

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA COMUNITARIA CON ENFOQUE EN TERAPIA CENTRADA PARA FORTALECER LA AUTOREALIZACIÓN EN ADULTOS MAYORES

María Ramírez

RESUMEN

La etapa de la adultez mayor o tardía implica cambios significativos en la vida de las personas, como la interacción con la sociedad, la disminución de capacidades y la crisis de identidad, que impactan en la salud mental, especialmente en adultos mayores que residen en centros de cuidado, donde se perciben como más dependientes y con deterioro cognitivo. Una terapia centrada en el crecimiento personal y la autorrealización puede ser clave para promover su independencia y mejorar su calidad de vida a corto, mediano y largo plazo en mantenimiento de la pregunta inicial: ¿Cómo se puede fortalecer la autorrealización de los adultos mayores de la Casa Hogar José Gregorio Hernández, Betijoque, Estado Trujillo? Esto es por medio de una metodología que analice, estudie y registre la adaptación que estos presentan ante la terapia centrada, en concluyente de que se trata de un procedimiento de los que se pudieron recabar resultados favorables, puesto que todas las personas desean ser quienes dirijan su vida, sobre todo los adultos mayores, que pueden llegar a sentirse desvalidos ante el nuevo cambio que supone dicha etapa de vejez.

Palabras Claves: adulto mayor, centro de asistencia, terapia centrada

ABSTRACT

The stage of late adulthood or old age involves significant changes in people's lives, such as social interaction, declining abilities, and identity crisis, impacting mental health particularly in older adults residing in care facilities, where they are perceived as more dependent and with cognitive decline. A therapy focused on personal growth and self-realization can be key to promoting their independence and improving their quality of life in the short, medium, and long term. This is in line with the initial question: How can the self-realization of the elderly residents of the Casa Hogar José Gregorio Hernández, Betijoque, Trujillo State, be strengthened? This will be accomplished through a methodology that analyzes, studies, and records their adaptation to person-centered therapy, concluding that it is a procedure that has yielded favorable results, as all individuals, especially older adults, aspire to be in control of their lives and can feel vulnerable during this stage of aging.

Keywords: older adults, Centered Therapy, care home

Estudiante de Licenciatura en Psicología de la Universidad Bicentennial de Aragua, Venezuela, mfrb.09@gmail.com

Introducción

En los últimos años, ha aumentado la conciencia sobre la importancia de la salud mental, ya que se ha comprendido que la salud va más allá de lo puramente físico. La salud es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006) como: “un estado completo de bienestar físico, mental y social”, lo que ha supuesto dejar atrás el modelo biomédico para sustituirlo por un modelo biopsicosocial, que reconoce los diversos factores que influyen en el bienestar, el desarrollo y el contexto de una psicopatología o enfermedad.

El reconocimiento de la importancia de la salud mental ha sido influenciado por diversos cambios culturales y sociales. Estos han dado lugar a avances significativos en estudios que se centran en técnicas y estrategias para mejorar la calidad de vida, incluso durante la vejez. Esta etapa de la vida se caracteriza por una serie de cambios, como la disminución de las funciones, la adaptación del rol social, la jubilación, la alteración en los círculos sociales y la crisis de identidad.

Los primeros estudios científicos formales sobre el envejecimiento surgieron en los Estados Unidos durante la segunda mitad del siglo XX. Este periodo estuvo marcado por el surgimiento de una corriente psicológica humanista-existencial conocida como la Tercera Fuerza Psicológica. Esta corriente surgió en un momento en el que las personas necesitaban una perspectiva psicológica más integral y holística. A partir de esto surgieron diversas formas de terapia, entre las cuales se destaca el Enfoque Centrado en la Persona (ECP), una terapia humanista que se caracteriza por ser una intervención psicológica no directiva. Esta terapia se enfoca en la autorrealización a través de un tratamiento que pone énfasis en la persona en lugar de su problema.

