



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TRABAJO INTEGRADOR FINAL

Título:

**"La des-subjetivación del adulto mayor
en las instituciones geriátricas"**

Modalidad: Ensayo

Autor/a: Portaluppi, María Anabella

Legajo: P-5326/1

Docente responsable: Jambrino, Andrea

Año 2020

**1
Índice**

Resumen	3
Introducción	4
Desarrollo	5
Sobre el envejecimiento y la vejez	5
La institucionalización del adulto mayor	8
¿Sujetos u objetos de intervención?.....	10
Sobre el deseo y la palabra.....	12
Palabras finales	15
Referencias	18

Resumen: En el presente ensayo se aborda la problemática de la vejez institucionalizada, entendida como proceso complejo que incide, a su vez, en el proceso de envejecimiento de quienes residen allí.

Se profundiza sobre la posición de objeto que ocupa el adulto mayor institucionalizado y sobre qué sucede con los deseos y la palabra del mismo a partir de esta des subjetivación.

Por último, se reflexiona sobre esta problemática a partir de nuestro rol como psicólogos en las residencias geriátricas, en pos de una clínica posible con los adultos mayores.

Palabras clave: adulto mayor, institucionalización, objeto, palabra, deseos.

Introducción

Nuestra vida se conforma a partir de procesos de crecimiento y desarrollo constantes. La niñez, la adolescencia, la adultez y la vejez son etapas que pueden reconocerse a lo largo de la misma. Cada una de ellas está marcada por características psicológicas, físicas y sociales particulares, y son atravesadas de manera singular por cada sujeto.

En el presente trabajo se hará hincapié en la vejez, entendiéndose como una etapa en la que transcurre el proceso de envejecimiento. Existen definiciones, desde

distintos puntos de vista que nos permiten comprender qué es el envejecimiento. Se tomará aquel enfoque que entiende al envejecer como un proceso complejo, que si bien está acompañado de cambios físicos, también es influenciado por aspectos sociales, psicológicos, al igual que por factores tanto biológicos como ambientales.

Siguiendo las conceptualizaciones de Virginia Viguera (1997), nos referimos a un fenómeno que transcurre en el tiempo y se encuentra determinado por éste, es decir, que acontece a lo largo de nuestra vida, inclusive en la vejez.

Las concepciones acerca de la vejez han ido evolucionando a través del tiempo, dependiendo de cada sociedad y cultura. Es por eso que se define como una situación social, donde cada grupo define las acepciones de qué es viejo y qué no, las conductas y los comportamientos.

La vejez es considerada una de las etapas de la vida más criticadas. Históricamente se le ha otorgado una connotación negativa, es vista desde el déficit o la incapacidad para realizar determinadas acciones. Estas ideas, surgen como consecuencia de la sociedad en la que estamos inmersos, donde imperan los ideales de fuerza, belleza, productividad y consumo, ubicando a los jóvenes como circuito activo y marginando a la vejez.

De alguna manera, un gran número de adultos mayores son institucionalizados producto de esto, o porque se encuentran solos, sin ayuda de la familia, amigos o por falta de recursos económicos. En tal sentido, se piensa la institucionalización como una alternativa pero también, como un proceso complejo que implica la extracción del adulto mayor de su medio social y la posterior adaptación a un espacio nuevo, donde es ante todo un desconocido.

Estos lugares, destinados al cuidado y la atención del adulto mayor, no están exentos de las representaciones estigmatizantes fuertemente arraigadas, también denominadas por Leopoldo Salvarezza (1988) como viejismo. Las ideas y prejuicios, asimismo, son portados por las instituciones determinando un lugar y forma de ser del adulto mayor que allí habita.

Más allá de esto, una vez que ingresan deben someterse a la lógica imperante, obedeciendo las reglas que la misma impone, sean explícitas o implícitas, no teniendo posibilidad de elección, de decisión, dejando de lado la singularidad de cada sujeto. De esta forma, el adulto mayor se convierte en un objeto que puede ser manejado, abandonado, marginado, es decir que queda desamparado.

Sin duda alguna, todo este bagaje implica una gran movilización de recursos psíquicos y emocionales. Frente a este panorama, donde el adulto mayor es despojado de sus derechos y sólo es tomado como objeto que puede ser cuidado y atendido, abandonado y excluido, me pregunto ¿qué sucede con la palabra y los deseos del adulto mayor dentro de las instituciones geriátricas?

En tal sentido, a partir de este desarrollo me propongo re-pensar nuestro trabajo como Psicólogos en las instituciones geriátricas. ¿Cómo podemos actuar frente a esta problemática?

En primer lugar, me pareció pertinente y fundamental comenzar el presente trabajo realizando una diferenciación entre dos conceptos que con frecuencia suelen confundirse y que si bien ambos se complementan, no por ello son sinónimos. Estos son

el envejecimiento y la vejez.

El envejecimiento, tal como se planteó en la introducción, consiste en un proceso natural e inevitable que acontece durante toda la vida, incluso en la vejez. Es entendido como un proceso complejo de transición, que ocurre de forma paulatina y que constituye un momento más del devenir subjetivo.

Se puede afirmar que no existe una teoría universal del envejecimiento, debido a que puede ser apreciado desde distintos puntos de vista, ya sea lo biológico, lo filosófico, lo psicológico, etc. Todos envejecemos desde nuestro nacimiento, los 365 días del año. Constituye una realidad latente en cada ser humano por más que se recurra a cualquier programa o tratamiento para detener o enlentecer dicho proceso.

