



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Trabajo Integrador Final

Título: Fiebre llamada vivir.

Un relato sobre los viejos institucionalizados.

Autora: Paula Mena

Legajo: M-0660/2

Docente: Eugenia Piazza

Rosario, 2017

¿No es ese angustiante borde real presentificado en la decadencia del cuerpo del anciano lo que alimenta el perjuicio y el desconocimiento de una subjetividad deseante que aún lo habita? (M.Marciano, 1996)

Resumen

Este ensayo refiere a las condiciones de posibilidad de la articulación de las categorías conceptuales del psicoanálisis en el grupo etareo de la vejez. Para llevarlo a cabo se recurrió a la búsqueda y lectura de libros, revistas y ponencias que trataban en particular sobre las intervenciones en la vejez en las instituciones totales.

El primer apartado en este ensayo hace referencia al concepto de Vejez, lo cual permitió tomar una posición respecto del concepto de viejo de quien escribe. El segundo apartado refleja el producto de la lectura de revistas científicas, artículos y ponencias en las cuales de manera predominante exponían al adulto mayor como acontecimiento físico. Por otro lado, siguiendo el interés que la temática despierta y retomando conceptualmente a Leopoldo Salvarezza, en particular su libro *La Vejez*, se aborda el discurso psicoanalítico, para de ésta manera llegar a un cierre que dé cuenta de una intervención posible desde los conceptos psicoanalíticos en el colectivo de la vejez.

Se concluye que la que la Vejez es un término complejo, que comprende no solamente a lo biológico sino y, fundamentalmente, es reflejo de un imaginario social. El discurso psicoanalítico, mediante sus categorías conceptuales interviene produciendo un cambio activo en la vejez, no sin luchar por los obstáculos que su propia comunidad, en muchos casos, sostiene.

Palabras Clave: Psicoanálisis-Vejez-Intervención-Instituciones Totales.

Introducción

A lo largo de mi vida desarrollé diversas tareas y funciones que particularmente conllevaban el cuidado de otros, es decir el cuidado entendido como acciones, palabras, gestos, silencios que optimicen, alienten, fortalezcan condiciones físicas y psíquicas que permitan una vida plena y autónoma, elegida y sostenida por la pulsa del deseo.

Los actores principales de estos cuidados fueron los viejos que se fueron filtrando y me trajeron noticias de mí historia y con ello también intereses, preguntas, descubrimientos, decepciones, deseos y propuestas que me llevaron a decidir dedicarme desde el campo del Psicoanálisis a éste colectivo y, consecuentemente, tomarlo como tema de mi TIF.

Siguiendo el interés particular que los viejos me inspiran, que se basa en la convicción de que el discurso psicoanalítico aporta herramientas conceptuales válidas en el abordaje de los mismos, otorgándoles un empoderamiento, realicé mis Prácticas Profesionales Supervisadas en una institución dedicada a la Vejez. El ver y escuchar in situ, en el campo, la realidad de los viejos me llevó a considerar las herramientas que en lo académico había podido conservar, el lugar que ocupaba dicha temática en la currícula y la posible articulación entre conceptos psicoanalíticos y el colectivo de la vejez.

El primer apartado en este ensayo hace referencia al concepto de Vejez, lo cual me permitió tomar una posición respecto de mí concepto de viejo. El segundo apartado refleja el producto de la lectura que realice de revistas científicas, artículos y ponencias en las cuales de manera predominante exponían al adulto mayor como acontecimiento físico. Por otro lado siguiendo mi interés sobre los viejos y acompañada conceptualmente por Leopoldo Salvarezza, en particular por su libro *La Vejez*, abordé el discurso psicoanalítico, para de ésta manera llegar a un cierre que dé cuenta de una intervención posible desde los conceptos psicoanalíticos en el colectivo de la vejez.

A la luz de lo antes dicho reflexionaré sobre las Intervenciones en las llamadas instituciones totales, desde el Psicoanálisis, tomando como campo referencial mis Prácticas Profesionales Supervisadas realizadas en el marco del Hospital Geriátrico Dr. Pascual Palma y particularmente sobre el aporte que dicho discurso puede tener sobre el colectivo de Personas Mayores.

Concepto de Vejez

La vejez forma parte del ciclo de vida, se dice que en el mismo momento del nacimiento comienza el Envejecimiento; "Es un proceso que se inicia con el nacimiento o tal vez antes y se continúa a lo largo de toda la vida" (Korovsky, s/f); que el cómo se es viejo, depende de cómo se vivió, que hay miedo al viejo que seremos, que lo viejo hace referencia a lo muerto, a lo degradable.

A viejos llegaremos todos, si la vida nos deja, y porque el que ha sido viejista de joven, lo será de viejo y se comportará como supuso en qué se convertían los sujetos al envejecer: rígidos, enfermos, malhumorados, aislados, etc. (Biancotti, 2004, s/n)

Las diferentes Disciplinas que se ocupan del colectivo de las Personas Mayores buscan cercar, delimitar el concepto de vejez, teniendo en cuenta diferentes características y particularidades, para de esta manera esclarecer el objeto de estudio y su posible abordaje. Esto muchas veces conlleva un reducir al viejo a uno u otro de los aspectos que lo conforman descuidando los demás, se los trata a partir de lo

observable siendo así su cara más visible la biológica, ya que las patologías que acarrea y sus consecuentes deterioros son inevitables.

