

# ¿ENVEJECIMIENTO DEPENDIENTE O EMPODERAMIENTO?

Emilio Luis Gaviria Lareo<sup>59</sup>  
Lic. en Servicio Social

## RESUMEN

A los 82 años basado en hechos cotidianos y experiencias personales vividas, interactuando con pares al transitar junto a ellos el proceso de envejecimiento, “normal”, “exitoso”, “acelerado” o “lento” dentro del campo de la salud, el enfoque de problematización dado a los condicionamientos dominantes en decadencia, permite una aproximación crítica al tema.

Su objetivo es destacar las ventajas al potenciarse la capacidad de decisión de un viejo y de los viejos organizados por su salud y vidas, superando limitaciones propias y provenientes del medio socio-cultural para transformarse en actores sociales, con derechos, obligaciones y responsabilidades, de acuerdo con sus necesidades, que hasta ahora no han podido lograr por ser dependientes de la política, las corporaciones, los medicamentos y las creencias.

La propuesta está dirigida: 1. A mis pares, ningún poder que domina permite empoderamiento real, habrá que luchar. 2. Al colectivo de trabajadores sociales, “descubrir la dirección de los acontecimientos”, según Mao, sin hegemonismos, en contradicción, (el resultado electoral de 2015 con injerencia de los viejos en favor de la diversidad es un indicador) y “acompañar” a los protagonistas del envejecimiento, estimulándolos a autoafirmarse. 3. A las instituciones que ofrecen talleres de la memoria, recreación y similares, reservar el tiempo necesario para que se compartan saberes, quejas, temores, fantasías, esperanzas, proyectos, utilizando a la reflexión y práctica de las acciones necesarias, de manera tal que los viejos puedan “recrearse” a si mismos, con la autonomía que resulta de “equilibrar pérdidas con ganancias” por aprendizaje constante.

## INTRODUCCIÓN

Se ha invitado a los profesionales y a los mayores a participar, socializando experiencias y sus producciones. Como trabajador social viejo presento la mía con enfoque singular, cotidiano, resultado del hacer personal que permita leer los hechos teniendo presentes estos anclajes para convalidar o no las teorías críticas actuales. Como trabajador social viejo presento la mía con enfoque singular, cotidiano, resultado del hacer personal que permita leer los hechos teniendo presentes estos anclajes para convalidar o no las teorías críticas actuales.

<sup>59</sup> Correo electrónico: [egaviria2000@gmail.com](mailto:egaviria2000@gmail.com)

Me expreso en primera persona, como recurso terapéutico en catarsis literaria y utilizo el término objetivo de “viejo” para no emplear a otros eufemísticos o negadores.

Por pérdida de salud aceptada destaco la importancia del saber, la actitud personal y lo desarrollado en grupos de pares, con la finalidad de enfrentar problemas que son la vida misma, sin ceder a la angustia, miedos ciertos o ficticios, negatividad, así como a optimismos compulsivos. Siendo el conocimiento imprescindible, en su adquisición conviene aplicar la duda metodológica cartesiana, unida al apotegma de Buda: “No creas nada por el simple hecho de que muchos lo crean o finjan que lo creen, creerlo después de someterlo al dictamen de la razón y a la voz de la conciencia”.

Aquí expongo mi tránsito en envejecimiento, compartido con muchas personas dentro del sistema de salud vigente. ¿Qué hacemos los “pacientes” con nosotros mismos, inmersos en el orden impuesto. ¿Participamos en el proceso?. No puedo discutir los paradigmas médicos, psicológicos y conexos por ignorancia, que se transforma en ventaja al no estar condicionado por ellos, recurriendo a la observación, escucha, preguntas, participar, registros, de manera tal que en el relato de las vivencias se dan aspectos objetivos, interpretaciones subjetivas, conocimientos instituidos, (verdad oficializada) y cuestionados, (su crítica), en exposición heterodoxa libre, reflexionando sobre los resultados y qué hacer para vivir con la mejor calidad de vida posible y una especulación acotada sobre morir, “en trabajo anticipado de duelo por la propia finitud”. (Zarebski, G. pág. 159). Adhiero a que “La población mayor de 65 años es funcionalmente sana cuando ha podido oponer su peculiaridad de sujeto deseante a la determinación cultural”. (Salvarezza, La Vejez. Cap.10).

## ENCUADRE

Envejecimiento progresivo de la población del país en aumento, reconocido y aceptado pacíficamente, sin previsiones de planificación de estado. Reparación de la pobreza oculta estadísticamente y su crecimiento. (UCA. Tiempo de Balance...pág. 11 y sig., julio 2016).

