha enfrentado dificultades con su herramienta de apoyo (andadera) la cual se ha descompuesto en diversas ocasiones, y no ha podido reemplazarla debido a las limitaciones económicas que atraviesa, lo cual refuerza lo señalado por De Beauvoir respecto a la dificultad económica que acompaña frecuentemente a la vejez, y los finales disfóricos que acompañan dichos relatos.

Tal como lo evidencian los relatos analizados (LI, A1, O2, A2), la pérdida de autonomía no puede reducirse a una problemática meramente funcional, sino que constituye un fenómeno multidimensional que impacta profundamente en la subjetividad de la persona mayor. En el plano físico, se experimenta como una pérdida progresiva de capacidades, generando sentimientos de inseguridad y fragilidad; en lo relacional, la imposibilidad de asumir roles vinculados al cuidado y al afecto provoca vivencias de tristeza, culpa y desconexión. Este es el caso de Gala, quien tras una caída ha debido renunciar a actividades que le brindaban disfrute, como viajar, salir al parque con su amiga o hacer su mandado, lo que ha incrementado su dependencia hacia su sobrina, con quien vive. Esta experiencia no puede separarse del contexto sociocultural, pues, como señala De Beauvoir (1970), “la vejez sólo puede ser entendida en totalidad; no es sólo un hecho biológico, sino un hecho cultural” (p. 20). Así, las condiciones materiales y simbólicas que rodean a la persona mayor, incluyendo el acceso a apoyos y la posibilidad de tomar decisiones, influyen directamente en cómo se vive esta etapa, afectando no solo la funcionalidad sino también la agencia, la identidad y el lugar que ocupa la persona dentro de sus vínculos sociales.

La pérdida de autonomía en la vejez puede vivirse como una experiencia muy difícil, donde se juntan los cambios físicos, la transformación de las relaciones y dudas sobre quién se es.

## 1.2 Soledad y duelo

En las personas mayores, la soledad puede emerger como consecuencia de múltiples circunstancias, tales como la pérdida de amistades, la jubilación, las dificultades para reinsertarse laboralmente y la viudez (Geist-Emerson y Jayawaedhana, 2015; Santino et al., 2020). Estos factores no solo propician el aislamiento social, sino que también influyen en la forma en que la soledad es experimentada, pudiendo vivirse como una experiencia negativa, relacionada con el abandono, la tristeza y la pérdida de sentido, o en algunos casos, como un espacio de introspección e independencia. En el caso de la consultante Gala, dicha vivencia se encuentra profundizada por la experiencia de múltiples duelos, principalmente por la pérdida de seres queridos, tal como se refleja en los resultados y relatos recopilados, especialmente en la sección dedicada a los duelos. Asimismo, se ve agravada por la pérdida de roles y actividades que previamente le otorgaban satisfacción y un sentido de pertenencia. Aunque los deseos expresados en los relatos son diversos, destaca estructuralmente el deseo A2, el cual concentra la mayoría de los desenlaces disfóricos. Esto sugiere que la pérdida de autonomía, más allá de constituir una limitación funcional, representa un conflicto emocional profundo, ligado no solo al deterioro físico, sino también a procesos de duelo, resignificación identitaria y sensación de estancamiento vital.

En esta línea, Erikson (1993) advierte que cuando una persona mayor descuida su compromiso vital o sentido de propósito, puede enfrentarse a una regresión a estadios anteriores del desarrollo, fenómeno que Blos (1976) denominó “regresión al servicio del desarrollo”. Esta regresión se acompaña de duelos múltiples: por el tiempo no aprovechado, la pérdida de autonomía, la falta de intimidad, la renuncia a la iniciativa, problemas de identidad, temor a la muerte y la nostalgia por una vida idealizada que no

fue, por sueños no cumplidos y por los “hubiera” que no encuentran un lugar en el presente (Erikson, 1993, p. 80).

Los resultados obtenidos a partir del análisis de los relatos del ADL coinciden con lo señalado por estos autores, al mostrar cómo la pérdida de autonomía y la vivencia de la soledad se articulan con duelos acumulados, afectando no solo la funcionalidad, sino también la dimensión simbólica y emocional del envejecimiento.

### **1.3 Psicoterapia en la vejez**

La acumulación de pérdidas propias de la vejez puede propiciar la aparición de síntomas depresivos (Muñoz, 2002). En este contexto, la psicoterapia se ha mostrado como una herramienta eficaz para favorecer el bienestar emocional en esta etapa de la vida.