El concepto de proceso, planteado por Viguera (1997) permite pensar en las múltiples variables intervinientes en el envejecer, de modo que se trata de una realidad conformada por trayectorias únicas y singulares, y de allí que existan tantos modos de envejecer como seres hay en el mundo. Sostengo entonces que, si bien el proceso posee determinados aspectos de mayor fijeza, existe cierto dinamismo que tiene que ver con los caminos transitados por cada sujeto.

Esta perspectiva, lejos de subestimar los cambios relacionados a lo corporal, sostiene una visión más integral, donde diferentes variables intervienen en dicho proceso. Las condiciones y los estilos de vida son determinantes de la calidad vivir-envejecer; decidimos dichas formas de acuerdo a los contextos físicos, sociales, económicos y políticos donde transcurren.

En tal sentido, Graciela Zarebsky (2005) menciona dos formas de envejecer, por un lado el envejecimiento normal y por el otro el patológico. Este último sobreviene cuando el sujeto niega el paso del tiempo, niega el anticipo a la vejez, ya sean duelos, situaciones traumáticas, enfermedades, somatizaciones, etc. Pero llega un punto en el que sobrevienen acontecimientos reales que irrumpen y no puede evitar encontrarse con aquello que ha sido negado hasta ese momento, por lo cual dichas situaciones son vividas como siniestras o catastróficas.

Lo que solemos llamar envejecimiento normal, que ocurre como consecuencia del paso del tiempo, permite obtener un sentimiento de integridad dando lugar a una madura aceptación de aquellos cambios que son intrínsecos e inevitables, que el envejecer y sus temáticas le han ido planteando al sujeto.

De esta forma, gozar de un buen envejecer depende de la estructura psíquica de la personalidad, es decir de cierto trabajo psíquico. Con esto me refiero a la fortaleza yoica para poder simbolizar y elaborar las pérdidas que acontecen a lo largo de la vida. Pérdidas que, tal como plantea Salvarezza (1998), pueden ser reales o fantaseadas pero que implican la re-elaboración de determinados aspectos, valorando y reforzando aquello que “no se pierde”, así como las capacidades para seguir vinculándose a los objetos externos y conservando la capacidad funcional.

Por otra parte, cuando se hace referencia a la vejez nos remitimos a un significativo que representa una situación social. Constituye una etapa de la vida (al igual que la niñez, la adolescencia, la adultez), entendida como natural, dinámica y contextual; que transcurre en el tiempo y se encuentra determinada por éste (Viguera, 1997). Pero a la vez, como una construcción social mediada por la comunicación y el lenguaje, establecida por la cultura.

La entrada en la vejez provoca un gran cambio en la cotidianeidad, las relaciones y la posición social. Para algunos es entendida como un período de oportunidades, de sabiduría y conocimiento, de madurez vital. Sin embargo, hoy en día dichas características forman parte simplemente de un mito. Estas potencialidades no son

enfermedad y deterioro.

Aunque no se delimite una edad precisa que indique el comienzo de la misma, muchos suelen asociarla con la jubilación, tomándola como una etapa caracterizada por un deterioro progresivo, por el cese de la actividad. De esta forma, la jubilación tan ansiada puede dar paso a la desesperanza y a la decepción. No obstante, es preciso resaltar que la toma de conciencia por parte de los sujetos del paso del tiempo permite localizar sus inicios.

Pero ¿cómo nombrar a la vejez? ¿Por qué resulta tan incómodo hablar sobre ella? Con frecuencia, en el afán de categorizar a quienes transitan esta etapa, se recurre a metáforas infantiles o eufemismos. Es decir, se utilizan designaciones de manera peyorativa, denigrante o despectiva que alude al estado o situación de esa persona, como por ejemplo jubilado, viejo, abuelo, anciano.

Autores tales como Viguera o Salvarezza, hacen alusión a la existencia de prejuicios, ideas erróneas o mitos acerca de la vejez que influyen negativamente en el proceso de envejecimiento.

Estas falsas creencias se encuentran enraizadas en nuestro imaginario, entendiéndose éste como una construcción colectiva. Es allí donde se ubican los prejuicios, las ideas erróneas, creencias o pensamientos, que pueden llevar, en este caso, a que en determinadas edades se dude de los roles dentro de la sociedad y de las expectativas de cada adulto mayor.

Frente a la imagen horrorizada de la vejez, la realidad es modificada en función de las expectativas, deseos, ansiedades y miedos propios. De allí que, una vez que el prejuicio se constituye como tal, adquiere fuerza propia e influye en la forma de pensar y actuar de las personas.

Este conjunto de prejuicios, estereotipos y discriminaciones, que se aplican a los adultos mayores es llamado “viejismo”; término planteado por Leopoldo Salvarezza (1988) para hacer referencia a los sentimientos irracionales hacia la vejez. El origen de estas ideas puede rastrearse en las identificaciones primitivas con las conductas de personas significativas y sobre todo en el tipo de sociedad en la que estamos inmersos, donde la importancia está en la productividad y el consumo, la rapidez, el movimiento, la dinámica y en donde imperan los ideales de fuerza y belleza, ubicando a los jóvenes como circuito activo.

La queja mayor que manifiestan los viejos es la pérdida de los roles sociales (Salvarezza, 1998). Y es que el imaginario social sostiene que a medida que se envejece comienza a disminuir el poder, el desempeño de funciones, los recursos y privilegios. Todo aquello que se aleje de los estereotipos es marginado y rechazado. Por ende, la vejez se asocia con el deterioro progresivo, que va camino a la muerte, por estar “más cerca” de ella, en la antesala de la desaparición. Los adultos mayores son un desperdicio, constituyen algo que está más allá, fuera de nosotros.