Datos del ANSES, sin verificar, señalaban que el número de jubilaciones y pensiones para el mes de diciembre/2015 era de 6.617.587 beneficiarios.

Se estima que la cifra actual, más de 6 millones de personas mayores de 60 años (5.7 millones en el Censo de 2010), para el año 2025 superará los 8 millones”. (UCA. El desafío... Año 2016, pág. 15).

En las elecciones nacionales del 25 de octubre de 2015 se encontraban habilitados para votar 32.130.853 habitantes y votaron 26048,446. (Dirección Nacional Electoral). De ellos, el 92,62% lo hicieron en favor de tres partidos políticos mayoritarios, el ganador con 55,54% y los opositores 43,56%, conformados en unión transitoria inestable.

Desde la restauración de los gobiernos constitucionales toman fuerza los derechos humanos, con inclusión especial de los viejos, concediéndose jubilaciones, pensiones, subsidios, extensión de prestaciones del PAMI y otras. Más “No basta que la política social garantice los derechos de los mayores, dado que gran parte de las mismas no cumplen lo que disponen”. (Paola, J. Reflexiones...pág. 22). Agrego, continuidad histórica de la tradición vigente

en país colonizado que iniciaron los conquistadores hispanos con las normas de la corona: se acatan, pero no se cumplen.

Para las elecciones de 2017 y las sucesivas, de no mediar actos ilegales, es necesaria la numerosa población de viejos dependientes, razón para otorgar beneficios a los mismos y conseguir sus votos de suma importancia, como colectivo amorfo manipulado con, (terminología polisémica), drogas = medicamentos = mentiras, que no ha podido alcanzar su auto organización en beneficio propio hasta el presente, aunque haya dado muestras distintas en 2015, cuyo alcance es conocido por quienes acceden a estadísticas ciertas, no difundidas.

Comparto la opinión de los autores que acercan la gerontología al trabajo social, por la falta de teorías generalizadas sobre sus actividades y en todos los esfuerzos críticos por correr los velos que ocultan a los aspectos políticos, de poder, de disciplina, control y vigilancia sobre el grupo etario al que pertenezco. (Iacub, R. La postgerontología..., pág. 156).

¿Y los trabajadores sociales qué rol tenemos?. En mail público, del 08/07/2016, el colega Norberto Alayón hizo público un interrogante. ¿El trabajador social es un político?. Algunas respuestas de Pablo Freire nos ilustran, “es un político por la objetividad de su práctica, aunque no lo sepa”, “...actor político que opera sobre lo social”. Realidad que acepto y comparto.

Educadores lo somos, es indudable, entre muchas otras actividades “líquidas”, que por su plasticidad penetran ejerciéndose con personas y grupos en distintas áreas de la sociedad.

Pero la palabra político es otra polisémica y cabe corporizarla como la persona que interviene en los asuntos públicos, con arte, capacidad, habilidad, para tratar a la gente. Por las circunstancias actuales, los personajes representativos del término se encuentran desacreditados, bajo sospecha, no es prudente confundirnos con ellos, ya que también arrastramos los asistencialismos: caritativos, filantrópicos, humanitarios, asépticos, capitalistas, militantes, que aún están presentes, sin superarse.

## **EXPERIENCIA:**

### 1. Individual (aislado, una nada en lo político, actitud con voluntad de supervivencia.)

Al jubilarme, (66 años), la salud comenzó a declinar, paso por PAMI, una prepaga, luego me asocio a un hospital de comunidad de buen nivel y cuotas razonables. Dependo de la medicina, con intervenciones variadas, explicadas o no, exitosas, sin resultado, seguidas con obediente rigor.

Las características institucionales visibles están dadas por la organización cuasi industrial de servicios para un muy alto número de pacientes, profesionales con carencia de tiempo, sobrecarga de tarea, con turnos fijados y sobre turnos agregados, que los han transformado en “trabajadores de la salud” asalariados de gobiernos y empresas de todo tipo, por la imposibilidad de acceder a la tecnología compleja que exige recursos elevados. En su propio decir “estamos peor que un obrero”.

A fines de 2012, ACV isquémico hiper agudo con deterioro multidominio amnésico, déficits en atención, memoria, espacio- visual, funciones ejecutivas, aprendizaje. El tratamiento iniciado para Alzheimer fracasa. Al año siguiente, por iniciativa propia, se descubre bloqueo bifascicular de 1° grado. Los daños son irreversibles, no tienen medicación, sólo control periódico y ejercicios para mantenimiento cognitivo.

