

margen N° 81 – julio 2016

“Viejos”. Una mirada reflexiva desde el Trabajo Social

Por Alicia Alaniz

Alicia Alaniz. Trabajadora Social.

Ponencia: **“III Jornadas de Trabajo Social en el campo Gerontológico”**. Organizadas por la Facultad de Trabajo Social de la UNLP, la Facultad de Trabajo Social, Universidad Nacional de Entre Ríos y la Carrera de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales, UBA, República Argentina. La Plata, 2013

“Envejecer es como escalar una gran montaña: mientras se sube las fuerzas disminuyen, pero la mirada es más libre, la vista más amplia y serena.”

Ingmar Bergman (1918-2007) Cineasta sueco

Dice Foucault en el prólogo de su libro *Historia de la Locura...* “Yo quiero que un libro, al menos del lado de quien lo ha escrito, no sea más que las frases de que está hecho; que no se desdoble en el prólogo, ese primer simulacro de sí mismo, que pretende imponer su ley a todos los que, en el futuro, podrían formarse a partir de él. Quiero que este objeto-acontecimiento, casi imperceptible entre tantos otros, se re-copie, se fragmente, se repita, se imite, se desdoble y finalmente desaparezca sin que aquel a quien le tocó producirlo pueda jamás reivindicar el derecho de ser su amo, de imponer lo que debe decir, ni de decir lo que debe ser...” **-I-**

Y es esto lo que quisiera que pasara con el siguiente texto que compartiré con vosotros, que no quede nada impuesto sino que cada uno lo analice desde su perspectiva, desde su posicionamiento ideológico y finalmente pueda ser cuestionado, meditado, refutado o validado pero sobre todas las cosas que sirva, modestamente, para problematizar la vejez.

He leído mucho sobre ella, pero hubo un artículo del Dr. Salvarezza publicado por la agencia Telam, que resumió todo lo que quería expresarles a través de éstas páginas y dice así:

“Algo pasa que la palabra “viejo” produce malestar. Y eso no le pasa sólo al adulto mayor, sino fundamentalmente a quien lo dice porque tiene que ver con una connotación negativa que se le da al término, la gente le teme a la palabra vejez” (Concina, N., 2011)

Es aquí donde radica, a mi entender, toda la cuestión: en el temor a la vejez. Miedo a ser viejos, porque, en definitiva, se sabe que esta etapa es la antesala de la muerte.

El hombre se cree infinitamente inmortal y el viejo le recuerda que todo llega a su fin. Aparecen

las arrugas, el paso se hace cada vez mas lento, del mismo modo que los movimientos corporales y hasta la memoria comienza a tener ciertas complicaciones. El viejo le hace tomar conciencia que la vejez es la última etapa de la vida, es el recibidor de lo inevitable, nuestro óbito.

Pero lo que no se tiene en cuenta es que esta mirada es totalmente negativa.

Sí es cierto que vamos a morir, pero no es exclusividad de los viejos. También se mueren los jóvenes o los niños. Nadie tiene comprada la vida y lo que sí es importante es vivirla a pleno, minuto a minuto. Quien pretende quedarse eternamente en un ciclo de ella desperdicia el encanto y la sabiduría que tiene cada etapa.

Por lo tanto, tomar a la vejez simplemente como lo que es, una época más de la vida. Y si bien es la postrera, puede vivirse de dos maneras, gruñendo y lamentándonos o disfrutar más del tiempo, del ocio, etc.

A través de la presente ponencia trataré de hacerle llegar una mirada reflexiva sobre el tema desde mi posicionamiento ético político, que está basado fundamentalmente en el respeto por el otro y en la restauración de sus derechos, muchas veces ignorados y avasallados en esta fase de la vida.

Para lograr mi objetivo abordaré la vejez como un tema crucial que no se puede “no afrontar”. Es necesario hacerlo para modificar actitudes y comportamientos en relación a la misma.

Dicen Marx y Engels:

“La conciencia es, por lo tanto, desde el inicio un producto social y así seguirá siendo en cuanto existan hombres”.

El problema estaría entonces si esa conciencia sólo respondiera a las reglas del mercado, en las que los viejos son material desechable simplemente porque ya están ¡fuera del sistema productivo!

Ahora bien, la primera pregunta que me hice es ¿qué es la vejez? Y para contestármela consulté un diccionario terminológico de ciencias médicas, que dice:

“La vejez es la “edad senil, senectud, periodo de la vida humana, cuyo comienzo se fija comúnmente a los sesenta años, caracterizado por la declinación de todas las facultades”.

