

VEJEZ Y SOCIEDAD: UNA APROXIMACIÓN PSICOLÓGICA*

Dr. Carlos Aldana Nieto**

Para tratar el problema de la vejez en la sociedad desde la perspectiva psicológica tengo que mencionar el consabido trauma de la jubilación y la soledad, el aislamiento y el abandono como consecuencias de la marginación determinada por el sistema económico en que nos movemos; sin embargo, éstos son consecuencias y no antecedentes de una realidad. Repetir aquello de la mutilación que significa la jubilación resulta ocioso, cuando el problema viene de atrás y es básicamente un hecho de expectativas y “conciencia de realidad”, no producto de la casualidad sino de la imprevisión.

Se repite hasta la saciedad que la vejez es un acontecimiento bio-psico-social como todo lo humano; sin embargo, este concepto debe dar paso a un enfoque holístico y por lo tanto trascendente. En el curso de la evolución hemos creado lo que Hull llama “extensiones de sí mismo” como la técnica, la ciencia, las instituciones —la vejez y la locura entre ellas— y sin darnos cuenta quedamos presos en esta urdimbre, relegando nuestra propia razón de ser a costa de un futuro hipotético; al final, estas invenciones terminan cobrando vida propia y nosotros rindiéndoles culto, quedando atrapados entre la civilización y la cultura, donde los mitos y expectativas son piedra angular. Vivimos en función a “estructuras” que como tales son circunstanciales aunque no irreales, pues son los nexos que hacen del proceso biopsicosocial mucho más que un cuerpo en su circunstancia.

Mientras es joven, el “hombre adaptado” piensa en trabajar y acumular bienes materiales que le permitan sobrevivir y satisfacer sus necesidades, entre ellas las de orden afectivo y social como el “adquirir compañero” —uso estos términos para no alejarme del concepto antropológico de sociedad marital, donde la pareja primitiva es el primer eslabón de la cadena productiva—; luego de la formación de la diada emerge la siguiente necesidad que es la de trascender y entonces llegan los hijos. Mientras esto ocurre, el sujeto trabaja, produce y explota sus potencialidades, entre sus expectativas están el lograr mejores condiciones para llegar a la “vejez independiente” aunque conservando siempre el rol que le cupo en el transcurso de la vida. Creo que no me equivoco al afirmar que el 60% de la población económicamente activa, entre los 50 y 60 años, en determinado momento de su vida anhela la jubilación, sobre todo cuando empieza a descubrir que la rapidez y precisión en la ejecución de la tarea que

* Trabajo presentado en el Curso Básico de Gerontología y Geriatria organizado por el Colegio Médico del Perú y la Sociedad de Gerontología y Geriatria del Perú, en 1984.

** Psicólogo clínico del Albergue Central “Ignacia Rodolfo vda. de Canevaro” y del Asilo “San Vicente de Paúl”.

realiza no son las mismas de hace 10 ó 15 años; ahora está presente el cansancio y la disminución de la agudeza perceptual. Este anhelo colectivo de un “merecido descanso” reforzado por la ley, que aunque tal puede ser también absurda, muy pronto se ve enfrentado a la realidad, y el hombre común que gastó su vida en expectativas ve de repente que el esfuerzo realizado durante tanto tiempo no compensará de ninguna manera lo que su fantasía alimentó.

Una vez alejados de la actividad productiva, aparecen los conflictos propios del jubilado (depresión, no tener en qué ocupar el tiempo libre, estrechez económica) asociados a la polipatía típica de la vejez, que parece exacerbarse ante esta nueva etapa de la vida. Por añadidura, los hijos crecieron y buscan su propio camino, los amigos de antes ya no están, las canciones que le traen recuerdos no se oyen más, la ropa, las diversiones, todo es diferente; ahora nota que le es difícil subir a un autobús y en fin, parece ser que de pronto todo cambió, los artículos de las tiendas no están dirigidos a él y en general nada es para él.