Hernández y Zoila (2007) realizaron un estudio sobre los efectos de la intervención psicoterapéutica en personas mayores, encontrando mejoras significativas en la autoestima, así como una disminución en los niveles de depresión. También reportaron avances en habilidades comunicativas, de escucha, expresión emocional y creatividad. Estos resultados respaldan el potencial de la psicoterapia para facilitar una vejez más digna y satisfactoria.

A pesar de estos beneficios, Ellis (1999) advierte que muchos profesionales de la salud mental tienden a preferir trabajar con adultos de mediana edad, lo que se traduce en una baja representación de personas mayores en los estudios clínicos. Asimismo, el autor señala que los propios adultos mayores pueden mostrar cierta resistencia a buscar apoyo terapéutico, reflejo del estigma que persiste en torno a la salud mental en esta etapa de la vida.

En el caso de la consultante Gala, fue evidente un avance emocional significativo a lo largo del proceso terapéutico. A medida que se sintió escuchada y validada, comenzó a mostrarse más animada, con una actitud más positiva hacia su vida cotidiana. Reflejo una mejora emocional caracterizada por la emergencia de la esperanza y el alivio. Incluso, se observó un mayor esmero en su arreglo personal, lo que puede interpretarse como un indicador de mejora en su estado de ánimo y percepción de sí misma.

Los resultados de este estudio permiten comprender que ambos fenómenos no solo implican condiciones objetivas, como las limitaciones físicas o la ausencia de vínculos, sino que constituyen experiencias profundamente subjetivas que afectan la identidad, la agencia y el sentido vital de la persona mayor. La revisión teórica resultó fundamental para contextualizar estas vivencias: autores como Muñoz (2002), De Beauvoir (1970), Erikson (1993) y Geist-Emerson y Jayawaedhana (2015) ofrecieron marcos conceptuales sólidos que se vieron reflejados y reafirmados en los relatos de la consultante. El instrumento de Análisis de los Relatos (ADL) permitió captar con profundidad estas dimensiones simbólicas, revelando cómo la pérdida de roles, los duelos acumulados y la dependencia funcional generan un impacto emocional significativo, pero también cómo la psicoterapia puede abrir espacio a la transformación. La coincidencia entre la teoría y los resultados obtenidos resalta la pertinencia, así como el valor de propiciar espacios de escucha que reconozcan la complejidad del envejecimiento. En este sentido, comprender la pérdida de autonomía y la soledad como fenómenos interrelacionados y cargados de significado permite no solo abordarlos clínicamente con mayor sensibilidad, sino también contribuir a la construcción de una vejez más digna, acompañada y humanizada.

### **Limitaciones del estudio**

El objetivo de esta investigación fue examinar la pérdida de autonomía y la experiencia de soledad en la vejez. No obstante, es necesario señalar las limitaciones que se presentan en este contexto. En primer lugar, debe considerarse que la perspectiva de la consultante se encuentra atravesada por su propia historia de vida, su contexto social y familiar, así como por las implicaciones de su percepción. La forma en que la participante narra y comprende su situación puede condicionar la posibilidad de acceder a una visión objetiva y totalmente imparcial del fenómeno estudiado.

De igual manera, el hecho de trabajar con un estudio de caso único implica que los hallazgos no son generalizables a toda la población adulta mayor, sino que se reducen a la comprensión profunda de esta experiencia particular. A ello se suma que el análisis de relatos conlleva inevitablemente un componente de la visión particular tanto en la construcción narrativa de la consultante como en la interpretación de dichos relatos.

Asimismo, también es relevante destacar que el contexto socioeconómico y familiar específico de la consultante, su viudez, la ausencia de hijos, la convivencia con su sobrina, la dependencia del uso de una andadera y sus dificultades económicas configura un marco particular que condiciona su vivencia de la soledad y la pérdida de autonomía, lo cual restringe la posibilidad de extrapolar los resultados a otras realidades.

## Conclusión

El presente estudio permitió abordar de manera profunda y comprensiva la pérdida de autonomía y la experiencia de soledad en la vejez, mostrando que estas vivencias no se reducen a limitaciones físicas o funcionales, sino que constituyen fenómenos complejos, multidimensionales y cargados de significado. La consultante Gala evidenció cómo la interacción entre la disminución de sus capacidades físicas, la ausencia de vínculos significativos, las limitaciones económicas, las múltiples pérdidas impactan directamente su bienestar emocional, la percepción de sí misma y la calidad de sus relaciones, reflejando la interconexión entre los factores individuales, relacionales y contextuales en esta etapa vital.