La Organización Panamericana de la Salud fijó en el año 1994 la edad de 65 años para ser considerada una persona como adulto mayor.

Aparecen ciertas enfermedades que acrecientan más aún ese desgaste inevitable, entre ellas se encuentran el Alzheimer y las demencias seniles. La persona que sufre de demencia se puede perder fácilmente y puede ser incapaz de hacer cosas simples como volver a entrar a la casa después de que cerró la puerta. La depresión y la paranoia son usualmente asociadas con la demencia, y algunos dementes desarrollan alucinaciones.

Uno de los mejores ejemplos de demencia es la enfermedad de Alzheimer, la cual empieza típicamente a los 55 años, es un proceso que se dispara a partir de una (o con poca frecuencia más de una) ***pérdida personal esencial sin capacidad de afrontamiento y que arrastra tras de ella a la identidad misma de la persona, lo que ella creía que era.*** Al entender disuelta su posibilidad de ser y quedar anulada su cotidianidad, que giraba sobre lo perdido (el esposo, o los hijos, un hermano o hermana entrañable, su capacidad de hacer, su casa, sus cosas, el dinero, etc.), entra en una depresión peculiar y típica que cursa de inmediato con ensimismamiento y desatención cada vez más resistente a los estímulos normales de la vida cotidiana, que al no grabar lo que le dicen, lo que

ella misma dice, lo que ve, lo que siente, etc., parece que hubiera perdido la memoria, pero que no es tal cosa.

En la Demencia Crónica Progresiva (DCP) o Alzheimer no hay una alteración de la *memoria* sino de su condicionante funcional previo, que es la atención. No hay pérdida de la llamada memoria inmediata, sino desatención. La pulsión de vida aflora sólo en recuerdos del escenario infantil con todos en su hogar de la niñez, padres y hermanos vivos, lo que se ha confundido con el mantenimiento de la memoria del pasado, lo que no es cierto; sólo hacen referencia a escenas con ese contenido.

Cursa esta depresión con apatía, declinación de la reactividad, disolución de las actividades esenciales de la vida diaria (aseo, alimentación, ubicuidad, vinculación familiar y social, autocuidado) y -singularmente- incapacitación de respuestas emocionales básicas, introversión marcada y progresiva.

En un momento dado comienza a desconectarse de la realidad, siente que ya no la contiene (expresa que no sabe para qué vive, que molesta, que quiere irse), etc., y para ello recurre a un mecanismo que todos tenemos como programa biológico que es, en las personas sanas, el bloquear por lapsos cortos las respuestas a estímulos sensoriales que nos llegan (como al cruzar una calle muy transitada o ponernos en alerta frente a un posible ataque en un medio de transporte colectivo, aunque también en situaciones menos exigentes).

Pero hablar de la vejez es también hacer hincapié en cómo se ha vivido a lo largo de la vida, de cómo se llega a ella, Galeano recomendaba vivir con moderación para llegar a una buena vejez, cosa que era algo inevitable. Tanto él como Aristóteles decían que *“a medida que la vida transcurre se va perdiendo un poco de calor hasta que finalmente el cuerpo se enfría. Eso es la vejez, el invierno de la vida”*.

En las antiguas civilizaciones, la vejez era honrada y reconocida como la etapa llena de sabiduría y los pueblos originarios actuales aún así lo siguen sintiendo.

Por el contrario, la sociedad del consumo que reina en la actualidad ve al viejo como una carga para ella misma, es el ciclo productivo que terminó.

El hombre lucha por prolongar su vida desde el momento que ha pisado la tierra y cada vez lo logra más, gracias a los avances científicos en cuanto a la medicina se refiere, sin embargo, socialmente no se han conseguido los mismos avances.

Es preocupante, mundialmente, ver en qué condiciones vivirán estos adultos mayores en épocas venideras. La calidad de vida para este grupo etario es un desafío, ya que muchos llegan enfermos, desvalidos de cobertura médica, reclusos en asilos y sin ingresos económicos suficientes para afrontar su vejez.

Existen dos disciplinas que se ocupan de la problemática que surge en esta etapa de la vida; la Gerontología que aborda los aspectos sociológicos, psicológicos, demográficos y económicos relacionados con los ancianos y la Geriátrica que se dedica a la prevención, curación y rehabilitación de las enfermedades de la tercera edad propiamente dichas.

Dentro de estas disciplinas existen varias teorías entre las cuales encontramos: las del envejecimiento, la de Erikson, la de Jung y la de Jean Piaget -2-, entre otras.