Me he referido hasta aquí a los trabajadores que gozaron de cierta estabilidad social y económica y ahora de beneficios sociales. Si el panorama es así de oscuro para ellos, ¿qué será para los que escapan a esta realidad, aquellos ancianos que no tienen una pensión de jubilación, ni seguro social, ni pudieron ahorrar algún dinero durante su juventud y tienen que recurrir a las instituciones de beneficencia? El Albergue Central Canevaro por ejemplo es una de ellas. Hasta el momento de escribir estas líneas tenía 435 asilados; el 70% de esta población, en la evaluación psicológica de ingreso presentaba un cuadro depresivo de leve a intenso, una enfermedad muy común en esta edad. Lo curioso de este hecho es que esta depresión estaría condicionada por exacerbación de los síntomas neuróticos de etapas anteriores de la vida, desencadenada por la situación de desamparo que los condujo a asilarse; debo recalcar que ya existía rasgos de personalidad neurótica en estos individuos ancianos, por lo que podemos afirmar con Ajurriaguerra que la personalidad anterior determina la forma de envejecimiento psicológico. Por psicopatología sabemos que la conducta neurótica está condicionada por factores más sociales que fisiológicos, pues es modelada a través del proceso de aprendizaje social.

La falta de recursos económicos y la indiferencia familiar es lo que lleva a estos ancianos a refugiarse en un albergue; en cuanto a lo segundo, la evaluación psicológica arroja la siguiente afirmación colectiva: “busco un sitio donde estar, compañía, paz y tranquilidad y sobre todo donde descansar”. Indudablemente uno busca lo que no tiene o trata de encontrar lo que perdió.

Sin embargo, es necesario analizar esto último que es por lo demás paradójico. Todos, absolutamente todos, tienen familia, aunque no directa pero la tienen. El 34^o/o son asegurados, el 54^o/o indigentes que no poseen beneficio social alguno, el 12^o/o restante depende de los familiares y por lo tanto son también indigentes. Este 66^o/o son ancianos que en su juventud y adultez no tuvieron ocupación alguna o fueron subempleados; en la mayoría de los casos convivientes informales, padres o madres solteros, sin hogares constituidos. Vagos y bohemios, empleadas domésticas y amas de casa. Con educación primaria incompleta o analfabetos. Del 34^o/o de asegurados debemos incluir en el grupo anterior a un 45 ó 50^o/o, con la diferencia que el nivel de instrucción en algunos casos —escasos— es de secundaria incompleta. Respecto a los datos aportados por la anamnesis, encontramos que la mayoría de estos asilados, siendo hijos, también tuvieron problemas de estructura familiar.

Decía anteriormente que el problema básico es la falta de recursos económicos. Se trata de una población consumidora y no productiva; creo que esto es suficiente para comprender el segundo aspecto y deducir el por qué del rechazo familiar.

Otro problema a mi juicio de orden “natural” es el de la ingesta de alcohol. Según Gayllard y Perron “cuatro de cada diez ancianos masculinos ingresados en los hospitales presentan signos de alcoholismo y una de cada diez mujeres”. Monedero considera esta conducta como un intento de evasión de un medio traumatizante; sin embargo en nuestra realidad —al menos en los albergues que mencionamos y donde hemos investigado— encontramos algunas coincidencias pero también discrepancias. En el Albergue Central Canevaro, el 67.5^o/o de la población masculina consume bebidas alcohólicas, aunque el 54^o/o lo hace episódicamente, en el 13^o/o existe perjuicio de la salud física y alteración del funcionamiento social y personal. La pregunta de orden es, ¿por qué bebe el asilado si cuenta con las condiciones necesarias para una vida adaptada, como alimentación, vivienda, protección y atención de salud física, mental y social, sobre todo teniendo en cuenta los antecedentes de frustraciones y conflictos constantes a través de la biografía previa y ahora que se le brinda la oportunidad de emprender una vida adaptada tanto individual como social? Hay que entender que toda empresa tiene un riesgo y demanda un esfuerzo, mayor aún cuando la involución transita sobre la existencia. El viejo que se asila no viene a emprender una vida nueva sino a continuar la que aprendió afuera, pero en circunstancias diferentes; el anciano viene a desempeñar el mismo guión de la obra y el mismo rol que le cupo en ella, sólo que con protagonistas y escenarios diferentes, aunque en realidad nada es diferente y debemos darle la razón a Ajurriaguerra, nuevamente, cuando dice que “se envejece según se ha vivido”.

