

VULNERABILIDAD PSÍQUICA DEL ADULTO MAYOR EN NUESTRO PAÍS

En 1930 Freud se refirió al estado de ánimo de la cultura de su tiempo usando el término “malestar”. En este siglo nos corresponde a nosotros como profesionales de la Salud Mental examinar el estado de ánimo de las personas en nuestro país... Es difícil llegar a este punto sin plantearnos “La Crisis”, cuestión que es abordada desde todas las disciplinas. Sin embargo, y sin desmerecer lo valedero de hacer consciente que estamos viviendo una crisis, debemos desde cada lugar que ocupamos pensar no sólo como teóricos, sino como productos histórico sociales inmersos en esta sociedad.

La aceleración con que se han producido los cambios en las últimas décadas. Hace necesario revisar las condiciones socio político económicas que dan cuenta del sufrimiento del hombre actual. Así, las ciencias han evolucionado permitiendo una expectativa de vida mayor. Lamentablemente este proceso no va acompañado de políticas de salud que permitan sostener expectativa de vida con calidad de vida.

La acción estresante de un proceso de crisis puede tomarse como un condicionamiento patógeno. Dentro del contexto descrito, la “vulnerabilidad de los mayores” no es más que el resultado de una personalidad tornada frágil por el deterioro de las funciones psicofísicas, sensible a las agresiones del medio en búsqueda como en todas las edades, de mantener un equilibrio con el ambiente.

Todos somos mayores, en la medida en que cada uno ha crecido interiormente y desde ese lugar la edad cronológica no importa. Es sólo un dato útil para saber qué estamos habilitados a hacer dentro de una sociedad ; derechos y deberes como ciudadanos. La edad da a la vida un sentido de orden. Entonces: ¿cuándo comienza la vejez?. Indudablemente en el momento en que no se recupera lo que se gasta, lo que se deteriora, lo que se pierde. Pero se envejece de un modo personal, dentro de una cultura, un tiempo y un espacio.

El sujeto va perdiendo facultades y necesita sustituir para compensar las pérdidas. Se comprende que si la vida es un continuum, una línea que comienza en el nacimiento o quizás aún en el vientre materno y termina con la muerte, es más apropiado hablar de proceso de envejecimiento que de “vejez”.

En el proceso de construcción, destrucción, reparación, ésta última va haciéndose cada vez más insuficiente hasta que no compensa lo que se perdió.

Los rasgos de carácter como el egocentrismo, el apego excesivo a los bienes, la reducción de los intereses, el refugio en el pasado, se convierten en modos de defenderse contra el medio en un intento de adaptarse a ese medio cada vez más hostil.

Los duelos, entendiendo por éstos, el conjunto de reacciones que se producen cuando una persona se enfrenta con la pérdida de un ser querido; de trabajo; de lugares, son propios de esta

etapa de la vida. El trabajo de elaboración de las pérdidas implica recordar a las personas y/o lugares queridos y retener los buenos recuerdos.

La asimilación de este proceso demuestra que la racionalidad está conservada y aleja al individuo de la posibilidad de convertirse en un ser melancolizado en busca del reencuentro con lo perdido. Cuando esta situación de dolor agudo se extiende en el tiempo y conserva su intensidad, se está en presencia de un duelo patológico.

El sentimiento de soledad por la pérdida del cónyuge o ser querido puede ser intolerable y constituir, junto con otros síntomas, un cuadro depresivo reactivo a la situación traumática. En estas circunstancias, el sujeto no encuentra sentido a su vida y la ideación suicida podría surgir como una “resolución al padecimiento”. Este es el punto en el que la vulnerabilidad llega a su extremo, el aparato psíquico responde desviando el juicio y el profesional indicará acciones de precisa contención o internación aguda en institución psiquiátrica.

Respecto a las pérdidas de lugares, las más comunes son: el cambio de rol en la familia por cierto grado de dependencia del sujeto, que modifica el vínculo de tal modo que de ser padre de sus hijos pasa a ser hijo de éstos. A estas situaciones se suma la jubilación, excluyendo a la persona del sistema productivo, como si el intelecto y la afectividad dependieran de una sociedad de consumo

Desde un enfoque psicosocial, Neugarten plantea que la jubilación, la viudez, el nido vacío, todo aquello que es previsible, elaborable anticipadamente, no desemboca necesariamente en crisis. No obstante, incrementa la puesta a prueba de la fortaleza yoica y del equilibrio psíquico.

Cada quien se encuentra habitado no tanto por la cuestión de la muerte sino por sus muertos. A tal punto que la posición de cada uno respecto de ellos funciona permanentemente en las determinaciones más cruciales de la vida y, obviamente en lo que aparece como síntoma.

