

LA CUESTIÓN DE LA DEPENDENCIA EN LA VEJEZ

La mejora constante del nivel de vida, los éxitos de la medicina y la calidad de los cuidados son algunos de los factores que se encuentran en la base y explican el incremento de la longevidad, lo que supone, en buena medida, una victoria del hombre sobre su propia condición y sobre ciertos condicionantes de su entorno. No obstante, ese éxito aparece ensombrecido y relativizado por las consecuencias de este proceso, pues si el envejecimiento de la población es un hecho demográfico previsible, sigue siendo, en la práctica, ampliamente ignorado o incluso deliberadamente excluido de las orientaciones políticas, sociales y económicas, salvo alguna inserción formal que, en buena medida, es formulada gracias a determinados cálculos económicos más vinculados a las expectativas de consumo que a la solución de los problemas de todo orden derivados del envejecimiento (García y del Cerro, 1996; García 1999). Los éxitos obtenidos se convierten así en fatalidad pues los que envejecen, una fatalidad que parece imposible de cuestionar.

Dado que afecta al conjunto de los aspectos de la vida humana, el envejecimiento ha sido estudiado y definido en todas sus facetas, y cada disciplina lo sitúa en su propio marco de referencia para describir sus manifestaciones, interpretar los fenómenos que lo caracterizan y conferirle un sentido.

 De estos campos de estudio han surgido determinados “espectros” del envejecimiento: proceso inevitable desde la visión biológica, trayectoria involutiva desde la visión médica generador de costes en el campo económico, y un pesado lastre desde la perspectiva social. La mayoría de los estudios convergen en dar un sentido negativo al envejecimiento, en función del carácter caótico de un desarrollo y la naturaleza de su finalidad, es decir, como un proceso degenerativo que conduce a la muerte (aunque, en realidad esto valdría para definir toda la trayectoria vital). Uno de los pilares de esa imagen negativa y del carácter problemático de su gestión es la cuestión de la dependencia (Schopfin, 1991). Una noción que, a su vez, es muy ambigua. En efecto no hay un envejecimiento, sino diferentes formas de envejecer, luego tampoco hay una dependencia, sino diferentes dependencias.

A menudo se contrapone la dependencia a la autonomía, con sus respectivas connotaciones negativas y positivas, como si se tratase de dos rasgos antagónicos, situados en un plano en el que la pérdida de autonomía conduce irremediablemente a la dependencia. Pero mas allá de este sesgo que actúa el carácter negativo del envejecimiento, la dependida puede adquirir otros significados: unos son negativos, desde luego pero otros son positivos, pueden conducir a las personas a una evolución de las personas. Ahí radica la auténtica paradoja del envejecimiento. Sin embargo, cuando una persona debe dejar a otra al cuidado de realizar, en una sustitución, ciertos actos elementales de la vida diaria, o cuando no puede realizarlos sin ayuda, se produce una situación de crisis: de identidad, de autonomía personal o de pertenencia cultural. Pero, incluso entones, la realización de la dependencia puede ser equilibrada por diversas contribuciones de la persona dependiente a quienes les presta su ayuda: afecto y calidez en las relaciones, reconocimiento de su trabajo y de su buen hacer etc.…

Al caracterizar a los pacientes por medio de un nivel situado en una escala de dependencia, se atiende menos a la persona concreta que al grupo de pacientes al que pertenece con la finalidad de determinar el tiempo de trabajo que requieren, la optimización del trabajo empleado y, de este modo, evaluar la calidad de los cuidados dispensados.

Ciertamente existe una relación de causa-efecto entre la enfermedad y la dependencia, aunque el proceso es bastante complejo de lo que parece a primera vista, ya que entran otros procesos en juego distintos a la enfermedad.

A veces la incapacidad es la consecuencia de una deficiencia que, a su vez, es la consecuencia de una enfermedad. La atención prestada a la frecuencia de la ayuda necesaria es un aspecto esencial del problema, dado que una incapacidad incluso pequeña, si no compensada puede suponer una necesidad de ayuda permanente y transformarse en una desventaja.