Los relatos analizados mediante el instrumento de Análisis de los Relatos (ADL) permitieron comprender que la pérdida de autonomía no es únicamente funcional, sino también simbólica y relacional, afectando la identidad, la agencia y el sentido de pertenencia. La soledad y los duelos acumulados emergen como experiencias íntimamente ligadas a esta pérdida, generando resignificación de la identidad y confrontación con la propia vulnerabilidad, tal como lo señala Erikson (1993). La vejez, lejos de ser un mero hecho biológico, se revela como un fenómeno cultural, simbólico y emocional, donde cada pérdida y cada ajuste conlleva un significado profundo y transformador.

En este contexto, la psicoterapia se mostró como un recurso crucial para acompañar la experiencia de envejecimiento. La intervención con la consultante Gala

evidenció mejoras en su estado de ánimo, autoestima y disposición hacia la vida cotidiana, mostrando que los espacios de escucha, validación y acompañamiento terapéutico pueden favorecer la resiliencia, la reconstrucción de sentido y la recuperación de agencia, incluso en condiciones de vulnerabilidad. Estos resultados refuerzan la importancia de una práctica clínica sensible, humanizada y adaptada a las necesidades de las personas mayores, contribuyendo a una vejez más digna y significativa.

Si bien los hallazgos se circunscriben a un caso clínico único, lo que limita su generalización, este estudio aporta elementos valiosos para la comprensión de la vejez desde la perspectiva subjetiva. Las experiencias de la consultante permiten visibilizar las complejidades y matices de la pérdida de autonomía, la soledad y los duelos acumulados, subrayando la necesidad de intervenciones que reconozcan la dimensión simbólica, afectiva y social de estos fenómenos.

Finalmente, este trabajo invita a reconocer la vejez como un momento de vida pleno de significados, donde la fragilidad y la dependencia no son únicamente déficits, sino oportunidades para la reflexión, la adaptación y la transformación. Comprender y acompañar estas experiencias desde la psicoterapia y desde la sociedad en general es esencial para promover una vejez digna, acompañada y humanizada, donde cada historia y cada relato tengan un lugar, y donde la autonomía y la soledad sean abordadas no solo como desafíos, sino como dimensiones susceptibles de ser comprendidas, acompañadas y resignificadas.

## Referencias bibliográficas

- Alvarado García, A. M., & Salazar Maya, Á. M. (2014).** Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerókomos*, 25(2), 57-62. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>
- Arendt, H. (1951).** *Los orígenes del totalitarismo*. (G. Solana, Trad.) Madrid, España: Editorial Taurus.
- Arendt, H. (1978).** *La vida del espíritu*. Madrid, España: Editorial Trotta.
- Berger, P. L., & Luckmann, T. (1992).** *La construcción social de la realidad: Tratado de sociología del conocimiento*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Britannica. (s. f.).** Envejecimiento. Recuperado el 24 de abril de 2024, de <http://www.britannica.com>
- Butler, R. N. (1989).** *Vida plena y envejecimiento*. Barcelona, España: Paidós.
- Carstensen, L. L. (2006).** La teoría socioemocional selectiva y el mantenimiento de las relaciones positivas en la vejez. En M. Páez, J. L. González, & J. C. Díaz (Eds.), *Psicología social y problemas sociales* (pp. 63-77). Madrid, España: McGraw-Hill.
- Corominas, J. (1980).** *Diccionario crítico etimológico castellano e hispánico* (Vol. 6). Madrid, España: Gredos.
- De Beauvoir, S. (1970).** *La vejez*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Sudamericana.
- Dorantes, G., Ávila, J. A., Mejía, S., & Gutiérrez, L. M. (2007).** Factores asociados con la dependencia funcional en los adultos mayores: un análisis secundario del Estudio

Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 22(1), 1-12.

**Dulcey-Ruiz, E. (2010).** Psicología social del envejecimiento y perspectiva del transcurso de la vida: consideraciones críticas. *Revista Colombiana de Psicología*, 19(2), 207-224.