La *Gerontología* y la *Geriatría* (rama médica) se ocupan de los síntomas visibles que trae aparejado el proceso de envejecimiento, de lo patológico y sus destinos. También dentro de esta perspectiva se considera como posibilitador para la comprensión de este colectivo el concepto de: “*Senescencia primaria* que hace referencia a los cambios irreversibles provocados por el paso del tiempo o a la *secundaria*: cambios provocados por enfermedades o afecciones específicas”(Martín Montolíu, 2008)

Por su parte la Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas mayores define al *Envejecimiento* como:

Proceso gradual que se desarrolla durante el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psico-sociales y funcionales de variadas consecuencias, las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio; La *Persona mayor* es aquella de 60 años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que esta no sea superior a los 65 años y define a la *Vejez* como construcción social de la última etapa del curso de vida (OEA, 2015,s/n)

Disciplinas, prácticas y discursos que manifiestan que aún en su esfuerzo por consensuar respecto a éste colectivo, el mismo, lo excede dejando expuesto la variabilidad de atravesamientos sociales y subjetivos que lo conforman. La vejez no sólo es tener más de 65 años, padecer de afecciones físicas, psíquicas y sociales sino que además refracta un imaginario social, tan variado como culturas hay, de ahí la complicación del término.

Es por ello que se retoma la definición de Butler quien en la década del 70 describió un término que se llamó ‘ageism’ concepto traducido al castellano como viejismo, definido como el conjunto de actitudes negativas, estereotipos y discriminaciones hacia los viejos, simplemente por la acumulación de años(Equipo NAYA, 1999, s/n)

Lo antes citado constituye un buceo personal para iluminar, aclarar y producir un posicionamiento respecto del concepto que elijo para referirme al colectivo de la Vejez en el desarrollo de este escrito. Opto por referirme al mismo de manera indistinta aludiendo a los términos viejo, adulto mayor, persona mayor, anciano ya que considero que la heterogeneidad del concepto hace referencia a la singularidad del sujeto deseante. “Nuestro sujeto envejecido, aquel que estudiamos, es alguien atravesado por un discurso social, más o menos comprometido, más o menos viejista. Alguien al cual hay que atrapar ya que contiene en sí, esencialmente su fuga” (Equipo NAYA)

Ingresados

Los viejos con los que fui construyendo un saber que intento plasmar en este relato, están institucionalizados, han sido depositados, enviados, derivados a diferentes efectores que tienen como función visible resolver problemas de salud, enmascarando carencias sociales tales como falta de vivienda, abandono familiar, ultraje económico, devaluación de lo propio, inseguridad, pérdida de identidad que los lleva a sentir que sus historias de vida están desactualizadas y carecen de valor alguno.

Instituciones que estarían contempladas dentro del concepto que propone Erving Goffman como Institución Total, la cual “(...) puede definirse como un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo, comparten en un encierro una rutina diaria, administrada formalmente” (1961, p.13)

Las instituciones refractarán el imaginario social que asignará lugares y funciones claras e inamovibles, lo instituido, para cada uno de los actores, los viejos en este caso, son los marginados, condenados al abandono, al olvido, cumplen la función de objeto desechable. E. Goffman sostiene que:

Toda institución incluye una vertiente autoritaria, en la medida en que ejerce una presión coercitiva sobre los individuos que la componen, allí donde asume la totalidad del espacio y del tiempo y asigna a cada uno a la realización de una tarea parcial y única (1961, p.15).

En dichas instituciones circula permanentemente el concepto médico de enfermo, de paciente; el sujeto se pierde se convierte en síntomas, dolores, gritos, olor feo, quejas y, como correlato, no escuchado, más allá de las patologías que sufren, están los olvidos, la pérdida de espacio y tiempo, no encontrar las palabras, demanda de saludos, de con-tacto, miradas petrificadas, enojos, riñas entre compañeros, interrupciones.

Sucede que la vejez es una categoría discursiva de la cultura y de la ciencia, construida alrededor de la noción de un cuerpo en declinación que asalta al sujeto, empujándolo a luchar con la sustentación de sus deseos – los que a veces parecen rendirse- dejando el triunfo al cuerpo prometido a la muerte(CEI, UNR, 2017,s/n)

Las instituciones, mediante las políticas públicas, articulan simbólicamente aquello que es considerado un problema, o que adquirió relevancia de problemática social en su relación con el Estado y su estatus de producción, de ésta manera se sale del mercado para entrar en el plano del derecho. Visto así, los viejos, en creciente aumento dentro de la población total, se están tornando un problema para la sociedad, ya que son considerados improductivos, su fuerza de trabajo es invalidada, portan el estigma de capital cero, solo representan un gasto para la sociedad, un resto.