Esta sociedad, que siempre va de prisa, no tiene tiempo para escuchar a aquellos que están envejeciendo. Las exigencias que impone una sociedad centrada en la competitividad y deshumanización constante, la falta de apoyo por parte de la familia o grupo afectivo también llevan a que el adulto mayor se abandone a sí mismo, se margine, se sienta solo. Al fin y al cabo todos llegaremos a esa etapa.

Lo expuesto hasta aquí, en cuanto al envejecimiento y a la etapa de la vejez, me ha llevado a preguntarme por la vejez institucionalizada. Este sentimiento que tiene de sí el adulto mayor, se intensifica cuando ingresa en alguna institución geriátrica. Un gran número de ellos, ya sea por elección propia o por alguna otra causa, es institucionalizado para transitar esta etapa de la vida.

¿Qué consecuencias trae aparejada la institucionalización del adulto mayor? ¿Qué sucede cuando los prejuicios se encuentran interiorizados en los profesionales que trabajan al cuidado de los mismos?

En este sentido, la experiencia adquirida durante mi paso por la Facultad de Psicología y sobre todo por el área de Psicogerontología, en el marco de las Prácticas Supervisadas, me permite realizar ciertas observaciones en relación a la vejez institucionalizada, lo cual desarrollaré en el siguiente apartado.

La institucionalización del adulto mayor

La institucionalización de los adultos mayores ha traído y trae diferentes miradas,

ya que si bien se presenta como una alternativa para transitar este tramo de la vida, también implica un fuerte desarraigo.

En principio, las instituciones geriátricas constituyen un espacio que sirve de vivienda para los adultos mayores, que presta una atención integral y continúa a quienes residen allí, por lo cual son denominadas de larga estadía. El objetivo planteado por las mismas es brindar un lugar donde el adulto mayor recorra lo que le quede de vida (Dabove, 2000), subjetivarlo, mejorar la calidad de vida, que la institución no sea un “depósito”.

Para algunos el ingreso es libre, para otros la familia es quien decide, mientras que para un gran número de ellos constituye una necesidad inexcusable (Salvarezza, 1998), debido a su situación económica, porque se encuentran solos, sin el sustento y apoyo de la familia o amigos.

La adaptación a este nuevo espacio conlleva tiempo y se hace a expensas de pérdidas importantes como la casa, la cama, la ropa, sus objetos, su entorno. Teniendo en cuenta además, las condiciones institucionales como son los diferentes ritmos y horarios para todas las actividades, habitaciones y baños compartidos, etc.

Algunos logran adaptarse con facilidad, mientras que la gran mayoría se deprime extremadamente, dando paso a un deterioro progresivo. Implica en cierta medida una reubicación difícil de elaborar; es un lugar nuevo y extraño donde el adulto mayor es un desconocido, por lo cual es común que presenten conductas tales como el apartamiento, escasa actividad e incremento de la dependencia.

En este sentido, se puede pensar la institución geriátrica, al modo que plantea Irving Goffman (1972), es decir como un lugar de residencia donde un gran número de individuos comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente. En otras palabras, como instituciones totales, donde hay una tendencia absorbente muy fuerte y donde se deben respetar las reglas que la misma impone, sean explícitas o implícitas.

Comúnmente las personas duermen, comen, juegan y trabajan, siguen un ordenamiento básico, pero en las instituciones totales lo que se produce es una ruptura de las barreras que separan estos ámbitos. Todos los aspectos de la vida cotidiana se desarrollan en un mismo lugar, con actividades estrictamente programadas desde las comidas, las visitas, los turnos médicos, hasta los talleres, con un sistema de normas formales y un cuerpo administrativo.

Cuestionar el funcionamiento y las concepciones subyacentes en una institución implica una enorme ruptura. Se podría decir que, tanto los residentes como los profesionales que trabajan allí, son absorbidos, interiorizando determinados aspectos y conductas y siendo incapaces de cuestionarlos. Aquí es en donde se pone en tensión, por un lado aquello que está dado, establecido y que representa una fuerza que tiende a perpetuarse de un modo conservador, en contra de todo cambio; y por el otro, aquella fuerza que se opone a lo instaurado, portadora de la innovación, el cambio y la renovación.

Dicho de otra manera, dentro de las instituciones predomina una tendencia a realizar generalizaciones sobre la vejez, sin tener en cuenta la singularidad de cada adulto mayor. La imagen negativa que muchas veces se tiene de la misma es reforzada por varios profesionales de la salud, prevaleciendo una actitud viejista, como se mencionó con anterioridad, fuertemente arraigada.

Habitualmente, estas actitudes son detectadas en las conductas diarias y claramente no son sin consecuencias. ¿Cuál es el costo que deben pagar los adultos mayores si estas actitudes y prejuicios provienen de médicos, enfermeros o psicólogos que trabajan allí?

Sucede que se encuentran tan interiorizadas y naturalizadas que son incapaces de reconocerlas y por lo general ocurren de manera inconsciente. El “viejo” es siempre el otro, verse en ese espejo nos da temor, genera desagrado y rechazo.

Frente a esta imagen que genera horror, se recurre a estas creencias como barreras para afrontar la realidad. En definitiva, el viejismo forma parte de una actitud irreflexiva y se manifiesta como consecuencia de estos mitos que surgen en torno a la vejez, que no concuerdan con lo que en verdad ocurre.

Además, la escasa formación y conocimientos gerontológicos por parte de aquellas personas que trabajan con los adultos mayores, es otro punto a tener en cuenta ya que pueden causar un daño aún mayor en la práctica. En este sentido, considero de gran importancia la preparación y capacitación en este tipo de trabajo, como en el caso de los enfermeros por ejemplo, son ellos quienes están todo el día, todos los días con los adultos mayores.