De esta manera, esta terapia continúa siendo utilizada en la actualidad y ha ido evolucionando a lo largo del tiempo, alejándose de la concepción de que el terapeuta y sus observaciones son considerados como "expertos", y en su lugar, promoviendo una visión que empodera a las personas para reconocer su capacidad de auto-sanación y crecimiento personal. Esto ayuda a los individuos a superar problemas específicos que impactan significativamente en su autoestima, autonomía y autoconciencia. Sin embargo, el uso de la terapia centrada como una estrategia de intervención comunitaria para adultos mayores es limitado, a pesar de que esta técnica podría ser especialmente beneficiosa en centros de atención. Con el aumento de la esperanza de vida, se ha convertido en un desafío que requiere un proceso de cambio y adaptación, citando a Sánchez (2000):

Uno de los aspectos que actualmente interesa a los Estados y su gobierno es el fenómeno de envejecimiento demográfico que ocurre cuando se registra un aumento considerable en la proporción de las personas de 60 años y más por encima de la población total; este fenómeno que inicialmente había sido experimentado por los países más desarrollados está convirtiéndose en un suceso global presente prácticamente en todo el mundo (p. 2).

Considerando lo mencionado, se observa que Latinoamérica forma parte de esta tendencia creciente, como se refleja en los datos proporcionados por el Reporte de Economía y Desarrollo (RED) de 2020, elaborado por el Banco de Desarrollo de América Latina. Este informe indica que, a pesar de que el porcentaje de adultos mayores en la población latinoamericana es considerablemente menor que el 18% de Europa, más del 8% de la población en América Latina tiene 65 años o más. Se estima que para el año 2050, esta

cifra se duplicará alcanzando el 17.5%, y hacia finales del siglo, podría superar el 30%. En consonancia con la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO, 2014) cabe señalar:

En la sociedad, cuando se hace referencia al adulto mayor, se habla de aquella persona que ha llegado a los 60 años, y ya sea hombre o mujer espera vivir más años, que es un ideal al que han contribuido los adelantos de la medicina, los avances tecnológicos, disminución de la natalidad y una mejor calidad de vida. A pesar de ello, llegar a viejo no motiva el mismo entusiasmo en relación a otras etapas de la vida, debido a que no va acompañado de una calidad de vida satisfactoria (p.35).

Considerando lo expuesto, desde una perspectiva psicológica y cultural, se señala que uno de los desafíos principales que enfrentan los adultos mayores en países de Latinoamérica se relaciona con la falta de integración entre los distintos subsistemas de salud. En este contexto, las psicopatologías y sintomatologías de sus enfermedades tienden a normalizarse, atribuyéndose a algo común, lo que resulta en la aplicación de estereotipos negativos que pueden generar altos niveles de estrés y sufrimiento psicológico. Esto se traduce en un deterioro de la salud, costos generados por malestares de origen psicológico, sentimientos de incomprendidos, desvalorización, entre otros aspectos.

Por consiguiente, una terapia centrada podría resultar sumamente beneficiosa para las poblaciones de adultos mayores, especialmente aquellos que viven en naciones con altos índices de pobreza, como es el caso de Venezuela. Esta terapia sería de particular ayuda para aquellos ancianos institucionalizados en centros de cuidado, ya que estudios han demostrado que presentan una mayor dependencia física, lo que se correlaciona con un

deterioro psicológico y cognitivo más acelerado que aquellos que no se encuentran en este tipo de entornos.

Metodología

La investigación se situó dentro de un enfoque cualitativo y se clasifica como investigación descriptiva. En cuanto a las técnicas e instrumentos empleados para la recolección de datos, se realizaron observaciones directas y se aplicaron entrevistas semiestructuradas para indagar las condiciones psicológicas en las que se encontraban los pacientes. Asimismo, se les aplicó la Escala Este II de Soledad Social desarrollada por Rubio y Aleixandre en 1999, y la Escala de Depresión Geriátrica Yesavage desarrollada por Brink y Yesavage en 1982.

La población fue establecida en el Estado Trujillo, Municipio Rafael Rangel en el pueblo de Betijoque. La muestra fue estructura por cuatro adultos mayores, divididos en dos mujeres y dos hombres, la mayoría de los cuales superan los setenta años de edad que están albergados en la Casa Hogar José Gregorio Hernández.