Se produce un círculo de retroalimentación permanente, en el cual uno no quiere a los viejos y como no los quiere no los mira, como no los mira no los estudia, los niega, los deja afuera, los coloca en el margen de la sociedad (Bobadilla, 2011,s/n)

En el año 2010 y dentro de lo que se consideran políticas públicas que tienden a la inclusión y promoción de la igualdad se sanciona la Ley 26.657, Ley Nacional de Salud Mental, la cual dispone la incorporación de la salud mental como parte del campo de la salud

Art.3º-En el marco de la presente ley se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona (Legis salud Argentina, 2010,s/n)

Dicha ley otorga a las personas mayores un amparo viable a la hora de defender su independencia, su forma de vivir, de desear, de ser feliz. Herramienta válida frente a los embates de una sociedad que los invisibiliza (vía la enfermedad), puesto que los considera en su dimensión bio-psíquica-social, dando relevancia al potencial humano como capital singular de producción.

El discurso imperante en la institución

La clínica psiquiátrica, que se desprende del discurso científico pone la mirada en la percepción, en lo evidente, ostentando una verdad total, cerrada, que encuentra

su núcleo en lo patológico, en la enfermedad, objetivando, o al menos intentando hacerlo, reproduciendo un saber cerrado, amalgamado, que deja como resto, como real, el cuerpo, *los cuerpos*, el sujeto se desdibuja, pierde sus contornos, se convierte en despojo, queda reducido a una bolsa de huesos, con olor, con caca, con pavor.

El sujeto viejo deja de ser alguien para convertirse en algo, es decir que deja de ser reconocido por el otro como un ser humano deseable y, por lo tanto, se le adjudica un lugar de desecho, se lo transforma en cosa (Salvarezza, 1999, p.149)

Dicho discurso de la mano de un poder que exige la producción nos transmite la posibilidad de un sujeto de conciencia, de conductas modificables y adaptables, los modelos a imitar, la imagen que vale, la juventud como paradigma de la felicidad. Foucault en su libro Historia de la Sexualidad y más exactamente en el capítulo Derecho de Muerte y Poder sobre la vida, se referirá a las modernas prácticas del Estado para ejercer el poder como *bio-poder*,

Técnicas diversas y numerosas para subyugar los cuerpos y controlar la población. Ese bio-poder fue, a no dudarlo, un elemento indispensable en el desarrollo del capitalismo; éste no pudo afirmarse sino al precio de la inserción controlada de los cuerpos en el aparato de producción y mediante un ajuste de los fenómenos de población a los procesos económicos (1991, p.84)

La medicina, como representante del discurso científico, monopoliza muchas de las instituciones que se dedican a los ancianos, promueve un modelo de cuerpo siempre en forma, un ideal de belleza que se torna imposible para un viejo, aún así mediante sus avances contrarresta y hasta elimina todo tipo de dolor, haciendo de la población anciana una de las más grandes consumidoras de medicamentos en el mundo

Una de las cosas que vimos y que nos llamó mucho la atención, es que mientras la población vieja a nivel mundial llega al orden del 15% de la población total, este 15% es el máximo consumidor de entrevistas médicas, efectúa alrededor de 37 ó 38% y que consume cerca del 40% del total de los medicamentos que se fabrica. (Entrevista a Leopoldo Salvarezza, 2007)

El discurso psicoanalítico y su relación con la vejez

La temática de la vejez cuenta con una amplia bibliografía médico-científica, desarrollada fundamentalmente en el campo de la Geriátrica, Gerontología y Psicología. Los textos psicoanalíticos son pocos y refieren en su gran mayoría a las dificultades que presenta dicho dispositivo en su práctica: Al respecto el Licenciado Jorge Camiro Bobadilla dirá:

No se objeta a las terapias cognitivas, a los sistémicos ni a los jungianos, solo el psicoanálisis es criticado tajantemente, específicamente a los aspectos técnicos: la duración, el uso del diván, la interpretación transferencial, olvidando que el psicoanálisis es una teoría, una técnica y un método de investigación, características de toda ciencia formal (2011,s/n)

Freud en 1904 indicará como contraindicación al método psicoanalítico su práctica en personas mayores de cincuenta años debido entre otras razones a la rigidez mental que suele presentarse a esa edad ya que dificultaría la ley fundamental del psicoanálisis que es la asociación libre.

También se crean condiciones desfavorables para el psicoanálisis si la edad del paciente ronda el quinto decenio, pues en tal caso ya no es posible dominar la masa del material psíquico, el tiempo requerido para la curación se torna demasiado largo, y la capacidad de deshacer procesos psíquicos empieza a desfallecer (Tomo VII,p.241)

Podemos pensar que el fundador del psicoanálisis que para ese entonces contaba con cuarenta y ocho años, fomentó prejuicios que actualmente continúan siendo sostenidos por muchos profesionales de la salud mental, que desestiman y niegan los beneficios que dicha práctica tiene en todo sujeto, independientemente de su edad, quedando de antemano ellos mismos exentos de dicha práctica al llegar a viejos. “Los prejuicios se estructuran a partir de situaciones subjetivas basadas en expectativas, deseo y/o temores individuales que no siempre han sido procesados correctamente desde un punto de vista consciente” (Salvarezza,1999,p.28)

Es de destacar que si todos estamos atravesados por los prejuicios, al ser co-constructores de los mismos, sin lugar a dudas lo propio, el viejo que seremos se pone en juego de una u otra manera en la apuesta o no, por categorías conceptuales psicoanalíticas en el tratamiento con Ancianos, lo cual indica una forclusión de lo singular propio al rechazarla. “¿Qué ilusión, qué velo se rompe cuando la vejez se presenta?” (Mónica Marciano, 1996, s/n).