En sintonía con el pensamiento de Maud Mannoni (1992), ante la falta de conocimiento sobre cómo trabajar con adultos mayores, nuestra sordera nos quita recursos para dicha tarea, impidiendo además que el sujeto se desenvuelva con normalidad.

A partir de estas conceptualizaciones, se puede deducir que desde las instituciones geriátricas se toma al adulto mayor en forma pasiva, muchas veces desde el déficit, del no poder hacer algo por la edad, dependientes, dando lugar a cristalizaciones en la concepción de la vejez (Conde Sala, 1999).

Se ubica a los adultos mayores en lugares irrelevantes y de escasa participación, lo que hace que él mismo termine aceptando la situación como natural, internalizando todos los prejuicios y perdiendo su autonomía.

Aquellos que comienzan a transitar la etapa de la vejez dentro de las instituciones tienden a adoptar la imagen que prevalece en la misma, asumiendo los prejuicios como propios, conformando su subjetividad, concepto central que tomo de la autora Silvia Bleichmar (2004). La misma es entendida como la apropiación por parte de los individuos de los sentidos, las significaciones y los valores éticos y morales que produce una cultura y que determina acciones prácticas. Si bien los procesos inconscientes de constitución psíquica, posibilitadores del funcionamiento del aparato, son universales, la subjetividad siempre emerge bajo modos singulares en la diversidad histórica social.

Los significados socialmente establecidos junto con la historia que cada sujeto escribe y los sentidos que atribuyen a sus marcas, constituyen su identidad. Identidad que se construye a partir de aspectos que adquieren mayor fijeza, los cuales se han ido conformando a lo largo de toda la vida pero que, sin embargo, van ajustándose de manera permanente; identidad que, bajo estas condiciones, se ve fuertemente perturbada.

En efecto, podemos decir que muy pocos se preguntan qué repercusión tiene este tipo de trato en nuestros adultos mayores. ¿En qué momento el sujeto deja de ser alguien y se convierte en un "algo"? Es una pregunta que será desarrollada a continuación, abordándose de manera más compleja las concepciones que subyacen dentro de las instituciones geriátricas.

¿Sujetos u objetos de intervención?

En la Argentina existe una rama del derecho conocida como “Derecho de la Ancianidad”. Es la encargada de abordar de manera integral cuestiones relacionadas a los adultos mayores, tales como prejuicios, invisibilización, discriminación, maltrato; y de asegurar el derecho a mantenerse vivo, independiente y participativo, otorgando los recursos necesarios para vivir una ancianidad saludable y productiva hasta el final.

El primer antecedente, que consideró a los ancianos vulnerables lo aportó la Constitución de 1949; sin embargo esta fue derogada años más tarde. Actualmente es posible decir que ha renacido, ante el problema de eficacia de los derechos fundamentales, a través de la cláusula de “medidas de acción positiva”.

Este ha sido un gran avance para nuestro país dado que nos permite, por un lado solucionar ese vacío legal existente en torno a la vejez y por el otro establecer un punto de partida para lograr un cambio en nuestra realidad, ya que es necesario generar cierto grado de consciencia que implique un cambio en las estructuras sociales, familiares, culturales y políticas. De otra forma, sería imposible que las políticas o medidas preventivas tengan lugar y sean efectivas.

A pesar de que exista este marco legal que vela por sus derechos no implica que los adultos mayores sean tratados como plenos sujetos de derecho. El enfoque del adulto mayor como objeto de intervención es visible en el modelo médico hegemónico, donde predomina “el privilegio de la atención del cuerpo, tratado como un ente objetivable, un cuerpo sobre el cual se le aplica un saber experto” (Conde Sala, 1999). Esto es lo que puede observarse en las instituciones destinadas al cuidado de los adultos mayores, donde son colocados para ser atendidos.

“En nuestro país, numerosos ancianos sufren distintos tipos de violencia económica, estructural, física, psíquica y sexual, y las situaciones se agravan cuando las personas mayores son internadas en instituciones, padeciendo marginación y desarraigo social” (Dabove, 2008, p.2). Si dejamos de lado que estamos frente a un sujeto, ante todo sujeto de derecho, se favorece el estereotipo de la persona mayor dependiente, que está enferma, que necesita asistencia.

En muchos casos, sucede que hay adultos mayores que pueden realizar actividades y responder a sus deseos e intereses de manera plena. Sin embargo, al ingresar en una residencia geriátrica la situación es otra y deben someterse a esta lógica imperante, desenvolviéndose de manera dependiente. Estos cuerpos, que devienen en objetos, no son más su historia personal, sus necesidades también son objetivadas y por lo general no se corresponden con las necesidades expresadas.

Quienes atraviesan estas situaciones pierden desde sus pertenencias, como se

mencionó con anterioridad, hasta la privacidad y la autonomía. La imposibilidad de decidir sobre la propia vida significa no poder decidir dónde vivir, con quién, cómo vestirse, qué comer, hasta hablar sobre lo que se desea, etc. Esto implica no ejercer los derechos humanos fundamentales, como el derecho a la vida, a la libertad, el derecho a la libertad de expresión y de pensamiento, a la privacidad, a la sexualidad, a la educación.

Este es un punto no menor, ya que considero que estos tratos junto con los prejuicios o ideas negativas que prevalecen en los discursos de los profesionales de las instituciones, pueden enmarcarse dentro de una de las formas de maltrato hacia el adulto mayor.