Pero la temática supera a estas disciplinas puesto que la población de adultos mayores es cada vez superior y se encuentran cada vez más en condiciones de vida deficitarias. Un ejemplo son las

estadísticas censales que denuncian los porcentajes alarmantes de las situaciones habitacionales deficitarias en las que se encuentran.

Los cambios demográficos y socioculturales experimentados en los últimos decenios en prácticamente todo el mundo tienen que ver con la transición demográfica y epidemiológica, es decir, con el descenso de la mortalidad y la fecundidad y con las variaciones asociadas a las pautas de morbilidad.

Uno de esos cambios demográficos es el envejecimiento de la población.

Como conclusión, podría decirse que si bien aumentó la esperanza de vida, también aumentó la precariedad laboral, el desempleo, la pobreza y lo que es aún peor, existe la escasez de políticas sociales que prevean y solventen a este nuevo grupo etario venidero.

Entonces, ¿Qué será de los viejos en los próximos años?

Sin embargo, lo que nos preocupa es el aquí y ahora. Son los tantos hombres y mujeres que forman la tercera edad, saber en qué condiciones socio económico y sanitario se encuentran y sobre todo, cómo transitan esta etapa de sus vidas, no simplemente como un dato estadístico sino para plantear propuestas claras, dinámicas, que les aporten una mejor calidad de vida.

El desafío en nuestra profesión es entonces cómo intervenir en esta problemática haciendo que se respeten sus derechos sabiendo que, para la sociedad de consumo, para el neoliberalismo, son material de descarte.

Según mi opinión, creo que debemos ser, en palabras de Marilda Yamamoto, un profesional *“creativo e inventivo, capaz de entender a tiempo presente, hombres presentes en una vida presente”*. (Yamamoto, M,1998-49)

Pero, existen obstaculizadores como ser el intervenir con una población que en casi un 80% padece de demencia senil, disminución o deterioro generalizado de las facultades intelectuales, pérdida de memoria y/o Alzheimer, etc.

Otro se refiere a las Instituciones que albergan a estas personas, las que muchas veces se constituyen en depósitos lúgubres sin la atención debida, en condiciones de hacinamiento, precariedad habitacional, falta total de medidas de sanidad y en donde sólo interesa el anciano en cuanto seguro de vida para cobrar.

También se registran familias, si es que las tienen, que tratan de desligarse del problema que representa los cuidados de ese adulto mayor.

En éste último ítem no quisiera generalizar y sí reconocer que también existen aquellas que se ocupan de ellos. Entonces, la primera pregunta que surge es ¿cómo se puede trabajar con estas personas? ¿Desde dónde? y ¿para qué, si se sabe de antemano cuál es el desenlace que vendrá?

Aquí, en este punto crucial está la respuesta de la “creatividad” que debe tener un trabajador social.

A la primera respuesta responderé que hay grados en la enfermedad que los aqueja, y una vez diferenciados los mismos dentro de la población objeto de nuestra intervención, se podrá construir esquemas y planificar la tarea con ellos.

Una herramienta es la construcción de sus historias de vida, lo que posibilita un mayor conocimiento de ellos para así ofrecerles una mejor prestación de nuestros servicios.

Otra son las técnicas participativas de comunicación e inclusión. Luego la permanente consideración como personas únicas e irrepetibles y no estandarizarlos en modelos ajustables a teorías sino por el contrario asociar permanentemente las teorías con la práctica diaria en el mayor respeto posible por ese ser humano que tenemos frente a nosotros. Con este párrafo que antecede ya he contestado en gran medida esa segunda pregunta.

Por último quiero detenerme en la respuesta a la última pregunta formulada, el para qué.

Muchos de nosotros al trabajar con adultos mayores nos hacemos esta pregunta, sobre todo cuando pusimos expectativas, vimos progresos y creamos una empatía considerable con ellos; hasta que un buen día, mientras pensábamos que todo iba bien, se produce el óbito, el final. Entonces nos sentimos frustrados en nuestros intentos.

¿Intentos de qué? Esta es la cuestión. Como seres humanos nos resulta difícil reconocer que todo tiene un principio y un final, que el hombre es finito y que su ansiedad de perdurar por siempre se trastoca con la cruda realidad de la muerte. Esta situación nos enfrenta con nuestra propia realidad. Es por ello que no todos los Trabajadores Sociales pueden trabajar con gerontes. Primero deben resolver muchas cosas internas y quienes intervienen deben continuamente prepararse para el duelo a la pérdida, lo que resulta muy desgastante.