El imaginario social que da forma a nuestra cultura tiende a naturalizar el vínculo que puede existir entre vejez y enfermedad, decrepitud, pasividad, duelo, depresión, muerte, como consecuencia de esto muchas prácticas tienden a la fragmentación del adulto mayor. Salvarezza dirá: “Existe una actitud de discriminación y segregación hacia la población vieja que se denomina viejismo”; ‘se sustenta fundamentalmente en la utilización de prejuicios sin los cuales perdería su soporte operacional” (1999, p. 29)

El psicoanálisis tiene como eje de su práctica la palabra, la circulación y producción de la misma, la cual no se restringe a su cualidad fonadora, si no a la función de una construcción historizada, para analizarla, descomponerla y comenzar a investirla de un sentido singular y propio. Erótica de la palabra, que dice y al hacerlo tiene como efecto un sujeto de pleno derecho que va tomando su forma de aquello que propicia un espacio, un lugar, un dispositivo en el cual el deseo sea enunciado, escuchado, acogido, independiente de la edad, cultura, color o nacionalidad.

Esa es exactamente la expresión que Freud utiliza en los Estudios sobre la Histeria. Afirma haber hecho, en esa época, algunos estudios sobre la memoria, y refiere el recuerdo evocado, el reconocimiento, a la fuerza actual y presente que le otorga, no forzosamente su peso y densidad, sino simplemente su posibilidad (Lacan J. , Seminario I, Los escritos técnicos de Freud, 1953-54, p.63)

El Discurso psicoanalítico se articula, no sin reconocer que en su origen *la clínica* de la que parte es aquella misma con la cual rompe los lazos, solo para subvertirla, al subvertir su objeto.

No estando determinado, si así puede decirse, más que en la adversidad y con lo que resiste, el psicoanálisis no se reunirá nunca en la unidad de un concepto o de una tarea. Si no hay una resistencia no hay el psicoanálisis-sea que se lo entienda aquí como un sistema de normas teóricas o como carta de las prácticas institucionales (Derrida, 2005)

Apropiación de la palabra que permite libidinizar estos cuerpos, es decir despunta una relación otra con el deseo y con el ser deseo para otro, sin quedar por eso hecho puro objeto, movimiento bascular entre lo posible y aquello con lo cual ya

no se puede contar. Recuerdo un dicho de una de las pacientes que al preguntarles por qué consideraban que estábamos trabajando temas relacionados con el cuerpo respondió: Lo estudiamos para tomar una postura. “El aporte del Psicoanálisis permite diferenciar la subjetividad del cuerpo biológico finito a partir de la dimensión del inconsciente y del deseo” (CEI, UNR, 2017)

La intervención y el Hospital

Emiliano Galende en Psicoanálisis y Salud Mental (1990) plantea tres niveles en que puede pensarse la intervención del Psicoanálisis:

En primer lugar en lo que el Psicoanálisis aportó desde siempre como intérprete actuante del fenómeno cultural y social, campo en el que se definen los problemas del bienestar humano y la enfermedad; segundo, como herramienta crítica fundamental para el análisis interno del dispositivo teórico y práctico de la psiquiatría y de las nuevas políticas de Salud Mental; en tercer lugar, las prácticas de los psicoanalistas en las instituciones de este sector, y su contribución a un nuevo tipo de lazo social (p. 20-21)

La etimología de la palabra intervenir surge del latín *intervenire*, e implica; venir entre o interponerse, esto me hizo reflexionar sobre cómo a lo largo de mis prácticas el Psicoanálisis se interpone, viene entre, interviene entre la institución total y el discurso amo, el de la ciencia, dejando expuesto un resto, un real. Lacan en la Apertura de la Sección clínica (1977) dirá, “...la clínica es lo real en tanto que es lo imposible de soportar” (p.80)

El Hospital Geriátrico Dr. Pascual Palma, sito en Av. Don Bosco 749 de la ciudad de Paraná, Provincia de Entre Ríos, es el único hospital especializado en atención a los adultos mayores. Cuenta con dos dependencias para la atención 1) la formada por las salas de internación y 2) Hospital de Día Dr. Mario Bozzi, ambulatorios.

Dicho Hospital en sus inicios (1920) funcionaba en las inmediaciones de barrios cercanos al río Paraná, población con muy bajos recursos. El *hospital hogar* apuntaba a satisfacer necesidades básicas, tales como alimentación, medicación, vestimenta y techo, funcionando fundamentalmente como un *asilo* (Entrevista a Solari, s.f.)

El entorno de los ríos, las inundaciones que se producían, hizo que fuera trasladado y consecuentemente emplazado en el complejo Escuela Hogar, anteriormente Hospital de Niños de Paraná. Dichos complejos creados durante el gobierno de Perón, ofrecían asilo, cuidado a niños abandonados, sin padres, cubrían, o lo intentaban una demanda social de hegemonización de las clases, ya que estos complejos barrieron la renombrada Sociedad de Beneficencia y con ella una suerte de concepto de inclusión sin segregación (Perón, s.f.)

