

## *“VIEJOS”*

*Una mirada reflexiva desde el Trabajo Social*

*Autora: Licenciada en Trabajo Social  
Alicia Noemí Alaniz (UNLU)*

*El poeta Paul Claudel preguntaba a los intelectuales de su tiempo:*

*“Ustedes, que han recibido la luz, ¿qué han hecho con la luz que recibieron?”.*

**Indice:**

**Resumen.....2**

**“Viejos” Una mirada reflexiva desde el Trabajo Social.....3 - 11**

**Bibliografía.....12 - 13**

**Tema: Vejez**

**Subjetividad de los adultos mayores y de los Trabajadores Sociales**

**Resumen de la Ponencia:**

**Palabras claves: Vejez, Familia del adulto mayor, Geriátricos, Trabajo Social**

**Viejos**

*Una mirada reflexiva desde el Trabajo Social*

He leído mucho sobre vejez pero hubo un artículo publicado por la agencia Telam del Dr. Salvarezza que resume en parte todo lo que quería expresarles a través de ésta ponencia 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)*

Considero que es ardua la tarea y difícil la de resumir en pocas palabras todo un trabajo de investigación que ha llevado un largo tiempo de producción, en dónde la teoría se funde en la práctica cotidiana y viceversa.

Intentaré de explicitar brevemente como cada categoría lleva un peso por sí misma y luego como se entrecruzan formando un todo que, a su vez no es estático, inmóvil sino que por su propia dinamia se construye y re construye permanentemente.

Aparecen los miedos propios y los de la familia, se juegan tomas de decisiones sobre los cuidados sobre el adulto mayor en donde emergen si se los institucionalizan o no, surge el tema de la libertad y los derechos humanos y hasta donde se los vulnera.

Por último, se enmarca la intervención del Trabajador Social desde un posicionamiento ético político que se funda en el respeto por el otro como sujeto pensante y de derecho y no como un sujeto pasivo, material de descarte de un sistema capitalista perverso.

## **“Viejos”**

### **Una mirada reflexiva desde el Trabajo Social**

Autora: Licenciada Alicia Alaniz

***“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”<sup>1</sup>...

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 publicado por la agencia Telam del Dr. Salvarezza 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 ésta etapa es la antesala de la muerte.

---

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

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 a igual 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 que ésta 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 en un ciclo de ella eternamente 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 del 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 ésta 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.

Dice 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 solo respondiera a las reglas del mercado, en donde 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<sup>2</sup>, 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.

---

2

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 cotidianeidad, 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 que 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, pero también en situaciones menos exigentes).

Pero hablar de la vejez es también hacer en capeé de 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 que condiciones vivirán estos adultos mayores en épocas venideras.

La calidad de vida para ésta población etárea 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 que se ocupan del tema, existen varias teorías entre las cuales están: Las del envejecimiento, la de Erikson, la de Jung y la de Jean Piaget<sup>3</sup>, entre otras.

Pero la temática supera a éstas 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 aumento la esperanza de vida, también aumento la precariedad laboral, el desempleo, la pobreza y lo que es aún peor existe la

---

<sup>3</sup> PIAGET, Jean: “Lógica y psicología”. Barcelona : A. Redondo, 1972.

escasez de políticas sociales que prevean y solventen a esta nueva población etaria venidera.

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

Sin embargo, es el aquí y ahora el que nos preocupa, son los tantos hombres y mujeres que forman la tercera edad, el saber en qué condiciones socio económico y sanitario se encuentran y sobre todo, como transitan ésta 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, como intervenir en ésta 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 lamamoto un profesional “creativo e inventivo, capaz de entender a tiempo presente, hombres presentes en una vida presente”. (lamamoto, M,1998-49)

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

Otro son las Instituciones que albergan a estas personas, en donde 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 solo interesa el anciano en cuanto a 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 otras 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 cual es el desenlace que vendrá?

Aquí, en éste 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 la que posibilita un mayor conocimiento de ellos y así ofrecerles una mejor prestación de nuestros servicios.

Otra son las técnicas de comunicación participativas, las de inclusión y siempre considerarlos 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 éste párrafo que antecede ya he contestado, en gran medida a esa segunda pregunta.

Por último, quiero detenerme en la contestación 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 y un buen día donde 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 es 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 los que intervienen deben continuamente prepararse para el duelo a la pérdida, lo que es 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 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, uno de los obstaculizadores.

También éste es uno de los más grandes desafíos que tenemos cuando trabajamos con ellos, el hacer comprender a las familias cual es la verdadera dificultad por la que atraviesan sus seres queridos, como pueden ayudarlos y brindarles a ellos mismos 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 de parte de los familiares.

En cuanto a las Instituciones que albergan a ésta 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 es las prestaciones de servicios que tienen las Obras Sociales que amparan a la tercera edad, lo cual no es objeto de éste texto. Sí, es 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, con los cuales mayoritariamente se incorporen de manera activa y consiente en la formulación de alternativas y en los niveles de decisión.

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

✪ ... *“Me propuse para éste año que se incrementara 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 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 Mesiano 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 consiente que la realidad en donde debemos intervenir nos atraviesa a nosotros mismos y que contemplando todas las aristas del problema crear 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 solo de mí hacerlas o construirlas.*

✪ *Dentro de los obstaculizadores con los cuales me encuentro, en primer lugar es con las mismas enfermedades que debo afrontar, demencia, Alzheimer, ACV, mal de Parkinson, etc., etc.*

✪ *En segundo lugar, el espacio físico, puesto que en las mayorías de los geriátricos no se cuenta con un lugar apropiado para hacer los talleres sino, por el contrario, se comparten esos lugares con el comedor diario y/o sala de visitas, por lo tanto no hay una disposición apropiada para un encuentro con el otro cara a cara. Tampoco existe una privacidad, ya que es un continuo pasar del personal haciendo sus tareas lo que viabiliza 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 solicitado por 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 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 siendo los mismos que los nuestros y les aseguro que esto lo digo con total fundamento creado 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 cuatro años porque estoy absolutamente convencida que el trabajador social debe sostenerse en la lucha de los derechos de los que son objeto de su intervención y fundamentalmente porque esa población son 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 ésta Patria grande.

✪ Entonces, si con éste texto puedo instalar el debate en como abordar ésta 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,)<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> [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 Nº 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. Pendanz; Barcelona, Anagrama, 1993)*

*López Parra, Hader 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 Escenarios Nº5/6. 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://es.wikipedia.org/wiki/enfermedad_mental)

[http://hcpc.uth.edu/spanish\\_illnesses.htm](http://hcpc.uth.edu/spanish_illnesses.htm)

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

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

[www.antipsychiatry.org/sp-exist.htm](http://www.antipsychiatry.org/sp-exist.htm)

[www.infolibros.net](http://www.infolibros.net). Información sobre libros, editoriales, bibliotecas, etc