Se los despoja de sus necesidades y capacidades humanas. En este aspecto, resulta central resaltar que no se trata de que el adulto mayor sea vulnerable, sino que son sus derechos los que se encuentran vulnerados por las instituciones. Y estas barreras que se imponen al ejercer sus derechos no son vistas como violaciones a los derechos humanos. Estas prácticas y conductas vulneran los derechos de nuestros adultos mayores a la vez que los frustra, imposibilitando pensar en horizontes futuros.

El adulto mayor sufre una pérdida de identidad y como consecuencia pierde el sentido de pertenencia. Tiene su cama, tiene un lugar en la mesa, pero nada le pertenece, no tiene un arraigo y sufre de estar “abandonado”. Todos los espacios son

10

compartidos, no poseen nada de privacidad, comparten el baño e incluso la ropa. Disminuye el sentimiento de poder controlar su propia vida, ya que se pierde independencia, el rol social y los vínculos.

Así, se da lugar a depresiones, degradaciones, humillaciones al yo y transformaciones en la subjetividad. La autoestima y autoconcepto de quienes se encuentran en instituciones geriátricas es menor y poseen escasos recursos para afrontar el maltrato al cual son sometidos.

En este sentido, tomo de Goffman (1972) el concepto de mortificación del yo, donde el sujeto es despojado de la concepción de sí mismo, que se intensifica si además se pierde el nombre, se colocan apodosos o se le dice “abuelo”. Con esto hago referencia al no reconocimiento del adulto mayor, a la desatención y las sutiles formas de ser despersonalizados, des-subjetivados.

En este punto, me gustaría retomar unas líneas escritas por Jorge Luis Borges (1970) plasmadas en su cuento “El indigno”, donde dice: “Todos nos parecemos a la imagen que tienen de nosotros. Yo sentía el desprecio de la gente y yo me despreciaba también” (p.1030). En otras palabras, la mirada del otro influye directamente en la forma en la que el adulto mayor se percibe a sí mismo, ya sea para bien o incluso haciéndolo infeliz.

Lo que sucede en estos espacios es que los mismos adultos mayores asumen la etiqueta de desecho o estorbo y se perciben como enfermos e incapaces, carentes de autonomía, asexuados. Además se generan conductas de aislamiento, sentimientos de desamparo y vulnerabilidad que precipitan enfermedades físicas y emocionales ligadas al maltrato recibido.

Un punto central a recordar es que todo sujeto es resultado del encuentro, siempre se necesita de otro. Se puede decir que el adulto mayor no se sentiría de esta forma si tuviera un entorno que colabore (en este caso la institución), que no lo deje de lado, que potencie sus capacidades.

De esta manera, considero que se está frente a un sujeto en “suspensión”, aferrado sólo a su pasado, que no posee la posibilidad de un futuro, cuyo discurso dentro de la institución pierde todo tipo de significación y solo espera que llegue el momento de su muerte.

La violencia que se ejerce en las instituciones geriátricas sobre esta población, reproduce un modelo en el que el adulto mayor aparece como anulado en sus derechos y

sus deseos. Hay una idea de que todos saben cómo es la vejez y qué es lo que cada adulto mayor necesita. Sin embargo, ¿hay interés por saber qué es lo que ellos realmente desean o qué sienten? A fin de cuentas, dentro de las instituciones son considerados como objetos, o más bien como sujetos pasivos, es decir aceptando esta posición en la que son colocados.

Sobre el deseo y la palabra

Frente a este panorama negativo sobre el que se viene reflexionando, frente a la falta de reconocimiento y despersonalización, conviene retomar el interrogante que se planteó en un comienzo: ¿qué sucede con la palabra y los deseos de los adultos mayores que residen en instituciones?

En primer lugar, el adulto mayor no posee arraigo alguno. Se podría decir, que de alguna manera tiene allí un lugar en cuanto a espacio físico. No obstante la realidad indica la imposibilidad de ejercer su rol, no pudiendo apropiarse de los espacios.

El cuerpo, signado por la mirada, el deseo y la palabra del otro se convierte en el escenario donde se desarrollan todos los dramas de la vejez. Su autoestima comienza a decrecer, aparecen los problemas psicofisiológicos y la tristeza comienza a hacerse más profunda. Se produce un quite de la libido de todos aquellos objetos que lo rodeaban y le eran propios, provocando un empobrecimiento no solo del mundo afectivo, las emociones y la imaginación sino también de los pensamientos.

Tal como lo plantea Mannoni (1992) al no encontrar un espacio en el que pueda expresarse, en el que sea escuchado y tenido en cuenta, encontrará en el displacer, en el síntoma, en la enfermedad la manifestación de su presente, la expresión de su desasosiego. Lo cual explica quizá, el porqué algunos adultos al ser ingresados en instituciones muestran un deterioro acelerado.

En un mundo como en el que vivimos hoy en día, en constante incertidumbre y malestar, donde todo debe ser veloz e inmediato, la palabra del adulto mayor dentro de las instituciones geriátricas tiene escaso valor o diría nulo, ya que su “condición” no es compatible con el mundo actual.

Todo esto se transforma en una carga para el mismo, sintiéndose sin la posibilidad de expresarse libremente. Pero entonces ¿quiere decir que dentro de las instituciones no se habla? En realidad sí, se habla. Sin embargo esto no indica que exista un diálogo, ya que es éste el que genera la posibilidad del encuentro con el otro. Predomina un discurso normalizante y homogeneizador que impide la emergencia del sujeto y dificulta la comunicación, sometiendo al adulto mayor a las reglas de la misma.

