

XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2020.

Salud Mental, pandemia y vejez: una lectura posible.

Ramírez Morales, Aldana Belén.

Cita:

Ramírez Morales, Aldana Belén (2020). *Salud Mental, pandemia y vejez: una lectura posible*. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-007/743>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/etdS/2qF>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

SALUD MENTAL, PANDEMIA Y VEJECES: UNA LECTURA POSIBLE

Ramírez Morales, Aldana Belén

Hospital General de Agudos “Dr. Cosme Argerich”. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El contexto de pandemia COVID-19 y la medida de prevención que se ha adoptado en nuestro país, un aislamiento social y obligatorio, han puesto en primer plano a la población adulta mayor. Esto se debe a que fueron ponderados como el “grupo de riesgo” por excelencia: si bien los datos epidemiológicos del Ministerio de Salud del Gobierno Nacional arrojan que la población mayor de 60 años presenta una de las tasas más bajas de contagio, la mortalidad se eleva exponencialmente, representando la población con más cantidad de fallecidos. En éste contexto surge la pregunta sobre cuáles son las consecuencias o manifestaciones en el plano de la salud mental de las y los viejos y viejas; y si es posible hablar de un padecimiento específico en este contexto. Para ello se toma como referencia, el dispositivo remoto de atención y contención psicológica “Salud Mental Responde” dependiente de la Dirección General de Salud Mental.

Palabras clave

Asistencia remota - COVID-19 - Salud mental - Vejeces

ABSTRACT

MENTAL HEALTH, PANDEMIC AND OLD AGE: A POSSIBLE READING
In the context of the COVID-19 pandemic and the preventive measure that has been adopted in our country, a social and compulsory isolation, have brought the elderly population to the fore. This is because they were weighted as the “risk group” par excellence: although epidemiological data from the Ministry of Health of the National Government show that the population over 60 years of age has one of the lowest rates of infection although mortality rises exponentially, representing the population with the most deaths. In this context the question arises about what are the consequences or manifestations in the mental health of the elderly people; and if it is possible to talk about a specific condition in this context. For this, the remote psychological attention and restraint device “Salud Mental Responde”, dependent on the General Directorate of Mental Health, is taken as a reference.

Keywords

Remote attention - COVID-19 - Mental health - Old age

Introducción

En Marzo de 2020, el primer caso de Covid-19 en Argentina, inaugurará un cambio radical en la cotidianeidad de nuestra sociedad. La medida de aislamiento social como medida preventiva ante la pandemia, la incertidumbre por el porvenir y la coyuntura política, económica y social de nuestro país son datos no menores que podrían repercutir en la salud mental de la población en general. En cuanto a la población mayor de 60 años, se presenta la pregunta de cuáles son las variables que podrían repercutir de manera directa o indirecta en la salud mental de dicha población.

A partir de la experiencia en el dispositivo “Salud Mental Responde” dependiente de la Dirección General de Salud Mental (SMR-DGSM); y del relato de las y los viejos y viejas que hacen uso de éste dispositivo; se esbozan tres posibles ejes a tener en cuenta a la hora de pensar en la salud mental de: REDES DE APOYO, FACTORES SOCIALES y SALUD PSÍQUICA.

Presentación del Dispositivo

El dispositivo “Salud Mental Responde” dependiente de la Dirección General de Salud Mental (SMR-DGSM) se piensa como un dispositivo de atención telefónica remota que brinda contención y asesoramiento psicológico a la comunidad de CABA, funcionando las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Dicha atención es realizada por profesionales de salud mental con el objetivo de asistir a las demandas que debido al contexto, se gestan en la población.

· REDES DE APOYO

Retomando la pregunta ¿en dónde radica el padecimiento subjetivo de las y los viejos y viejas en ésta coyuntura? Se presenta el llamado de “S” de 68 años, quien se comunica a la guardia telefónica ya que refiere que hace varios días no puede dormir bien y se encuentra nerviosa durante el día, agudizándose la situación por las noches. S. vive sola y tiene una hija que vive en el exterior hace varios años. Sus nietos también residen fuera del país. Refiere que desde que comenzó el aislamiento tuvo que dejar de concurrir a las actividades que llevaba a cabo (teatro y participación de un taller de memoria). Agrega que se le dificulta comunicarse con algunas compañeras y compañeros por que no manejan bien las videollamadas, y a veces no responden sus mensajes; a la vez que siente preocupación por su hija ya que es profesional de la salud en el extranjero y las comunicaciones

ya no son tan fluidas debido a que ella está trabajando más de lo habitual sumándose la diferencia horaria que existe entre ambos países.