En 1970 a partir del decreto N° 965 del Ministerio de Bienestar Social y Educación, el cual establece la clasificación de los Servicios de *Atención Médica*, el hospital pasa a estar en el Nivel IV que equivale a un hospital de 2ª categoría. Este *cambio de nivel, de importancia*, desveló el surgimiento de un imaginario social entretejido en torno a éste *serhospital*. Reflejo de esto son los cambios edilicios tales como: construcción de un laboratorio, lavadero, reestructuración de la cocina y construcción del edificio donde funciona el *Hospital de Día*, dando impulso también a la capacitación y la formación de equipos *interdisciplinarios*.

La re-categorización fundamentalmente inició, perfiló un cambio en la *Institución Salud* que dicho establecimiento encarnaba, practicaba, decía, escondía en sus funciones, políticas, roles y en su discurso médico hegemónico imperante, normativizante, hasta diría estructurante.

Por su parte el *Hospital de día*, creado en 1993 funcionaba en sus principios como *Centro de Día*, brindaba contención y recreación a los adultos mayores que concurrían. Se dedica fundamentalmente a pacientes ambulatorios, en su gran mayoría derivados del PAMI, contempla también ocuparse de patologías agudas, priorizando la rehabilitación, cuyo proceso se lleva a cabo en el *Espacio de Integración* y en el *Espacio de Evaluación*. Cuenta también con un *Espacio de Seguimiento* y *Grupo de Pre-Alta*.

Su objetivo primordial es favorecer la autonomía personal y social del adulto mayor a los fines de lograr una reinserción activa del mismo a la sociedad, para ello a lo largo del tratamiento y entendiendo que el viejo no es solo, existe un Abordaje familiar y/o comunitario, que propicie otra calidad de vida, que funcione de corte, de marca respecto de lo asilar-hogar. "...los espacios donde el viejo no es un paciente, sino el participante de grupos de reflexión y recreación, interesado en hablar, intercambiar y dar" (Equipo NAYa, 1999, s/n)

El Dispositivo Hospital de Día significa una impronta de alta relevancia en el tratamiento integral del viejo ya que aún en su ser parte del Hospital general, manifiesta claramente un hacer distinto con aquellos atravesamientos de lo instituido. Apuesta por un trabajo interdisciplinario que aporte miradas otras sobre la Vejez, indicador de esto es la creación en Febrero de 2014 del *Área interdisciplinaria de Salud Mental*, formada por: Trabajadora Social, Psicólogas, Terapeuta Ocupacional, Psicopedagoga y Psiquiatra. Actualmente se ha constituido como Servicio de Salud Mental.

El Dispositivo

Ubicados en el contexto donde realice mis prácticas, tomaré como recorte de las mismas y como articulador de una posible Intervención desde el Psicoanálisis en las Instituciones Totales, el dispositivo *Espacio Grupal* realizado en una de las salas.

Foucault define un dispositivo como:

un conjunto decididamente heterogéneo, que comprende discursos, instituciones, instalaciones arquitectónicas, decisiones reglamentarias, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas; en resumen, los elementos del dispositivo pertenecen tanto a lo dicho como a lo no-dicho. El dispositivo es la red que puede establecerse entre estos elementos (L.García Fanlo, 2011)

La propuesta de este dispositivo, *Espacio Grupal*, también llamado *Taller grupal*, fue de una de las terapeutas ocupacionales que desarrolla su pasantía en Sala II y III, los objetivos que se plantearon giraban en torno a producir un espacio con otros, donde operaban como disparadores actividades acordadas por el equipo y que seguían la madeja, la trama que la palabra de los viejos iba tejiendo. Intento por hacer de este encuentro un espacio donde encontrar alguna salida del estado de encierro, soledad y abandono en que se los veía en el pasillo.

Pasillo que como el nombre lo dice es paso, se pasa, se pasa la vida en éste pasillo, pasa por fuera de los muros de la sala, ¿y adentro qué pasa?, ¿dentro en lo íntimo de estos pacientes de paso, que pasa?

Estas y otras preguntas fueron surgiendo a lo largo de no muchos encuentros pero de pocos contundentes, ricos, esclarecedores, participativos. Este conjunto de personas reunidas, convocadas, no cumplían con las condiciones mínimas para ser considerados un *grupo*, ya que los participantes iban cambiando, se incorporaban nuevos, otros dejaban de venir, por padecimientos físicos o por muerte (pocos por haber dejado la institución), y así sin un lugar físico específico, que nos permitiera reunirnos, con dificultades para establecer la comunicación (ya que había pacientes

con un nivel de audición muy bajo) y no contando con material apto frente a dichas dificultades, el grupo se fue conformando y comenzó a ser operativo.

Los temas que se fueron tratando estuvieron supeditados a lo que iba surgiendo del grupo mismo, de intereses, de recuerdos, de ausencias, de dichos. Es interesante se comenzó cantando tangos, un anzuelo para recordar, después viajamos a lugares nuevos pero conocidos para el relator de los mismos y el ir y venir de lugar el desplazamiento ineludible de cada comienzo de este espacio trajo el cuerpo, las sensaciones y las emociones.