Así, si yo soy soporte de alguien y ese alguien muere, cuanto menos haya vivido tanto más su vida seguirá siendo una vida en potencia, dice Aristóteles, y tanto más será mi duelo y más necesaria la convocación a lo simbólico, en tanto ligada no a las huellas sino a la falta de huellas. La muerte, entonces, devuelve algo definitivamente no cumplido en el muerto, y es lo que interviene esencialmente en lo que será el duelo en “quien está de duelo”.

Un síndrome que complica el curso del envejecimiento es el de la invisibilidad: surge cuando la sociedad y/o la familia dan la espalda a las necesidades económicas, físicas y psicológicas del “viejo”. La sensación de no existir tiene graves consecuencias en cualquier individuo. El hacer invisible a los ancianos agrega un factor desestructurante a su ya explicitada vulnerabilidad psíquica. En parte esta negación es producto del temor al envejecimiento, la soledad y el dolor de los más jóvenes.

La discriminación social que estereotipa y discrimina a la persona por su edad, en general es más clara para con los viejos y se denota como “viejismo”. Así, a los más jóvenes les permite

verlos como diferente de ellos y, por lo tanto, narcisísticamente, resguardarse de ese grupo al que seguramente no se pertenecerá.

Es una discriminación diferente del color de piel o la raza, ya que en estos casos no hay nada que temer: ni el color ni la raza cambiarán. En cambio, todos llegarán a ser viejos si hay tiempo para ello. De este modo, la víctima y el victimario serán “UNO” en algún momento de la vida, si el prejuicio mencionado continúa vigente.

La imagen negativa y restrictiva que se devuelve a estos “personajes añosos”, es percibida por ellos, aún cuando su realidad no esté involucrada en ser pasivos, seniles, anticuados en morales o hábitos.

La falta de constancia del objeto destruye la continuidad histórica e incrementa la angustia. Es así que el viejo, depositario de la experiencia, la templanza y la verdadera madurez como cualidades si se quiere míticas, es uno más con más años, que deberá permanentemente estar alerta a los cambios y mantenerse en pie, afrontando la exigencia de seguir viviendo como referente y respaldo para los más jóvenes.

No es fácil ser garantía de permanencia cuando se transita un tiempo de cambio de roles sociales y familiares, pérdida de un cuerpo que se transforma en otro y gradual expulsión del protagonismo en la vida productiva de la sociedad

En el aquí y ahora y a manera de presionar sobre lo que llamamos la “vulnerabilidad física” del viejo, hay servicios médicos que racionan sus prestaciones. Se decide otorgar éstas a aquellas personas más valiosas para la comunidad, por lo que el paciente más joven sería el que merece mejor tratamiento. “Ya han vivido sus vidas” puede ser una buena justificación que evite la culpa.

La injusticia así expresada conlleva a negar estudios clínicos, técnicas de alta complejidad, que no se encuentran disponibles para personas “demasiado viejas”. Una de las consecuencias es internar “urgencias” que podrían haberse evitado y ofrecer una demora no calculable para proveer de una cama en un servicio hospitalario, cuyos profesionales se ven impulsados a trabajar contra reloj para sostener la economía en salud, que a su vez les permita conservar el trabajo.

Un diagnóstico certero hablará de perversión en las políticas de salud en prácticas como las ejemplificadas y, sería materia de otra exposición preguntarse ¿Qué juramento hipocrático soporta esta degradación?.

La enfermedad no es sólo la respuesta a un desequilibrio físico o psíquico, sino que está agravada por las condiciones sociales y económicas que operan acrecentando el grado de vulnerabilidad del viejo. El reduccionismo en el consumo (alimentos, vestido, medicación, obra social y otros), sumado a que en algunos casos la jubilación o pensión sostiene a hijos desocupados, la incontinencia familiar por razones sociales (trabajo, distancia, falta de lugar para albergar al viejo, restricciones económicas que no permiten cuidarlo y otras), son factores que inciden en la evolución del sujeto.

El envejecimiento como destaca Salvarezza es proclive a la quiebra del narcisismo, especialmente para aquéllos que viven evitando o tapando todo déficit. Llegar a viejo es un éxito bio-psico-social y espiritual y demuestra que mientras el reloj siga marcando nuestras horas, el deseo existe, la posibilidad está y el camino se continúa andando.

Lic .María Cristina Pérez Acebo*

** Lic. en Psicología. Trayectoria de 20 años en trabajo con adultos mayores y sus familias. Coordinadora del Departamento de Adultos Mayores de la SATF. Supervisión de casos. Consultora de instituciones geriátricas. Auditora, egresada de la Sociedad Argentina de Auditoría Médica.*

SATF – Sociedad Argentina de Terapia Familiar.

Larrea 716 – 3º B. Tel: 4962-4306 y 4966-1333

satf@arnet.com.ar

www.geocities.com/terapia_familiar