En tal sentido, hablamos de un sujeto que es “diseñado” por otro; un sujeto que va desapareciendo, que se va borrando, dando lugar a la invisibilización, a la vulneración del adulto mayor como sujeto de derechos, tal como se planteó en el apartado anterior. Un sujeto que carece de un entorno saludable, al cual le falta contención, soporte y donde lo único que recibe es maltrato y olvido.

Sin embargo, ya lo decía el gran poeta y escritor, Mario Benedetti (1995):

Hay quienes imaginan el olvido
como un depósito desierto
una cosecha de la nada y sin embargo
el olvido está lleno de memoria (p.14).

El otro, en lugar de sostén, le devuelve una imagen fragmentada, no muestra ningún aspecto deseable. La realidad es modificada en función de las expectativas, deseos, ansiedades y miedos propios de quienes trabajan en las instituciones ya que la imagen que poseen sobre la vejez es la del horror, por lo que verse en ese espejo genera temor, miedo, rechazo.

Lo que ocurre es que no hay otro que habilite la escucha, que demuestre interés, que genere un espacio donde circule la palabra y haya comunicación. En lugar de encuentro hay ruptura; el adulto mayor deja de ser el portavoz de su historia, por lo tanto la existencia del mismo dentro de la institución se desvanece.

En segundo lugar, podría decir que el adulto mayor se somete al deseo y las necesidades del entorno en el cual vive, no teniendo otra posibilidad de elección, de decisión. Además, deja de ser reconocido como un ser humano deseable para el otro.

12

En este punto, me permito citar también unas palabras escritas por el psicólogo Marcelo Rocha (2020):

El deseo es una hermosa fuente de energía que vive en nosotros. Si encuentra su equilibrio lo experimentamos como una armonía, si se vuelve desmesurada puede convertirse en obsesión y si se opaca nos melancoliza (...) Así de sensible y extraña es esa sustancia llamada deseo.

Los adultos mayores que residen en instituciones geriátricas constantemente deben elaborar duelos, ya que desde su ingreso pierden su casa, su ropa, todo aquello que le era de lo más propio, hasta la privacidad, la autonomía y sus derechos. Por lo que las ganas y la fuerza para vivir poco a poco van disminuyendo. No obstante, uno de los duelos más difíciles, al cual deben enfrentarse los adultos mayores, consiste en la percepción de no ser más objeto de deseo para los demás.

Jacques Lacan (2014) sostiene que el deseo es la esencia del hombre. ¿Qué ocurre entonces con el adulto mayor allí? Se puede decir que el deseo se ha apagado, o bien la capacidad de sentirlo vívidamente está dormida, anestesiada.

Si nos guiamos de acuerdo al pensamiento de Lacan (1959) en torno al deseo, más precisamente en su Seminario VI, el mismo se estructura como un complejo circuito en relación al deseo del Otro. De esta forma, es posible entender la emergencia del sujeto deseante siempre y cuando exista otro que lo desea.

Una de las formulas más reiteradas para este circuito es “el deseo es el deseo del otro”, la cual tiene diversos modos de ser interpretada. Pero en el presente trabajo me limitaré a nombrar una: deseo de ser objeto de deseo del otro en cuanto a ser reconocido por otro. Es decir que no se trata de desear un cuerpo u objeto, sino más bien ser tenido en cuenta por el otro, valorado en su condición humana.

En este reconocimiento es donde podemos situar la existencia del sujeto. El

mismo se pregunta ¿qué quiere el otro de mí? Y en tal sentido, se ubica como objeto que causa deseo al otro, lo que hace que insista en este lugar, ya que es la única vía mediante la cual el deseo se sostiene.

De ahí que se pueda pensar la posición que toma el adulto mayor dentro de las instituciones, o mejor dicho, en el lugar que es colocado y que en consecuencia debe aceptar, siendo ésta la única forma de subsistir en este espacio. El adulto mayor está luchando por mantener su deseo vivo dentro de un entorno en el que se hace realmente doloroso, resignándose a esta forma pasivamente.

Al ser transformado el sujeto en un mero objeto de cuidado, como ya fue explicado, su deseo no encuentra anclaje en el deseo del otro. En este sentido, si el adulto mayor no cuenta con los recursos psíquicos necesarios, en tanto no causa al otro, no podría hacerle frente, queda como inhibido.

Pero ¿qué quiere decir en este caso que no causa al otro? En particular, considero que tiene que ver con esta idea, errónea por cierto, sobre qué es la vejez y cómo se transita la misma. Para mantener alejada esta imagen negativa, del adulto mayor deteriorado que reside en instituciones, cual depósito hasta el día de su muerte, se recurre a las representaciones, los prejuicios, discriminaciones o estigmas de los que partimos en el presente trabajo, logrando así transformar algo de la realidad que molesta, que hace ruido y que en efecto asusta.

Siguiendo esta línea, se puede afirmar entonces que el deseo es un resultado social, es decir que siempre se da en una relación dialéctica. He aquí la importancia del Otro a la hora de hablar del deseo, ya que es en esta relación dialéctica en donde se habilita y se da paso al deseo propio. Además como se mencionó con anterioridad, el sujeto es considerado un ser social, resultado del encuentro con otro, por lo tanto siempre se necesita de esa alteridad.

La presencia es tomada como el amor que expresa el otro, pero es un más allá del estar físicamente. Se trata más bien de responder a las verdaderas necesidades y

13

demandas de los adultos mayores, para poder verlos como sujetos con deseos propios, capacidades, gran potencial y no como “dependientes”.