En el ACV interactúan distintos especialistas de neurología, clínica, psicología, geriatría, psicopedagogía, pero no trabajan en equipo interdisciplinario coordinado, ya que “el abordaje moderno de los fenómenos cerebrales es global, desde lo terapéutico no, está especializado en cada área”. (Argibay P. Notas de clase, 2013). Se le agrega la carencia de tiempo y otros factores individuales que entorpecen a lo multidisciplinario.

Durante las esperas escucho y converso con los otros pacientes preguntando por sus medicinas, sólo muy espaciadamente alguien responde que no toma, los demás lo hacen.

Se plantea un interrogante ¿Necesitan la medicación y/o la quieren, actuando los médicos en consonancia?. Salvarezza expresa que “La medicina no es una ciencia pura, sino que forma parte de un sistema económico y de poder...existe una cultura que favorece la utilización de los fármacos y que consiste en crear los hábitos de la enfermedad..., los médicos como simples distribuidores de medicamentos y medicación”. Por haber trabajado en un laboratorio internacional supe que las corporaciones controlan de modo cartelizado los mercados, influyendo sobre consumidores y profesionales. Así en el imaginario social inducido las medicinas aparecen como el mejor medio para proteger la salud y prolongar la vida. En 1999, se afirma: “Esta sociedad en la que vivimos es esencialmente patógena y ha producido una población fundamentalmente enfermiza”. “Los viejos son los mayores consumidores de drogas, mayores de 65 años que son el 12% de la población total, consumen el 37% de las drogas”. (Salvarezza, L. La Vejez. Cap. 7). Pregunto ¿cuál será el consumo de los jóvenes y los “kidults”? ¿En nuestra sociedad decaída hay correlación entre ellos y los viejos?.

Aplicando la valiosa enseñanza recibida en el curso de Psicogerontología (Escuela de Ciencias del Envejecimiento, Universidad Maimónides, 2010) y asesorado por profesionales fui reduciendo lentamente la ingesta de fármacos, hasta su completa supresión, utilizándolos de ser prescritos por necesarios. Diseño mi propio plan de vida tardío, - inicio recomendado entre los 40 y 50 años-, para hacer más lento el envejecimiento con la mejor calidad posible, en base a un esquema aquí simplificado, pero de desarrollo complejo, sobre cinco áreas:

- a. Alimentación;
- b. Movimiento, ejercicio, descanso;
- c. Pensamientos, sentimientos, emociones;
- d. Sociabilidad y
- e. Medicina.

Las cuatro primeras (95%) dependen de uno mismo y la quinta de los médicos, (Hitzig, J.F. Notas de clase. Bases del Programa Longevus de prevención gerontológica. Maimónides, 2010), conservando el poder de decisión, previas consultas orientadoras y el empleo de los

recursos institucionales programados, más otros, natación por artrosis generalizada y Chi Kung-Tai Chi por pérdida de la estabilidad.

## 2. Grupal (Interrelación, red de vínculos).

En Hospital de comunidad, pacientes con dependencia del sistema médico, a causa de funciones cerebrales afectadas. Por primera vez me integro como miembro a grupos cerrados, 4/7 personas, edades diversas, realizando ejercicios de rehabilitación específicos por deterioro cognitivo, desde 2013, en series y actividades establecidas, con rotación de un grupo a otro.

Predominio femenino, con pocas excepciones, personas de clase media, buen nivel de educación, individualistas, con preocupación por su salud. Los especialistas tratantes, (psicólogos, psicopedagogos) son jóvenes, con influencia positiva sobre el grupo y controles de neurología. No hay posibilidades de tiempo ni físicas para la interacción espontánea sostenida entre los asistentes, ni está prevista.

Los psicodiagnósticos son espaciados por su índole. Tuve que pedir uno porque percibí desmejoramiento, necesitando comprobar si la apreciación era correcta o no. Se verificó lo negativo autoevaluado.

Decido incrementar mis actividades, consulto, recibiendo advertencia psicológica por “hiperestimulación”. Concurro a dos Centros de Salud, dependientes de hospitales públicos de la Ciudad, (2014 al presente),- en el primero me aconsejaron ingresar también al segundo-, con grupos dedicados a: 1° Estimulación cognitiva en la tercera edad”, de ingreso libre y 2° “Taller de la memoria para adultos mayores”, con test previo sobre funciones mentales.