Resultados

Con respecto a la Escala Este II de Soledad Social, los datos se recopilaron a través de una aplicación en grupo que reveló notables disparidades en cuanto a la soledad social según el género y la edad. La mitad de la población masculina obtuvo puntajes que oscilaron entre 19 y 25, con un nivel de soledad menor evidenciado en el 25% representado por un hombre de 71 años. Por otro lado, el 50% de la población femenina registró puntajes más altos, alcanzando una puntuación de 23.

En relación a la Geriatric Depression Scale (GDS) – Escala de Depresión Geriátrica Yesavage, se observaron nuevamente diferencias en las puntuaciones basadas en la edad. El 75% de los adultos mayores en el grupo de edades entre 79 y 84 años obtuvieron puntuaciones de depresión en torno a la escala de 12-15 para la Depresión mientras que el 25% restante (un hombre de 71 años) presentó una puntuación de 4, manteniéndose dentro de los niveles normales. Estos resultados, en complemento con la información obtenida durante el proceso de observación y entrevistas, señalan que 3 de los 4 adultos mayores evaluados presentan algunos signos y síntomas correspondientes a los establecidos por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta edición (DSM-5) para el diagnóstico de Trastorno de depresión mayor de episodio recurrente moderado 296.32 (F33.1), cumpliendo con los siguientes criterios:

- Criterio A: Cumpliendo con los síntomas 1, 2, 3, 4, 6, 7 y 8.
- Criterio B: Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- Criterio C: El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.
- Criterio D: El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.
- Criterio E: Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco.

Durante la observación directa y la aplicación de terapia centrada no directiva a estos adultos mayores, se identificaron signos de dependencia hacia los cuidadores del centro, insatisfacción con su situación, aburrimiento

diario, sensación de monotonía, soledad generalizada y abandono emocional por parte de amigos o familiares. Se observó que las mujeres mayores mostraban una mayor aflicción ante la falta de reconocimiento de su realidad, con desequilibrios en su relato y una necesidad de compañía más acusada. Por otro lado, los hombres mayores expresaban un deseo de contribuir al centro de asistencia, particularmente el 25% representado por un hombre de 71 años.

Cuadro 1. Intervención psicológica comunitaria con enfoque en terapia centrada para fortalecer la autorrealización en adultos mayores.

Objetivos Específicos	Acciones Terapéuticas	Cambios Esperados	Recursos	Duración	Recomendación
Conocer las circunstancias emocionales de los adultos mayores por medio de un primer encuentro en terapia centrada	Exploración: Entrevista <u>semiestructurada</u> centrada en la persona adulto mayor	Establecer el <u>insight</u> con los adultos mayores residentes	Lápiz, cuaderno, formato de historia clínica	Sesiones individuales de 45 minutos con cada uno. El número estimado es de 4 sesiones terapéuticas	Paciencia y empatía, técnica de reflejo
Programa de intervención en terapia centrada	<u>Psicoeducación</u> : informar a los adultos mayores sobre los planes de tratamiento en terapia centrada	Desarrollar una mayor conciencia de la situación para empezar a trabajar con base en sus propuestas de lo que les gustaría cambiar o mantener	Lápiz, cuaderno, formato de historia clínica	Sesión grupal de 60 minutos	Traer un folleto informativo sobre la importancia de la salud mental, preparar una charla de inicio