**Dulcey-Ruiz, E., Giraldo, A. M., León, S., & Velasco, J. (1999).** *Calidad de vida: transición de la academia al trabajo*. Tesis de pregrado no publicada, Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Psicología, Bogotá, Colombia.

**Dulcey-Ruiz, E., Mantilla, G., García, D. M., & Alfonso, A. M. (1998).** *Calidad de vida y previsión de cambios*. Pontificia Universidad Javeriana y Centro de Psicología Gerontológica, Bogotá, Colombia.

**Ellis, A. (1999).** Rational Emotive Behavior Therapy and Cognitive Behavior Therapy for Elderly People. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 17(1), 5-18.

**Erikson, E. H. (1993).** *El ciclo vital completado*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

**Erikson, E. H. (2012).** La naturaleza de la investigación metodológica. *Revista de Metodología de Investigación*, 18(2), 45-62.

**Fernández-Ballesteros, R. (2001).** Psicología y envejecimiento: retos internacionales en el siglo XXI. *Psychosocial Intervention*, 10(3), 277-284.

**Freire, P. (1993).** *Pedagogía del oprimido*. México, D.F., México: Siglo XXI.

**Gallardo Estrada, M. Á. (2024).** Reimaginando la vejez en México: aproximaciones para un replanteamiento conceptual de la vejez en el siglo XXI. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 27(1), 1-20.

- Geertz, C. (1987).** *La interpretación de las culturas: Ensayos seleccionados*. Buenos Aires, Argentina: Gedisa.
- Gerst-Emerson, K., & Jayawardhana, J. (2015).** Loneliness as a public health issue: the impact on health care utilization among older adults. *American Journal of Public Health, 105*(5), 1013-1019.
- Gutiérrez, P. (2019).** ¿Qué envejecimiento? El problema público de la vejez en la Ciudad de México. *Scielo*. Recuperado el 9 de abril de 2024, de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-91762019000200143](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-91762019000200143)
- Hernández Zamora, Z. E. (2007).** El trabajo psicoterapéutico con un grupo de residentes geriátricos. *El Ágora USB, 7*(2), 247-258.  
[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle\\_popup.php?codigo=5616097](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5616097)
- Hernández, Z. E. (2004).** La participación del psicólogo en la atención a la salud del adulto mayor. *Enseñanza e Investigación en Psicología, 9*(2), 303-319.
- Íñiguez, L. (2003).** *Análisis del discurso*. Barcelona, España: UOC.
- Lewin, K. (1993).** *Investigación-acción* (M. M. López, Trad.). Barcelona, España: Ediciones Infinito.
- Liberman, D. (1970-1972).** *Teoría psicoanalítica del lenguaje*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Kargieman.
- Maldavsky, D. (2023).** *El algoritmo David Liberman (ADL) y el análisis del discurso psicoanalítico*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

**Maldavsky, D. (2013).** *El ADL-R. Un sistema de inferencia de deseos y defensas en relatos.*

Buenos Aires, Argentina: Paidós.

**Maldavsky, D. (2000).** Lenguaje, pulsiones y defensas. Redes de signos, secuencias narrativas y procesos retóricos en la clínica psicoanalítica. Buenos Aires: Nueva Visión.

**Merriam-Webster. (s. f.).** Aging. Recuperado el 23 de abril de 2024, de <http://www.merriam-webster.com/dictionary/aging>.

**Muñoz, T. J. (2002).** *Psicología del envejecimiento.* Madrid, España: Pirámide.

**Organización Mundial de la Salud. (2009).** Organismos internacionales y envejecimiento.

Recuperado el 5 de marzo de 2024, de

[http://traballo.xunta.es/export/sites/default/Biblioteca/Documentos/Publicacions/congreso\\_envelhecimento/congreso\\_envejecimiento\\_activo.pdf](http://traballo.xunta.es/export/sites/default/Biblioteca/Documentos/Publicacions/congreso_envelhecimento/congreso_envejecimiento_activo.pdf).

**Organización Mundial de la Salud. (s. f.).** Pérdida de autonomía. En *Envejecimiento y salud*.

Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.

**Ortiz Arriagada, J. B., & Castro Salas, M. (2009).** Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia: Contribución de enfermería. *Ciencia y enfermería*, 15(1), 25-31.

**Real Academia Española. (2001).** *Diccionario de la lengua española* (21.a ed.). Madrid, España:

Espasa.