Existen numerosas soluciones o adaptaciones que permiten a una persona paliar un condicionante: prótesis, correctores, readaptación funcional, ayuda técnicas.etc. Así, las consecuencias sociales de una incapacidad difieren profundamente según el entorno en que se vive y el nivel cultural y social que posee, sin olvidar los elementos del sexo y de los recursos materiales y económicos disponibles para hacerles frente.

Las personas que ayudan a sus parientes no interpretan necesariamente la situación de ayuda como una dependencia o estado de necesidad, sino más bien como una relación que no se que no se origina en la en la dependencia. El significado de la ayuda prestada sólo queda puesto de manifiesto cuando se comprende la naturaleza de los lazos que tienen esas personas. Por el contrario, para los planificadores de la ayuda, la dependencia es una situación que hay que medir “objetivamente” independientemente de la relación establecida, lo que supone un punto de vista reductor.

En cuanto a la ayuda profesional, siempre se corre el riesgo de anteponer sus planteamientos a los objetivos institucionales a las expectativas del receptor de la ayuda, en especial cuando este no dispone de la información precisa para expresar sus demandas de forma precisa y operativa. De ahí la necesidad de traducir estas demandas para evitar traicionar lo más importante: la dignidad de la persona. Para ello es necesario evitar caer en las siguientes trampas:

 Descuidar los recursos propios de la persona mayor y de su entorno. Si la ayuda propuesta no los integra en la solución, se producirá una desarticulación del sistema de autosubsistencia que rodea a la persona. Por frágil que sea, este debe ser salvaguardado y apoyado, en vez de ser barrido por un “paquete de cuidados” tanto si es estandarizado como si se confecciona a la medida del destinatario.

 Imponerle normas que no son las suyas o que no integran lo que aprecia. Se trata de la limpieza, del vestuario, de la alimentación o de la calidad, las formas de ver varían de una generación a otra, según las culturas, las épocas y las clases sociales.

 Olvidar las actividades preventivas de adaptación o de readaptación, que serían susceptibles de mantener o restablecer sus capacidades.

Muchos análisis de la dependencia en la vejez idealizan este estadio y han originado la ideología de una vejez “feliz, joven y libre” en la que se asocian la negación de la muerte y la negación de las dificultades de la dependencia, siempre remitidas a un lejano mañana. Sin embargo, es preciso insistir en que la dependencia es el fruto de una construcción social, como lo son la edad y la vejez, ya que, aunque aquella sea el resultado de una situación objetiva, no deja de ser una percepción subjetiva, inventada o construida por los miembros de una sociedad, y pasa a formar parte de las bases del funcionamiento social.

En realidad, en todos los aspectos de la vida, la dependencia está omnipresente y no puede ser aislada como un estado definido, ya que la propia vida es un entramado de autonomía y dependencia. Toda nuestra vida está diaria está formada de dependencias y eso no parece plantear excesivo problema siempre que los objetos de los que dependemos sigan estando fácilmente disponibles o sean intercambiables. Mientras mantenemos el control de nuestras dependencias, experimentamos un sentimiento de autonomía que relativiza nuestra dependencia- El dinero representa el instrumento privilegiado de esta autonomía en la vida social al asegurar el control de nuestra existencia. Así pues, en una sociedad caracterizada por la exaltación del individuo y de la autonomía, la dependencia sólo es molesta y/o embarazosa cuando la relación se invierte y no somos capaces de controlar la situación. Por ese motivo, nuestras dependencias solamente nos parecen aceptables cuando sirven a nuestra autonomía.

 Se puede reconocer con satisfacción que el estilo paternalista con el que se había venido trabajando hasta el momento con las personas mayores prácticamente ha desaparecido.

 Inmaculada Navarro Sánchez.