Advertir los niveles de deterioro cognoscitivos	Montreal Cognitive Assessment (MOCA) – Evaluación Cognitiva Montreal, desarrollado por Nasreddine, et al., en el año del 2005.	Conseguir que los adultos mayores empiecen con un ejercicio menor de habilidad	Formulario, cronometro, cuaderno y lápiz	60 minutos, iniciar con una sesión grupal en terapia centrada	Empezar con una entrevista <u>semiestructurada</u> en terapia centrada en la que se muestre el interés por los adultos mayores antes de iniciar
Evaluar los niveles de abandono emocional en los adultos mayores	Escala Este II de Soledad Social desarrollada en 1999 por Rubio y Aleixandre (Rubio y Aleixandre, 1999; Rubio, 2000; Rubio y Aleixandre, 2001)	Lograr que los adultos mayores se expresen emocionalmente	Formulario, cronometro, cuaderno, lápiz y formato de historia clínica	60 minutos, iniciar con una sesión grupal en terapia centrada	Iniciar con una entrevista <u>semiestructurada</u> que sirva para desarrollar el ambiente
Indagar sobre la autopercepción de los adultos mayores	Autorretrato	Visualizar cual es el <u>autoconcepto</u> que tienen los adultos mayores sobre sí mismos por medio del dibujo	Papel, lápices, borradores, sacapuntas, cronometro	90 minutos, iniciar con una sesión grupal en terapia centrada	Prepararse para posibles dudas o negaciones respecto a la realización de los dibujos Activar Windows

Explorar los niveles de depresión presentes en los adultos mayores	<u>Geriatric Depression Scale (GDS)</u> – Escala de de Depresión Geriátrica desarrollada por <u>Brink</u> y <u>Yesavage</u> en 1982, versión original de 30 preguntas de sí y no	Indaguen sobre aquello que provoca depresión en los residentes de la Casa Hogar	Formulario, cronometro, cuaderno, lápiz y formato de historia clínica	60 minutos, iniciar con una sesión grupal en terapia centrada	Proporcionar una charla inicial sobre la depresión, para que los adultos mayores puedan verlo sin tabúes
Desarrollar el auto-concepto	Terapia de arte centrada en la solución	Lograr que el adulto mayor empiece a prestar atención a aquellas cosas, habilidades o personas positivas con las que cuenta	Hojas, lápices, gomas de borrar, sacapuntas y colores	90 minutos, iniciar con una sesión grupal en terapia centrada	Animar a los adultos mayores a expresarse creativamente, ya sea por medio de un dibujo o un escrito
Estimular la memoria	Aplicación de la técnica de reminiscencias	Mejorar la calidad de vida y el bienestar emocional por medio de la estimulación de recuerdos	Cuaderno de notas, objetos para la estimulación sensorial	90 minutos, iniciar con una sesión grupal en terapia centrada	Prepararse para las posibles reacciones emocionales Activar Windows

Motivar al adulto mayor y desarrollar su autoestima	Post-it para uno mismo	Conseguir que el adulto mayor aprenda a motivarse a sí mismo	Hojas, lapides, borradores y sacapuntas	60 minutos, iniciar con una sesión grupal en terapia centrada	Aplicar la técnica del reflejo ante posibles dudas
Determinar una serie de tareas específicas para el adulto mayor	Seguimiento	Alcanzar que el adulto mayor empiece a controlar más significativamente su proceso	Cuaderno, lápices y fotocopia con actividades	60 minutos, informativo	Compartir y hablar sobre los resultados anteriores

Fuente: María Ramírez (2024).

Discusión

Se ha determinado que el programa de intervención comunitaria basado en terapia centrada en los adultos mayores cumple con la normativa vigente para el cuidado y el bienestar de esta población en Venezuela, centrándose en enfoques psicológicos que promueven su autorrealización y el desarrollo de sus capacidades individuales, permitiéndoles tomar el control de sus propias vidas.

Se han implementado medidas para proteger la privacidad, los derechos y la confidencialidad de los adultos mayores evaluados en la elaboración de este informe técnico, asegurando el cumplimiento de las regulaciones y buscando ofrecer una terapia psicológica no directiva que responda a las necesidades de los pacientes con empatía y respeto.

Desde el punto de vista del entorno físico, se ha evaluado y garantizado la adecuación de los espacios tanto para las terapias grupales como individuales, asegurando un ambiente cómodo, seguro, ventilado, privado y bien iluminado. Asimismo, se han provisto los materiales necesarios para facilitar las sesiones terapéuticas, enfocadas en un tratamiento en el que el adulto mayor es parte activa de un proceso que reconoce su individualidad, su valor y su singularidad.