Los pacientes sonreían, reían al menos en ese espacio en el cual porque no pudieron sentirse, escucharse, escuchar a otros y aunque no consciente de ello una cierta pertenencia se dejaba ver como lugar no de exclusión. Encuentro obligado pero no obligatorio, experiencia inédita para fortalecer pertenencias e identidades y darle un empoderamiento válido a la Persona Mayor. Korinfeld (2013) dirá:

Así la experiencia tal como la entendemos es aquella transformación de sí que se orienta en un sentido subjetivo, en el orden de la producción subjetiva y no de la objetalización; es decir, que lo que define una experiencia tiene que ver con el lugar en que queda ubicado el sujeto como resultado de determinado proceso (de formación, de vida común...). (p.115)

Experiencia que marcó un quiebre, una fisura en esta institución total, cuenta de esto lo dio su permanencia en el tiempo, tema de grata sorpresa en las reuniones de servicio y siendo planteado en las evaluaciones de equipo como un posibilitador, también; el cambio de actitud de otros actores de la institución tales como enfermeros, fisioterapeutas, kinesiólogos que modificaron horarios de alguno de los tratamientos con los viejos para asegurar su asistencia y permanencia en dichos encuentros. Lentamente el dispositivo abrió un espacio que incluía otros que no eran los viejos, provocando que la palabra se filtrara dando lugar a un decir otro en la Institución.

Noticias de mi práctica

En el recorrido por mi práctica profesional pude confirmar y diferenciar dos opuestos discursos que suponen poder y la cristalización en cada uno de ellos de un concepto abiertamente diferente de sujeto.

Las disciplinas portan un discurso que será el de la regla: no el de la regla jurídica derivada de la soberanía sino el de la regla natural, vale decir de la norma. Así, la norma emanada de la naturaleza quedó inscrita en el discurso de las disciplinas, le confirió un rango de objetividad y la hizo parecer como saber científico con los efectos de verdad que ello supone (Foucault, 2003, p.234-37)

En mi práctica la intervención desde los conceptos psicoanalíticos me ha permitido leer una clínica que es patente en la puesta en marcha del espacio grupal y en el efecto que el mismo tuvo en la circulación de la palabra haciendo mella en pacientes, en el personal de la sala, en el equipo y en la institución misma, "...el psicoanálisis tiende a reabrir interrogantes sobre estas demandas, a enriquecer un pensamiento sobre ellas, a devolver al sujeto su propia palabra, su propio saber sobre el deseo y el dolor" (Galende, 1990, p.22).

Parece ser que en esta institución el corte, la castración está literalmente en estos cuerpos, que hablan, se quejan, se desnudan, también se duelen, cuerpos cuya libidinización se niega, se disfraza, *los cuerpos* que ponen límite, circunscriben y sus contornos son hablados por otros. Palabra encarnada que *escuchada* por Otro, retorna en exclusión de exclusión (la mayoría de adultos mayores que llegan vienen

derivados de otra institución/es) o inclusión a un ámbito asilar. Ámbito -Habitó asilar que da cobijo, identidad, pertenencia de maneras y formas diferentes a todos y cada uno de los agentes sociales dentro y fuera de la institución misma. “La visión que del mundo tiene un grupo tiende a sostener a sus miembros, y presuntamente les proporciona una definición de su propia situación que los autojustifica, y una visión prejuiciada de los que no pertenecen al grupo” (Ervin, 2001, p.10).

Desplazamientos de muebles, de edificio, de habitación, de organización, de personal, de compañeros, de pacientes, de viejos desechos y desechados, haciendo de sus cuerpos espejo de la fragmentación institucional, donde la fisura es rápidamente remendada, sin preguntas, sin dudas, sin lugar para la autocrítica y el avance.

Es a través del saber que se establece y se legitima límites precisos e inamovibles de toda característica del devenir cotidiano por el hecho de poder construir "lo nombrado". Toda característica que rebase esos límites se convierte automáticamente en algo impropio, desajustado, desadaptado, desaprobado, sancionado (Enrique Orges Aguiar, 2008, s/n)

Las Instituciones son funcionales dan un servicio, una respuesta, a necesidades de una población determinada, enmascarando en este caso una demanda social que es la de resolver qué hacer, con este colectivo, con los ancianos, con los de la tercera edad, con estos sujetos que quedan fuera del sistema, marginados y tutelados por considerárseles improductivos, inactivos, decadentes, como si su deseo, sus aptitudes, su capacidad de resiliencia, de escucha, de interrogar, de sorprenderse se hubieran agotado, desintegrado por añosas, por rugosas, por la imposibilidad de acompañar el ritmo acelerado del tiempo y las tecnologías de punta.

¿Qué no producen los viejos? ¿Para quién deberían hacerlo? *Institución Otra-Hospital* que de alguna manera daba sus primeros pasos hacia un desplazamiento respecto de lo instituido en tanto servicio de atención médica. ¿Cuál era su función social, al ser parte de la institución que lo instituye? ¿Qué concepto de enfermedad y por ende de salud circulaba y se hacía cumplir, bajo qué discursos Amo?