¿Qué sucede entonces con la participación activa en la vida familiar y social en un contexto de aislamiento social, preventivo y obligatorio? Arias (2009) plantea que numerosas investigaciones han mostrado ampliamente la importancia que reviste la participación activa en la vida familiar y comunitaria para los adultos mayores, así como las implicancias que la integración social tiene sobre su bienestar y salud integral. Los propios adultos mayores consideran que el disponer de relaciones familiares y sociales satisfactorias es un aspecto de gran relevancia para la calidad de vida en la vejez (Arias & Scolni, 2005).

Como se puede observar en el caso mencionado, S. hace años que se encuentra distanciada físicamente de su hija ¿qué cambió ahora? la comunicación ya no es fluida como antes. A ello se le suma el distanciamiento con su grupo de pares ya que no puede asistir a las actividades que venía sosteniendo, pero el acento recae en la falta de comunicación y el distanciamiento que ello genera.

En ésta línea Salvarezza (2005) plantea que el aislamiento es algo observable y cuantificable que nos remite al concepto de separación, incomunicación y desamparo; es la falta de compañía y de encuentro con otros significativos. El autor continúa afirmando que hay que distinguir este concepto de la soledad, que es un estado afectivo interior, un sentimiento que escapa a la observación objetiva. Podríamos decir que la soledad se vivencia en el plano de la subjetividad y remite a la historia de vida de cada persona.

Otro caso con el que podemos ejemplificar es el de “R.” de 70 años quien llama refiriendo no saber por qué motivo lo hace. Agrega que lo tranquiliza saber que todavía hay alguien del otro lado. Al rastrear sus redes de apoyo, refiere que no tiene muchos amigos, y cuenta con un hermano de 98 años el cual no puede ir a visitar desde que comenzó el aislamiento ya que viven muy alejados y con las nuevas disposiciones en la circulación se le dificulta visitarlo; sumado a que no quiere exponerse a algún riesgo y por ello tampoco viaja.

Tanto en las llamadas de “S.” como de “R.” podemos identificar un quiebre o desajuste en sus redes sociales de apoyo. Lombardo (2015) menciona en su trabajo que las redes de apoyo son el conjunto de relaciones familiares y no familiares que brindan ayuda*. Su efecto sobre el bienestar integral en la vejez ha sido extensamente comprobado (Mendes de León CF, Glass TA, Beckett L A, Seeman TE, Evans DA, Berkman LF.; 1999) y en lo referido a su relación con el bienestar psicológico, diversos estudios han revelado la incidencia de la falta de redes y soporte social sobre la aparición de síntomas depresivos. (Antonucci, Fuhrer, Dartigues, 1997; Forsell & Winblad, 1999; Chou, Chi, 2001). Así mismo el dispositivo de SMR-DGSM ha funcionado en éstos y otros casos, como una red de apoyo formal para las personas mayores que buscaban en ese llamado un otro que escuche y se

haga presente de manera remota. De éste modo se han podido vehiculizar ciertas demandas, ampliando la red de apoyo formal de las personas mayores al articularlas con otros programas o servicios del sistema estatal.

· FACTORES SOCIALES

La población adulta mayor ha sido puesta en un primer plano de una manera particular, se la ha denominado como “población de riesgo por excelencia”; y basta leer las cifras epidemiológicas para consistir esa denominación: a la fecha de elaboración del presente trabajo el número de fallecidos es de 765, de los cuales 604 son personas mayores de 60 años**. ¿Pero de qué hablamos cuando hablamos de “población de riesgo”? Según la Real Academia Española (RAE) una población de riesgo se define como el conjunto de personas que, por sus características genéticas, físicas o sociales, son más propensas a padecer una enfermedad determinada.

Tomando esta definición podríamos pensar dos vertientes:

- Que las y los viejos y viejas son más propensos a contraer covid-19 debido a los declives y/ o deterioros a nivel biológicos esperables por la edad y/o alguna enfermedad preexistente (vulnerabilidad biológica);
- Requieren de un esfuerzo adicional para incorporarse a los sistemas socio-sanitarios y se encuentran más propensos a la exclusión y a la pobreza (vulnerabilidad social). Es ésta última vertiente la que en muchos casos se ve invisibilizada.

¿Cómo se pone en juego ésta vertiente de la vulnerabilidad social actualmente?. Por ejemplo, se ha presenciado el intento de sancionar una medida que buscaba limitar la circulación de las personas mayores de 70 años en la vía pública, con el objetivo de coartar sus salidas y prevenir el contagio. Esta vulnerabilidad se puede vislumbrar a la hora de hablar de vejez: los estereotipos, prejuicios y representaciones sociales sobre la misma abundan, pensándola como única y homogénea. Pero además estas ideas sobre qué es ser viejo o vieja por lo general tiene una connotación negativa, ya que se las relaciona con el deterioro, la enfermedad, la dependencia, la inutilidad, la pasividad, entre otras “características” que la sociedad le imprime a “lo viejo”.