De la misma manera, se ha establecido una estructura organizada en términos administrativos y de implementación para llevar a cabo un plan de acción terapéutico que incluye la evaluación y seguimiento de las actividades realizadas en esta intervención comunitaria. Se ha obtenido el consentimiento de todos los adultos mayores participantes en el tratamiento de terapia centrada, evaluando posibles resultados como la interrupción del tratamiento o las inquietudes planteadas, y se han fijado horarios cómodos y flexibles para su participación.

Conclusiones

En el pasado, existía la creencia de que la vida culminaba a los 20 años y no se reconocía la adolescencia como una etapa del desarrollo. A mediados del siglo XX, el interés por el envejecimiento llevó a comprender mejor el desarrollo de los adultos, destacando la influencia del contexto histórico en este proceso. Aunque la terapia centrada en el área gerontológica es un tema actual de estudio, su aplicación en adultos mayores es aún limitada, aunque puede adaptarse a distintos enfoques terapéuticos.

Este artículo propone la terapia centrada como un método beneficioso para diseñar un plan de intervención comunitaria en la Casa Hogar José Gregorio Hernández, orientado a promover la autorrealización de los adultos mayores. El plan busca garantizar que estos individuos reciban un tratamiento que respete sus derechos y mejore su calidad de vida, adaptándose a las necesidades de cada persona. Sin embargo, se señala que menos del 5% de las psicoterapias actuales han sido evaluadas rigurosamente, lo que puede resultar en intervenciones inadecuadas.

Se enfatiza la importancia de la psicogerontología, que promueve un trato justo y digno para los ancianos, reconociéndolos como individuos

autónomos, incluso aquellos con deterioro cognitivo. La terapia centrada apoya el trabajo con la autonomía y capacidades de las personas, resaltando que, a pesar de los cambios en la vida, todos pueden evolucionar y desarrollarse, incluso en la vejez. Se considera indispensable implementar estrategias que mejoren la calidad de vida de los ancianos, asegurando que reciban el cuidado adecuado y mantengan el control sobre sus vidas.

En un contexto de creciente expectativa de vida, se deben desarrollar servicios especializados para el cuidado a largo plazo, garantizando que los adultos mayores institucionalizados reciban atención digna. La terapia centrada posiciona a la calidad de vida como un objetivo primordial, permitiendo a los ancianos vivir de acuerdo a sus valores y deseos. En resumen, se destaca que la edad no es sinónimo de deterioro, resaltando la capacidad de los adultos mayores para crecer y sentirse realizados como individuos respetables.

Referencias

American Psychiatric Association. (2013). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)**. American Psychiatric Publishing.

Armenta Mejía, J (2010). **Resiliencia y enfermedad mental: una aproximación desde la terapia centrada en la persona**. Enseñanza e Investigación en Psicología 15 (1). Xalapa: Consejo Nacional para la Enseñanza en Investigación en Psicología A.C.

Díaz, E. (2016). **Modelo gerontológico de atención al adulto mayor desde el enfoque centrado en la persona**. Trabajo de Grado para optar al título de Maestro en Desarrollo Humano. Tlaquepaque: Universidad Jesuita de Gualajara.

Garro, M. (2016). **El enfoque de Atención Centrada en la Persona**. Trabajo de Grado para optar al título de Pedagogía. Pamplona: Universidad de Navarra.

Gómez, C. y Campos, A. (2010). Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS-15 y GDS-5): estudio de la consistencia interna y estructura factorial. **Univ Psychol** 10 (3). Bogotá: Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS).

Guerri, M (2023). Terapia Centrada en el Cliente: en qué consiste y propósito. **PsicoActiva**. Recuperado 26 de Mayo de 2024 en: <https://www.psycoactiva.com/blog/la-terapia-centrada-en-el-cliente/>

Organización Mundial de la Salud. (1992). **Trastornos Mentales y del comportamiento CIE – 10 Descripciones Clínicas y mentales para el diagnóstico**. Madrid: Editorial Meditos.

Síntesis Curricular



MARÍA RAMÍREZ

Estudiante de Licenciatura en Psicología de la Universidad Bicentenario de Aragua, Venezuela, mfrb.09@gmail.com.
Número telefónico 0412-0979804.