En los dos grupos, compuestos por 15 a 30 personas, entre los 60 y 90 años, hay predominio femenino, con presencia masculina, nivel sociocultural medio, medio bajo, la mayoría con tratamientos medicados, realizando ejercitación física, cognitiva, recreativa, bajo el liderazgo de profesionales jóvenes, médicas, psicólogas, trabajadora social y otros, con muy buena aceptación. La asistencia es fluctuante, con altas y bajas. En el grupo a cargo de dos neurólogas, continuo pedido de recetas. Cabe señalar que “Los efectos adversos de la medicación se incrementan con la edad y su incidencia es de 3 a 10% antes de los 30 años y del 22/23 % a los 70 años”. (Monczor, M. Notas de clase, Maimónides, 2010).

Los integrantes cumplimos las tareas asignadas, nos reconocemos en edad y limitaciones, en ambiente amistoso, con predominio de las individualidades.

Las actividades responden a planificación previa, ejercitación y dirección conforme a la misma. No hay tiempo para intercambiar experiencias entre los miembros, expresar sus ideas, sus temores, reflexionar en conjunto. En lo recreativo como diversión hay mayor flexibilidad, sin dar lugar a “recrearse”, como construcción personal compartida a fin de cubrir la necesidad de ser estimado por otros para reforzar la autoestima, sin exagerar, si se recuerda a Sartre, quien advirtió que “el infierno son los otros”.

Con cuidado los miembros evitan lo referido a la política, salvo bromas ligeras y a pesar que algunos tienen posturas firmes, no avanzan sobre los demás. Lo destaco porque difiere

del medio social agresivo, a fin de pasarla bien o lo expuesto por lacub más abajo. Se perfilan dos tendencias principales opuestas de los miembros en las reuniones: alegría con euforia juvenil y lentitud de expresión y movimientos.

No hay posibilidad de tratar inquietudes personales compartidas, aspecto interesante para develar pues se afirma que los mayores utilizan estrategias de "...enfrentamiento pasivo o evitativo...incapacidad de tener proyectos personales...creencia en el control externo...falta de convicción en la eficacia de la propia conducta...volvería al sujeto más influenciado a la coerción social..." (Iacub, R. UCA. Condiciones...Año 2015, pág. 151). Otro autor lo sintetiza: "Docilización social". (Salvarezza, L. El Envejecimiento, Cap. 11).

Los trabajadores sociales franco canadienses, por 1970 y los años siguientes, en su país de inmigrantes, tenían visión clara sobre movimientos sociales, partidos políticos, acciones comunitarias, movilizaciones, luchas, militantes, grupos, intelectuales, rol del estado, dentro del sistema y su actuación propia.(Lamoureux, H...pág. 19, 117 y sig.).

Las actividades frente a frente tienen efecto espejo, se ven con claridad las dificultades de los otros y con esfuerzo reflexivo, no exento de pesar, las propias, más conocimiento y aprendizaje práctico para desenvolverse adecuadamente. Pero "La critique fait peur à la plupart; l'autocritique encore plus". (Lamoureux, H. –et al-. L'Intervention, pág.182).

En sencillos juegos infantiles compartidos, con estímulos emocionales entre compañeros, conjugando capacidades y déficits pudimos encontrar estrategias y tácticas para resolver los ejercicios que se planteaban. Se generan relaciones de confianza mutua, valor fundante para la acción conjunta productiva y terapéutica.

Edgardo Rolla señala: "...el grupo de gente de edad: técnica profiláctica más eficaz para evitar que se descontrolen las ansiedades, tanto depresivas como paranoides...pero hay que incluir personas de edades variadas". (En Salvarezza, L. Psicogeriatría. Cap. 6).

En esta exposición cabe mencionar a los "hogares para ancianos", que aumentan con el incremento en la cantidad de los mismos y su aceptación por la sociedad. Un especialista manifestó que "los controles en los geriátricos son laxos, porque en caso contrario los viejos quedarían en la calle". (Apuntes de clase, Maimónides, setiembre/2010).

## **CONCLUSIÓN Y PROPUESTA**

El número de pobres y de viejos sujetos dependientes de las políticas se incrementa sin que se diseñe planificación de estado firme, partiendo del presente hacia el futuro.

No hay cierre aquí sino recomienzo sostenido en el análisis y tratamiento de los problemas por medio del diálogo, la reflexión y el trabajo consiguiente. Por ello propongo:

### **1. A mis pares en edad**

- a. Enfrentar de manera personal, y con ayuda, los problemas cotidianos de envejecimiento y de salud, con capacidad de decisión propia.

- b. Mantener el dominio sobre su vivienda, bienes, amistades, medio circundante, asistencia, tomando las disposiciones necesarias, en forma legal, con previsión a futuro.
- c. Reflexionar retrospectivamente haciendo balance como sujetos de las políticas gubernamentales, acerca de los derechos - beneficios concedidos y lo logrado por esfuerzo propio.
- d. Validar el número creciente de sus votos, apropiándose como colectivo organizado de su fuerza electoral, sobre la base de sus necesidades e intereses, ya que el esfuerzo individual es indispensable pero no suficiente para resolver los problemas comunes.