Los datos anteriores se refieren a una institución para albergar ancianos independientes tanto física como psicológicamente. Veamos ahora qué ocurre en un asilo para dependientes o semidependientes como "San Vicente de Paúl" con una población de 235 ancianos desvalidos que permanecen sentados durante el día entero en creativas sillas sanitarias, esperando la muerte sin hacer nada mientras ésta llega. La evaluación psicológica arroja invariablemente el diagnóstico de depresión (no se incluye a los demenciales), lo que nos permite comprender el por qué de la abulia y la adinamia y la ineficacia de los programas motivacionales.

El anciano, de cualquier condición, necesita que se le demuestre que está vivo, que aún sirve o que simplemente existe, mediante el esfuerzo del yo pero que provenga esto de una familia real, y no adaptada o impuesta por las circunstancias como una prótesis.

La sociedad de consumo es punitiva con el viejo improductivo, por eso éste debe crear un mundo diferente, propio de su situación, un mundo alcoholizado, autista, depresivo, de todas formas para él real y para nosotros imaginario, en este caso léase inadecuado o patológico.

La involución trae consigo trastornos de toda índole; los más preocupantes son desde luego los psicológicos, que son consecuencia de otros desgastes mayores.

Williams halló una estrecha relación entre los trastornos de orden psicológico y el aislamiento social, lo que según Blau debilita la autopercepción del anciano y determina que cierre sus límites de contacto generando un círculo vicioso.

De todas formas, resulta difícil determinar con exactitud si la pérdida de las funciones psicológicas tiene más relación con el deterioro del sistema nervioso que con la personalidad previa o con los factores sociales del proceso.

En el Perú tenemos instituciones que brindan atención integral al anciano desamparado con una cobertura de hasta tres mil personas. En Lima se atienden a casi dos mil. En los asilos de provincias, donde no hay geriátras ni unidades geriátricas, la atención se realiza por médicos generales de buena voluntad que muchas veces desconocen el problema de la involución que no es sólo cronicidad irreversible sino también indiferencia de un sistema indolente.

Para terminar diré que creo firmemente en la necesidad de preparar a la población desde las etapas iniciales de la vida, en la toma de conciencia de un hecho natural e irreversible, que es "la vejez como una etapa más de nuestra vida". Tenemos que aprender a entender nuestro futuro a partir de la educación; la finalidad es el reinsertar al geronto a su sociedad.

Es imperativo introducir en los programas escolares y universitarios cursos formativos respecto a nuestro futuro real que es la vejez. No es tarea difícil y es el paso inicial hacia la percepción real del mañana. La solución no está en crear asilos y albergues o colonias especiales que lo único que lograrán será la institucionalización de la vejez al igual que los manicomios con la enfermedad mental. Instituciones de este tipo sólo crean aislamiento y dependencia cuando lo ideal es hacer que la persona mayor de 55 años siga conservando su condición de tal y por consiguiente participar de la vida en común. Para lograr esto primero es imprescindible la formación de una conciencia colectiva respecto a nuestro futuro real. Así se hace prevención y es a mi entender una alternativa de modificación del sistema.

En 1943 se publicó en Lima el libro "Para rejuvenecer" del Dr. Helan Jaworski, médico peruano que ejerció en París. El libro trata fundamentalmente del método que empleaba este médico para "rejuvenecer", término al que él le da otro significado: se trataría de conseguir una vejez sin achaques, o, como dice, "una vejez sin senectud".