**Real Academia Española. (s. f.).** Soledad. En *Diccionario de la lengua española* (23.a ed.).

Recuperado de <https://del.rae.es/soledad>

- Sandoval Casilimas, C. A. (2002).** *Investigación cualitativa*. Bogotá, Colombia: Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior.
- Santander, P. (2011).** *Por qué y cómo hacer análisis del discurso*. Santiago, Chile: Editorial Universitaria.
- Sayago, S. (2014).** *El análisis del discurso como técnica de investigación cualitativa y cuantitativa en las ciencias sociales*. Saarbrücken, Alemania: Editorial Académica.
- Secretaría de Bienestar - Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2021-2024).**
- Tejedor, L. (1986).** *Metodología de la investigación*. Barcelona, España: Editorial ABC.
- Torres Palma, W. I., & Flores Galaz, M. M. (2018).** Factores predictores del bienestar subjetivo en adultos mayores. *Revista de Psicología (PUCP)*, 36(1), 9-48.
- Tronto, J. (1993).** *Límites morales: Un argumento político para una ética del cuidado*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Katz.
- Tronto, J. (2013).** *La democracia del cuidado: Mercados, igualdad y justicia*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Katz.
- Trujillo S. (2005).** Agenciamiento individual y condiciones de vida. *Univ Psicol*, 4(2), 221-229.
- Vergara Lope Tristán, S., & González-Celis Rangel, A. L. (2009).** Psicoterapia cognitivo conductual de grupo manualizada como una alternativa de intervención con adultos mayores *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 11(2), 155-189.

**Weber, M. (2003).** *La metodología de las ciencias sociales* (J. M. González, Trans.). Madrid, España: Alianza

**Anexo****MAESTRÍA EN PSICOTERAPIA  
PROYECTO PRESENCIA  
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Tlaquepaque; Jalisco a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_.

**P R E S E N T E**

Por medio de la presente, en términos del artículo 24 y 31 del Código Civil del Estado de Jalisco, así como en términos del artículo 87 de la Ley Federal del Derecho de Autor, en pleno uso de mis facultades, otorgo mi consentimiento expreso por tiempo indefinido, a título gratuito, para autorizar que se capture por medio de fotografía, voz, imagen, texto y videograbación el contenido de las sesiones de psicoterapia, así como para que este sea utilizado para ser visto, escuchado, leído, y comentado con las y los profesores y sus compañeros(as) de clases dentro de la Maestría en Psicoterapia, siempre y cuando la información que permita que mi persona sea identificable sea debidamente protegida.

Entiendo y manifiesto conocer que quien me atenderá en terapia es estudiante de la Maestría en Psicoterapia y que puede llegar a tener formación académica distinta a la psicología, por lo que, si requiero de algún reporte, dictamen o similar, daré previo aviso a los coordinadores del Proyecto Presencia, para que me canalicen con quien pueda dar esta atención y emitir el documento requerido. Mi propósito de compartir esta información es la mejora continua de la atención brindada y además que el estudiante pueda recibir sugerencias que le ayuden a aprender y a avanzar en su formación como psicoterapeuta.

Entiendo y manifiesto también, que la información sobre mis sesiones será tratada con respeto y en un marco de anonimato y confidencialidad, esto es, mis datos personales de identificación como son mi nombre, así como apellidos serán omitidos al usarse los contenidos de las sesiones de psicoterapia, apegándose así el contenido de las sesiones al proceso de formación e investigación y que tanto sus profesores(as) como los compañeros(as) de clase asumen también este compromiso.

Estoy informada(o) de que en cualquier momento puedo modificar esta decisión y notificársela. Y, en ese caso, el Terapeuta que me sea asignado podrá utilizar los datos únicamente con fines educativos o de investigación, dentro de clases que le favorezcan en su proceso formativo, siempre y cuando se respete mi anonimato.

Tanto mi nombre, imagen como el contenido de las sesiones no tiene mi autorización para ser utilizado en la promoción comercial, o no comercial inclusive, del servicio que otorga el Proyecto Presencia a la comunidad ITESO o externos.

Atentamente,

Nombre completo del  
Consultante

Fecha

Firma

---

---

---

Respecto al tratamiento de mis datos personales, el Aviso de Privacidad Integral relacionado con el Proyecto Presencia está disponible para el Usuario, previo al tratamiento de la información del usuario, en el Departamento de Psicología, Educación y Salud.