## 2. A mis colegas

- a. Reconocer que siempre hemos sido “asalariados”, el compartir esta denominación es un avance que convive con los asistencialismos caducos y los reclamos “militantes”.
- b. Reflexionar acerca de las tendencias en la marcha de nuestra sociedad conservadora, decadente, desorganizada por conflictos de poder, ya que: se mantiene en esta declinación fluctuante o se instala un orden nuevo liderado por un extremo de las opciones ideológico-económicas en pugna.
- c. Trabajar con los viejos grupalmente, en espacios amigables, dejando de lado las técnicas directivas y de liderazgo que refuerzan la dependencia y el control sobre ellos.
- d. Acompañarlos emocionalmente, estimular el ejercicio de las capacidades individuales y de conjunto, para que los mismos actores del proceso resignifiquen la vejez, asociada a la enfermedad y carencias, con confianza en si mismos y en sus pares.

## 3. A las Instituciones

- a. Evaluar los resultados de sus tareas con viejos, programadas por los gobiernos, que uniformizan, y otras entidades religiosas, sociales, culturales, políticas, económicas, donde se pueden diversificar o seguir al poder dominante.
- b. Ampliar el alcance de las actividades que desarrollan, extendiéndolas a la producción propia de los participantes, con diálogos, debates sobre situaciones de vida, que puedan aclarar dudas, comentar experiencias, accionar con errores y aciertos en libertad.

## Referencia bibliográfica

- Argibay, Pablo. Notas de clase. Curso de Post Grado Cerebro Humano y aprendizaje: la plasticidad cerebral. Escuela de Medicina. Hospital Italiano. Bs.As. 2013.
- Hitzig, Juan F. Notas de clase. Curso de Psicogerontología. Bases del programa Longevus de Prevención Gerontológica. Escuela de Ciencias del Envejecimiento. Universidad Maimónides. Buenos Aires. 2010.
- INDEC. Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de los Adultos Mayores. 2012. ENCAVIAM. Serie Estudios INDEC n° 46.
- Iacub, Ricardo. La Postgerontología Revista Latinoamericana de Psicología. Vol. 34 n° 1-2. Colombia. 2002.
- Iacub, Ricardo. Reflexiones, pág. 150-152. CONDICIONES DE VIDA E INTEGRACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES ¿DIFERENTES FORMAS DE ENVEJECER O DESIGUALES OPORTUNIDADES DE LOGRAR LA VEJEZ DIGNA?. UCA. ODSA. Buenos Aires, 2015.
- Lamoureux, Henri; Mayer Robert; Panet-Raymond, Jean. L'Intervention Communautaire. Ed. Saint-Martin. Montréal. (Québec). 1992.
- Monczor, Miriam. Notas de clase. Curso de Psicogerontología. Escuela de Ciencias del Envejecimiento. Universidad Maimónides. Buenos Aires. 2010.
- Paola, Jorge. [et al]. Reflexiones en torno al trabajo social en el campo gerontológico: tránsitos, miradas e interrogantes. 1ra. Ed. Bs. As. Universidad de Buenos Aires. 2012. E-Book.
- Salvarezza, Leopoldo. El envejecimiento. Psiquis, poder y tiempo. Eudeba. Bs.As. 2001.
- Salvarezza, Leopoldo. La Vejez. Paidós. Bs. As. 1998.
- Salvarezza, Leopoldo. Psicogeriatría. Teoría y Clínica. Paidós. 1999.
- UCA. ODSA. CONDICIONES DE VIDA E INTEGRACIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS MAYORES. ¿DIFERENTES FORMAS DE ENVEJECER O DESIGUALES OPORTUNIDADES DE LOGRAR UNA VEJEZ DIGNA?. Serie del Bicentenario (2010-2016). Año IV. Bs.As. febrero de 2015
- UCA. ODSA. EL DESAFIO DE LA DIVERSIDAD EN EL ENVEJECIMIENTO. Familia, sociabilidad y bienestar en un nuevo contexto. Serie del bicentenario (2010-2016). Año V. Bs. As. Mayo de 2016.
- UCA. ODSA. TIEMPO DE Balance: Deudas Sociales Pendientes al Final del Bicentenario. Necesidad de atender las demandas del desarrollo con mayor equidad e inclusión social. Serie del bicentenario (2010-2016). Año VI. Bs. As. Julio de 2016.