Sin embargo, mi propia experiencia en la temática me ha revelado que la intervención con ellos es altamente positiva y enriquecedora. Pone en juego todo ese bagaje que nos da la profesión. Y muestra que cada logro, por más pequeño que sea, es como si se llegase a conquistar la cima del Aconcagua. El brindarles un espacio en el cual mejoren su calidad de vida es la mayor satisfacción que he ejercitado en mi profesión.

En párrafos anteriores he hablado de las Instituciones y de las familias de los adultos mayores como, tal vez, algunos de los obstaculizadores.

También este es uno de los más grandes desafíos que tenemos cuando trabajamos con ellos. El hacer comprender a las familias cuál es la verdadera dificultad por la que atraviesan sus seres queridos, cómo pueden ayudarlos y brindarles un grado de contención, no excluirlos en el accionar diario. Darles participación en distintas actividades que se realicen con los gerontes colabora a tener una mejor respuesta por parte de los familiares.

En cuanto a las Instituciones que albergan a esta población, los tan famosos geriátricos, es un tema de alta discusión en donde se debe analizar en profundidad todo el sistema, normas y reglamentaciones por los cuales se rigen. Se entraría en un lugar tan escabroso como resultan las prestaciones de servicios que tienen las Obras Sociales que amparan a la tercera edad, lo cual no es objeto de este texto. Sí resulta necesario manifestar que hay tipos distintos de geriátricos que marcan también las diferencias sociales que se encuentran en el seno de la sociedad y que también muestran la brecha entre los más ricos y los más pobres, podría decirse que hay “geriátricos pobres para adultos mayores pobres”.

Para concluir, quiero manifestar que es necesario tener un fuerte compromiso con la tarea y un objetivo en común que es “hacer algo por los otros” desde la concepción del “otro” como un ser portador de derechos.

Construir redes sociales, fomentar la participación de la comunidad, crear espacios de debates, promover capacidades y por sobre todo trabajar en la prevención, entendiendo que “prevenir” es, ante todo, incentivar procesos culturales e interpersonales propicios al afianzamiento de actitudes, valores y estrategias que favorezcan la neutralización de los factores de riesgo, es ayudar a mejorar

la capacidad de grupos y comunidades para movilizar redes de solidaridad, para diseñar y construir de manera conjunta su futuro. El esfuerzo preventivo debe tener un enfoque comunitario y cooperativo.

La prevención debe basarse en lograr que participe la mayor cantidad de actores sociales, creando y abriendo canales de comunicación para que mayoritariamente se incorporen de manera activa y consciente en la formulación de alternativas y en los niveles de decisión.

Por último, quiero compartir con ustedes -y para concluir mi presentación- un escrito que hace muy poco relaté sobre cómo me sentía en referencia al trabajo que estoy haciendo en el Hogar.

- ... "Me propuse para éste año que se incrementaran las actividades sociales en el hogar, o sea una apertura hacia la comunidad, para incluirlos y no dejarlos allí como en un mausoleo. En el proyecto también incluía, por sobre todo, la mayor participación y frecuencia de visitas de los familiares. Haciendo un breve balance noté que su resultado no era muy alentador.

- Entonces me decepcioné tomando en mis espaldas toda la responsabilidad, cosa que estuvo mal.

- Uno de los principios de mi profesión es no ser un Trabajador Social Mesiánico, o sea creer que él todo lo puede, ni tampoco ser un Trabajador Social fatalista o sea pensar que nada puede hacerse o modificarse. Es ser simplemente un profesional consciente de que la realidad en la que debemos intervenir nos atraviesa a nosotros mismos y que contemplando todas las aristas del problema, aportamos para el bien común de las personas con las cuales trabajamos y es aquí en donde mi balance es altamente positivo, claro está se puede hacer más y mejor cosas pero no depende sólo de mí hacerlas o construirlas.

- Como obstaculizadores a los cuales me enfrento, en primer lugar coloco a las mismas enfermedades que debo afrontar: demencia, Alzheimer, ACV, mal de Parkinson, etc., etc.

- En segundo lugar, el espacio físico, puesto que en la mayoría de los geriátricos no se cuenta con un lugar apropiado para trabajar en los talleres sino, por el contrario, se comparten esos lugares con el comedor diario y/o sala de visitas, por lo que no hay una disposición apropiada para un encuentro con el otro cara a cara. Tampoco existe privacidad, ya que es un continuo pasar del personal haciendo sus tareas, lo que motiva la distracción de los integrantes del taller y un mayor desgaste de mi parte, ya que debo hacer un gran esfuerzo para que todos me oigan y tratar que no se dispersen.

- En tercer lugar, la poca importancia que se le da a las actividades que presenta el APS (Área Preventivo Social) por parte de otros profesionales de distintas áreas y/o directivos, ya que se encuentra muy generalizado el concepto que el trabajador social debe estar en la Institución para formalizar una legalidad a solicitud del PAMI.