La persona Mayor encuentra en la ciencia una absurda pero rápida salida al proceso de envejecimiento, cuidados paliativos que disfrazan el tránsito por el mismo ofreciendo una amplia gama de medicamentos que anestesien, enmudezcan los dolores, las sensaciones, las pérdidas, la confusión de este otro devenir que forma el ciclo de vida.

Ello hace que muchas veces se recurra a la somatización como manera de control (y a la vez de expresión) de afectos desbordantes, tales como miedo, agresividad o sentimientos de pérdida, así como manifestaciones eróticas que el viejo puede sentir como indebidas a su edad, y por consiguiente, también se manifiestan ‘fuera de lugar’. La posibilidad de comprender el sentido de los síntomas corporales como expresión de afectos inhibidos, y de fantasías inconscientes (además de las resignificaciones conscientes y preconscientes, y sin desconocer los factores etiológicos de orden biológico) entramados en la biografía del paciente, tiene un valor práctico...” (Korovsky, s/f)

El psicoanálisis, el discurso analítico se plantea haciendo quiebre, corte que permita el surgimiento mas allá de ese sujeto-objeto de la ciencia, de un sujeto escindido, en falta, que habla y al hablar dice, es justamente en esa enunciación que va sumiendo su ser en falta. “Se trata de la realización de la verdad del sujeto como dimensión propia que ha de ser aislada en su originalidad en relación a la noción misma de realidad” (Lacan, 1981, p.40).

La circulación de la palabra, es una apuesta en esta institución, que comienza a dar frutos, a roer lo instituido, ha hacer hablar a lo no sabido, a que surja el conflicto a que todos podemos hablar y llegar a acuerdos. El equipo interdisciplinario, la reunión semanal del servicio de salud mental, los talleres con los pacientes, las circulares, las notas todo esto hace a un conjunto de elementos que intentan una clínica que contemple la integridad de un sujeto, en su aspecto biológico, psíquico, social y político.

Se va abriendo camino una clínica del sujeto que va deconstruyendo para construir. Práctica de discurso que opera para recordar, refrescar, duelar, aceptar sopesar, valorar, diferenciar las características singulares y generales que en éste caso conlleva el formar parte de la franja etarea de las personas mayores y donar herramientas para la adquisición de autodeterminación frente a la sociedad que los engloba. “La clínica Psicoanalítica consiste en el discernimiento de cosas que importan y que serán masivas a partir del momento que se haya tomado conciencia de ellas” (Lacan, Apertura de Sección Clínica, 1976, p.78).

Conclusiones

El psicoanálisis fomenta una red de contención que excede el consultorio y la dualidad analista-analizante, incomoda al discurso imperante al posicionar al sujeto como de pleno derecho a la hora de la búsqueda de su sentido, de un saber que da sentido y que es sentido como verdadero. Discurso cuyas categorías conceptuales brindan un acompañamiento, un desvelar distinto, otra mirada al *envejecimiento activo y saludable*, entendido como:

Proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, mental y social, de participar en actividades sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, y de contar con protección, seguridad y atención, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida de todos los individuos en la vejez, y permitirles así seguir contribuyendo activamente a sus familias, amigos, comunidades y naciones. El concepto de envejecimiento activo y saludable se aplica tanto a individuos como a grupos de población (OEA, 2016, s/n).

El psicoanálisis y sus categorías conceptuales intervienen en las instituciones totales haciendo coto a los efectos desubjetivizantes, a la imposición de esta búsqueda inefable, veloz, tecnológica, con continuidad que presenta la modernidad como ideal de vida feliz. Se sitúa en un borde delicado, articulando una lógica del no-todo que por momentos, en pequeños retazos, detiene, interpela, la cosificación de los ancianos y su futura marginalidad, lo hace operando desde un decir singular, una historia de vida, el sufrimiento particular, la espontaneidad de un recuerdo, una mirada emocionada, en la puesta a punto de un inconsciente que más allá de la edad surgirá en los chistes, sueños, lapsus y olvidos.

Nuestro trabajo como analistas y particularmente en el tratamiento con los ancianos consistirá en

Ayudar a comprender lo que le va pasando, a discernir realidad y fantasía, deseos y expectativas, a asociar experiencias presentes y pasadas en un relato coherente con su particular modo de procesamiento psíquico, a regular la emoción; así como sostener, desvelar o avalar aquello que va sintiendo legítimamente en el presente de la relación terapéutica (Martín Montolíu, 2008, s/n)

Considero que el acaecer de los Viejos se verá allanado si se promocionan políticas públicas inclusivas, que incentiven la autogestión, el bien estar, si los espacios institucionales en los cuales el ser humano es estudiado en su ser singular y

social y de manera particular los que tratan de la salud mental rompen con las hegemonías y los reduccionismos, abriendo interrogantes, creando conocimiento, entendimiento, planteando respuestas y propuestas que pongan en funcionamiento el devenir de ideas que incorporen los propios prejuicios y limitaciones, la propia falta, particularmente del viejo que seremos.