De esta forma, se puede establecer un enlace entre la palabra y los deseos, en el sentido de que es en un espacio donde el adulto mayor sea partícipe y protagonista, que el deseo se revive al ser anudado a la experiencia de la palabra. Por ende, si una de ellas está ausente, indudablemente afecta a la existencia de la otra.

La presencia del diálogo y la circulación de la palabra habilita la historia de cada adulto mayor, que algo de aquello que se encuentra silenciado pueda ser expresado, permitiendo que se encuentren o, mejor dicho, se reencuentren con el propio deseo.

Para concluir este apartado, tomaré una pequeña frase de Eduardo Galeano (2012) que reza “estamos hechos de historias”, y le agregaría: también de deseos, palabras y relatos.

Palabras finales

Es innegable la incidencia que tiene en nuestra práctica toda esta trama representacional sobre la que se viene reflexionando. Es por eso que, a modo de cierre pero sin la intención de dar por concluido el presente debate, considero interesante poder pensar, o repensar, sobre nuestra práctica como psicólogos en las instituciones geriátricas.

El adulto mayor no solo sufre la marginación por parte de la sociedad y las instituciones, sino que el psicoanálisis también se ha apropiado de esta premisa. Es la vejez la que se aísla, la que queda siempre al margen por ser el adulto mayor improductivo y descartable.

Esto se debe a que en 1905, Sigmund Freud sostenía la imposibilidad para trabajar con adultos mayores y muchos escritos posteriores tomaron esta misma postura. ¿Es posible seguir sosteniendo en la actualidad esta afirmación?

Desde un principio, el autor postulaba que a partir de los cincuenta años las personas ya habían logrado cierta madurez y rigidez psíquica, no poseían la plasticidad que la terapia requería, el material inconsciente sería demasiado extenso y los cambios o efecto terapéutico serían poco probables, por ende esta tarea sería difícil de llevar a cabo.

Sin embargo, considero que la dificultad no se encuentra de lado del adulto mayor. Por el contrario, lo que en realidad está en juego en esa relación transferencial es nuestro propio envejecimiento o que, al momento de trabajar con esta población, nos remita al envejecer de alguna persona significativa para nosotros.

Frente a la imagen horrorizada de la vejez, frente a este miedo de llegar a ser viejos la realidad es modificada en función de las expectativas, deseos, ansiedades y miedos propios, funcionando a modo de barrera para alejar aquello que no nos gusta.

El prejuicio instaurado sobre la vejez, el creer que el “viejo” es siempre el otro y que no hay un más allá en esta etapa de la vida, constituye una limitación que dificulta el trabajo con adultos mayores. Por lo que la aceptación de la vejez como una etapa más de la vida, con sus cambios y sus características, sería imprescindible.

Se sabe que la institucionalización de adultos mayores es una realidad creciente ya que, como se mencionó, muchos de ellos atraviesan diferentes situaciones económicas y/o familiares, por lo cual se encuentran solos y requieren de un lugar para vivir. Sea cual fuere el motivo, estas residencias están destinadas al cuidado y la atención del adulto mayor y su lema a cumplir es: “no ser depósito de adultos mayores, si un lugar de subjetivación”.

No obstante, la realidad nos muestra que las instituciones geriátricas reproducen un modelo en el que el adulto mayor aparece como anulado en sus derechos y sus deseos, como un mero objeto. Predominando, además, el abandono y marginación de quienes residen allí.

Me pregunto ¿será que nadie se ha detenido a pensar en el trabajo que están llevando a cabo o las concepciones que subyacen en la misma? O ¿será que acaso la institución geriátrica en lugar de cuidar, atender y subjetivar, genera cronicidad?

Es posible hacer que algo del sufrimiento del adulto mayor sea reducido, aliviado, para así poder restituirle la dimensión de su existencia. El psicoanálisis es una de las herramientas que colabora en este fin, ya que permite el rescate de la autoestima y la identidad del adulto mayor institucionalizado.

Tomando como referencia a Ricardo Lacub (2001), es posible pensar en un espacio en el que se instaure la posibilidad de cambio, intentando generar modificaciones en la subjetividad de quienes residen allí.

Un espacio que le permita al adulto mayor posicionarse de otra manera dentro de la institución, provocando un cambio interno que le permita vivir mejor los condicionantes sociales y biológicos y así conservar (o recuperar) su posición activa. En otras palabras, abriendo la mirada hacia otros horizontes.

De esta forma, nuestro trabajo consistirá en re-significar, reconstruir y darle sentido a la palabra, tan silenciada en las instituciones, para de esa manera reivindicar su condición de sujeto humano, con derechos, deseos, interés y voz propia.

Tal como se mencionó en el último apartado, el deseo surge a partir de que se encarna en la palabra. Es mediante la circulación de la misma que el sujeto puede integrarse como una unidad capaz de articular el presente, teniendo en cuenta su pasado y pensando en un futuro posible, corriendo la mirada del no poder hacer algo por ser

“viejo”.

Nuestro objetivo en la clínica es colaborar a que el adulto mayor reconozca su deseo mediante su articulación con la palabra. No obstante, la palabra nunca puede expresar de manera total la verdad sobre el deseo, ya que siempre queda un resto que excede a dicha articulación. En consecuencia, no se trata anular el conflicto o resolverlo por completo, más bien se pretende hacerlo hablar, hacerlo surgir.

Es preciso resaltar aquí la importancia de la presencia de otro que acompañe, sostenga y escuche como eje fundamental para atravesar dicho proceso. Es en esa relación con otro, que habilita la escucha y promueve la palabra, que hay posibilidad de encuentro, de diálogo, de re-significación de la historia personal, de subjetivación.