- Por otra parte existe una decisión totalmente ajena a mí que es la concurrencia o no de ir a visitarlos. Aquí entra eso de "cada uno sabe dónde le aprieta el zapato"

- En cuanto a los facilitadores, es la posibilidad de una "relativa autonomía" que tengo como profesional dentro de la Institución que, dicho sea de paso, en muy pocos lugares se observa ya que estamos muy condicionados, la mayoría de las veces, por los intereses que persiguen las mismas, no coincidiendo con los nuestros. Y les aseguro que esto lo digo con total fundamento basado en mi propia experiencia laboral en otros ámbitos"

Como han podido observar, el análisis anterior es bastante negativo, pero sin embargo sigo trabajando en geriátricos desde hace ocho años porque estoy absolutamente convencida de que el trabajador social debe sostenerse en la lucha por los derechos de los que son objeto de su intervención y fundamentalmente porque esa población es la historia viviente de mi país, son los que nos construyeron el lugar que hoy habitamos, los que forjaron leyes laborales que hoy nos benefician a todos con sus luchas obreras, los que hicieron esta Patria grande.

Entonces, si con este texto puedo instalar el debate en cómo abordar esta problemática, me daré por satisfecha. Por último, agradezco a todos los que me han alentado a continuar y les dejo una frase:

“Una bella ancianidad es, ordinariamente, la recompensa de una bella vida”. (Georg Christoph Lichtenberg,) -3-

Notas

-1- Foucault, M: *Histoire de la folie à l'âge classique*. Primera edición en español (FCE, México), 1967. Segunda reimpresión (FCE, Colombia), 1998

-2- Piaget, Jean: “Lógica y psicología”. Barcelona : A. Redondo, 1972.

-3- Georg Christoph Lichtenberg (1742-1799) Profesor de física y científico alemán.

Bibliografía

Bagnati, P.; Allegri, R. y otros: “Enfermedad de Alzheimer y otras demencias”. Ed.Polemos. Buenos Aires 2003, pag. 58

Correa, Violeta: Nuevos desafíos para el ejercicio profesional en el escenario de las transformaciones sociales. La Plata, Revista Escenarios N° 8, Escuela Superior de Trabajo Social UNLP, 2001

Foucault, Michael: Histoire de la folie à l'âge classique . Traducción de Juan José Utrilla, Primera edición en español (FCE, México), 1967. Segunda reimpresión (FCE, Colombia), 1998. Segunda reimpresión (FCE, Colombia), 1998

Iamamoto, Marilda: O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional. Sao Paulo, Cortez, 1998

Kosik, Karel: Dialéctica de lo concreto. México. Ed. Grijalbo, 1996.

Lipovetsky, J.: La era del vacío. Ensayo sobre el individualismo contemporáneo (Trad.: J. Vinyoli y M. Pendanx; Barcelona, Anagrama, 1993)

López Parra, Hiader Jaime. Vejez y muerte: una perspectiva psicoevolutiva. Medellín: U.P.B., 1998.

Martinelli, María L.: Servicio Social. Identidad y alienación. Biblioteca Latinoamericana de Servicio Social. Sao Paulo, Ed. Cortéz, 1993

Marx, Karl: Manuscritos: Economía y Filosofía. Traducción de Rubio Llorente, Ed. Alianza, 1968

*Moljo, Carina-Parra, Gustavo: **Identidad Profesional del Trabajo Social**. Revista Escenraios N°5/6. Buenos Aires, 1998*

*Netto, José P.: **Servicio Social. Identidad y alienación**. Biblioteca Latinoamericana de Servicio Social. Sao Paulo, Ed. Cortéz, 1994*

*Nuland, Sherwin B. **Cómo nos llega la muerte: Reflexiones sobre la etapa final de la vida**. Santafé de Bogotá: Norma, 1995.*

*Papalia, Diane E.: **Desarrollo Humano con aportaciones para Iberoamérica**. Ed.6ª Bogotá, 1997*

*Piaget, Jean: “**Lógica y psicología**”. Barcelona. A. Redondo, 1972*

Sitios en Internet

http://es.wikipedia.org/wiki/enfermedad_mental

http://hcpc.uth.edu/spanish_illnesses.htm

<http://www.portalsaludmental.com/Article370.html>

<http://biology.keenyon.edu/slonc/spam-med/mental/mentales.htm>

www.antipsychiatry.org/sp-exist.htm

www.infolibros.net. Información sobre libros, editoriales, bibliotecas, etc