Si el conocimiento académico propio del campo Psi no queda subsumido en los enfoques biológicos o sociales, facilitará empezar a responder interrogantes acerca de qué es lo que va más allá de lo social y de lo biológico en el envejecer, o cómo dar cuenta del sujeto que envejece y sus particularidades, desentrañando con los límites lógicos de un saber no absoluto cómo sobrelleva cada sujeto en particular su envejecer (CEI, UNR, 2017, s/n)

Me posiciono imaginariamente en la vieja que seré, aunque para muchos ya lo soy (es algo tan relativo) y siento miedo, desconcierto. Busco en los recuerdos, en esos lindos que te llenan el alma y siempre la presencia de algún viejo en su función de abuelo, de nono, de tío me ilumina y me impulsa desde la profesión que elegí a considerar y luchar por una clínica que abra espacios de plenitud, de escucha, de luchas, de reivindicaciones por la dignidad humana.

Es indudable que solapadamente me dedicaré como futura profesional de la salud particularmente a los viejos y a la Vejez para procurarme y procurar condiciones otras para el proceso del envejecimiento, con menos medicamentos, menos aislamiento, menos tristeza y más participación, mas conocimiento y acercamiento a los viejos, más pluralidad de opciones de tratamiento, blandiendo la palabra como baluarte para conservar la autodeterminación y la libertad de elegir el cómo vivir y morir.

Qué deprisa va todo. Ayer un niño, hoy un anciano, y desde entonces hasta ahora, ¿cuántos latidos del corazón, cuántas respiraciones, cuántas palabras dichas y escuchadas? Que me toque alguien. Que me pongan la mano en la cara y me hablen (Auster, 2008, p.197)

Referencia Bibliográfica

- Auster, P. (2008). *Un Hombre en la Oscuridad*. Barcelona:Anagrama.S.A.
- Biancotti, M. C. (30 de 11 de 2004). *El Sigma.com*. Obtenido de El Sigma.com: <http://www.elsigma.com/introduccion-al-psicoanalisis/es-posible-la-practica-del-psicoanalisis-en-adultos-mayores/6206>
- Bobadilla, J. C. (2 de 12 de 2011). *El Psicoanálisis y la vejez: La Depresión en adultos mayores*. Arts. Jorge Camiro Bobadilla.
- CEI. (2017). Centro de Estudios Interdisciplinarios. Obtenido de Univerisdad Nacional de Rosario: http://www.psicoanalisisciencia.unr.edu.ar/?page_id=57
- Derrida, J. (2005). *Resistencias del psicoanálisis*. Buenos aires: Paidós.
- Ervin, G. (1961). *Internados: ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Foucault, M. (1991). *biblioteca.d2g.com*. Recuperado el 19 de noviembre 2017, de biblioteca.d2g.com: http://www.herbogeminis.com/IMG/pdf/FoucaultMichel_Historia_De_LaSexualidad_I_Lavoluntad_de_saber.pdf
- (2003). *El poder Psiquiàtrico*.
- Galende, E. (1990). *Psicoanálisis y Salud Mental*. Buenos Aires: Paidós SAICF.
- (2008). *Psicofármacos y salud mental: la ilusión de no ser*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- García Fanlo, L. (2011). *¿Qué es un Dispositivo?: Foucault, Deleuze, Agamben. A Parte Rei. Revista de Filosofía*, 1.
- Iacub, R. (2001). *Proyectar la Vida. El desafío de los Mayores*. Buenos Aires: Manantial.
- Korinfeld, D. (2013). *Entre Adolescentes, jóvenes y adultos*. Espacios e Instituciones suficientemente subjetivizados. Buenos Aires: Paidós.
- Korovsky, E. (s.f.). *Psicoanálisis en la tercera edad*.
- Lacan, J. (1976). *Apertura de Sección Clínica*.
- (1981). *Seminario I, Los escritos técnicos de Freud*. Buenos Aires: Paidós.
- Marciano, M. (1996). *Una Apuesta Clínica sobre la Vejez*. Jornadas de la Clínica Lacaniana.
- Martín Montolíu, J. (2008). *Psicoterapia en la edad tardía*. Scielo. Clínica de la Salud, s/n.

- NAY, E. (30 al 1 de 9-10 de 1999). *La Vejez en la Universidad, una experiencia académica de 10 años*. Buenos Aires. Recuperado el 10 de 10 de 2017, de http://www.equiponaya.com.ar/congresos/contenido/3ra_edad/1/16.htm
- OEA. (2016). *Departamento de Derecho Internacional*. Obtenido de Organización de los Estados americanos: http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp
- Orges Aguiar, E. (25 de 12 de 2008). *Caminante*. Recuperado el 10 de 2017, de <http://enrique-deptodepsicologia.blogspot.com.ar/2008/12/saber-y-poder-michel-foucault.html>
- Perón, F. E. (s.f.). *Hogares Escuela*. Recuperado el 09 de Octubre de 2016, de Sitio Oficial de Evita Perón: http://www.evita-peron.org/education_eva_peron-es.htm
- Salvarezza, L. (1999). *La Vejez: Una mirada gerontológica actual*. Buenos Aires: Paidós Iberica.
- Sigmund, F. (1904). *El Método Psicoanalítico de Freud*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Solari, D. (s.f.). Entrevista al Director Solari Daniel del Hospital Pascual Palma.