Se debe crear el entorno y las condiciones necesarias, priorizando la autonomía y fortaleza del adulto mayor a partir de la demanda, de las quejas, de lo que acontece a diario. De esta forma, se podría visualizar la realización de sus deseos, intereses y proyectos.

Por otra parte, al trabajar con adultos mayores no se puede dejar de pensar en los atravesamientos singulares por más que estén incluidos en este escenario colectivo, ya que el error frecuente en estas residencias es concebir a la vejez como un universal. Es esencial el trabajo desde el ejercicio de las capacidades y potencialidades, fomentando los vínculos con las personas, pero sobre todas las cosas, colocando al adulto mayor en primer plano.

En otras palabras, es necesario y fundamental que dentro de las instituciones geriátricas se instale una mirada gerontológica, lo que implica conocer sobre el envejecimiento y sus múltiples formas, promoviendo la salud y el autocuidado para evitar la des-subjetivación del adulto mayor y sus consecuencias.

Desde nuestra profesión es preciso intervenir para abrir y habilitar espacios de escucha, producir pequeños cambios, dilucidar situaciones de malestar y afianzar lazos. De esta manera, se potencia a cada adulto mayor, dejando de lado la concepción objeto o sujetos pasivos, dando paso a un sujeto en construcción, sujeto de su propia vida y portavoz de su propia historia.

En efecto, no solo estamos trabajando en pos de mejorar la situación del adulto mayor, sino que también se lograría romper con aquellas cristalizaciones en torno a la vejez portadas por quienes conforman la institución, produciendo un quiebre con la lógica institucional fuertemente instaurada y con toda representación o actitud viejista, que provoca la objetualización del adulto mayor.

De esto se trata nuestra práctica, diría de un trabajo artesanal, de búsqueda constante de y en las subjetividades, re-significando y re-construyendo mediante la palabra cada experiencia personal.

Pero sobre todas las cosas, entendiendo que envejecer no es recorrer un determinado camino hacia el deterioro, y que la institucionalización no implica el fin de la vida. Se trata, más bien, de construir dicho sendero a partir de la experiencia singular, que cada adulto mayor sea escritor y protagonista de su propia historia.

Me permito citar el poema de Antonio Machado (2010) que, en mi opinión, refleja en gran parte lo antedicho.

Caminante, son tus huellas
El camino, y nada más;
Caminante, no hay camino,
Se hace camino al andar.

ha de volver a pisar. Sino
estelas en la mar (p. 5).

- Benedetti, M. (1995). ¿Cosecha de la nada? En: *El olvido está lleno de memoria*. Buenos Aires, Argentina. Editorial Sudamericana.
- Bleichmar, S. (2004). Límites y excesos del concepto de subjetividad en psicoanálisis. <https://www.topia.com.ar/articulos/l%C3%ADmites-y-excesos-del-concepto-de-subjetividad-en-psicoan%C3%A1lisis>
- Borges, J. L. (1974). El indigno. En: El informe de Brodie. En: *Obras completas*. Buenos Aires, Argentina. Emecé.
- Conde Sala, J.L. (1999). Las personas mayores: ¿objetos o sujetos de la intervención? *Revista Tiempo. El portal de psicogerontología*. (2).
- Davobe, I. (2006). Discriminación y ancianidad. Reflexiones filosóficas en torno al sistema jurídico argentino. *Revista Telemática de Filosofía del Derecho*. (9) <http://www.filosofiyderecho.com/rtd>
- Davobe, I. (2008). La problemática de la vejez en el Derecho Argentino: razones para la construcción del derecho de la ancianidad. Rosario, Santa Fe. Universidad Nacional de Rosario, Facultad de Derecho.
- Galeano, E. [Casa de América]. (25/05/2012). Eduardo Galeano: “Los hijos de los días”. Recuperado de: https://www.youtube.com/watch?v=mDoSgCaaQLg&ab_channel=CasadeAm%C3%A9rica
- Goffman, I. (1972). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires, Argentina. Amorrortu.
- Iacub, R. (2001). El rol del psicólogo en el geriátrico. *Revista Tiempo. El portal de psicogerontología*, 9.
- Lacan, J. (1958-1959). *Seminario VI: El deseo y su interpretación*. Buenos Aires, Argentina. Paidós.
- Machado, A. (2010). *Proverbios y cantares*. Valparaíso, Chile. Editorial del Cardo.
- Mannoni, M. (1992). *Lo nombrado y lo innombrable. La última palabra de la vida*. Buenos Aires, Argentina. Nueva Visión.
- Rocha, M. [psirocha] (22/09/2020). Instagram. [Http://www.instagram.com/p/CFdTkjKgR3u/?igshid=1moqagm3zqi17](http://www.instagram.com/p/CFdTkjKgR3u/?igshid=1moqagm3zqi17)
- Salvarezza, L. (1988). *Psicogeriatría. Teoría y técnica*. Buenos Aires, Argentina. Paidós.
- Salvarezza, L. (1998). *La vejez. Una mirada gerontológica actual*. Buenos Aires, Argentina. Paidós.
- Viguera, V. (1997). Educación para el envejecimiento. El proceso de envejecimiento. *Revista Tiempo. El portal de psicogerontología*.
- Viguera, V. (1997). Educación para el envejecimiento. Prejuicios, mitos e ideas erróneas acerca del envejecimiento. *Revista Tiempo. El portal de psicogerontología*.
- Zarebsky, G. (2005). *Trabajo psíquico anticipado acerca de la propia vejez: mecanismos y efectos en el modo de envejecer*. Buenos Aires, Argentina. Editorial Universidad Maimónides, Científica y Literaria.