“N” de 88 años llama durante la madrugada de un sábado refiriendo que no violará la cuarentena, pero que el solo hecho de pensar que tiene que pedir permiso para salir la enloquece. Agrega que no puede entender, que con tantos años encima y haciendo lo que tiene que hacer, le digan qué hacer.

“H” de 71 dice estar triste y ya no querer salir. Al preguntarle el motivo de su tristeza afirma que no le gusta cómo lo miran en la calle cuando sale a comprar, vive solo y no cuenta con alguna persona que pueda ayudarlo en estas actividades.

¿Qué lectura podemos hacer de éstos llamados? Nos remitimos entonces a la concepción de vulnerabilidad social. Esta vulnerabilidad en las personas adultas mayores podría pensarse que

se sostiene en muchos casos, en prejuicios y estereotipos, coartando el uso de sus derechos. Ante un panorama así estaríamos ante un avasallamiento de los derechos de las personas adultas mayores, en donde la discriminación por edad (edadismo) y las posturas paternalistas que infantilizan a las y los viejos y viejas son reflejo de ésta vulnerabilidad. La falta de legislaciones con perspectivas de derecho recae en figuras estereotipadas y prejuiciosas; pudiendo propiciar un contexto de discriminación que conlleva malestar subjetivo en las personas mayores, como se vio en los últimos dos ejemplos.

· SALUD PSÍQUICA

Para poder abordar la salud psíquica, se tomarán diversas corrientes teóricas que a su vez comparten ciertas concepciones sobre la identidad y subjetividad.

Desde una mirada crítica decolonial*** Manes (2016) comprende a la vejez no como una única, sino como múltiples vejezes, que se van configurando y viviendo situacionalmente dependiendo del contexto y de los sujetos. Las vejezes son múltiples y heterogéneas, como viejos y viejas hay en el mundo.

Desde la Teoría del Curso de la Vida se plantean herramientas teóricas que permitan explicar las vejezes desde una dimensión subjetiva en interacción con lo biológico y lo socio-cultural. Zarebski (2009) plantea que el concepto “curso de vida” se define por las experiencias de cada vida en forma singular y con un anclaje histórico más personal.

En la misma línea, las Teorías de Identidad Narrativa ponen el eje en el sí mismo, sus cambios y continuidades: la identidad narrativa aparece en un movimiento pendular y dialéctico entre lo discordante y lo concordante, lo incoherente y lo coherente (Iacub 2011).

“M.” de 79 años llama al teléfono de SMR-DGSM ya que la situación actual la angustia, extraña a sus amigas y familia. Refiere hablar seguido con sus seres queridos, pero siente que le falta algo más. El relato comienza con un tinte angustioso, hasta que “M” comienza a dar cuenta de parte de su historia familiar: sus padres escapando de guerras y llegando a Argentina por esas causas; de niña tiene algunos recuerdos sobre la epidemia de Poliomelitis. En medio del relato ríe brevemente, y acota tarareando “sobreviviendo, sobreviviendo... Ya no quiero ser sólo un sobreviviente”, en alusión al tema de Victor Heredia.

Podríamos pensar que desde éstas concepciones sobre la identidad y subjetividad de las y los viejos y viejas hay una constante que se mantiene: el movimiento, la flexibilidad, la plasticidad en términos de elaboración de una identidad y de una historia posible, donde los y las viejas y viejos son protagonistas de sus relatos y construcciones. ¿denominarse “sobreviviente” surge como un modo de integrar algo de su autobiografía, a dar cuenta o formar parte de su identidad? Al ser un dispositivo de contención acotada, éstas preguntas muchas veces quedarán suspendidas. Pero un posible lugar puede quedar habilitado para continuar

ésta elaboración, si es que “M” así lo decide, a posteriori.

También se podría pensar a partir de éste relato y como sostiene Iacub (2011) que los adultos mayores presentarían mecanismos de afrontamiento más maduros que los jóvenes (humor, altruismo, etc) ya que algunos se desarrollarían a lo largo de la vida. En ésta misma línea Lombardo (2015) sostiene que se ha aportado evidencia acerca de que en la vejez se alcanzan grados de competencia superiores de lo que se denomina regulación emocional****. (Gross & Thompson, 2007). Diversos estudios señalan que los adultos mayores seleccionan estrategias más adecuadas para regular sus emociones que los adultos jóvenes (Blanchard Fields, Mienaltowski & Baldi Seay, 2007). Esta regulación emocional podría ser beneficiosa a la hora de transitar la coyuntura.

Un gran tema que ronda actualmente es la muerte y el morir. Son diversos los estudios que se han hecho en torno a ésta temática en los adultos mayores. En ésta línea Picabia y Antequera-Jurado (2005) sostienen que la actitud hacia la propia muerte es más activa en las personas mayores que en los jóvenes. Aunque ésto no implicaría que no sientan temor y/o ansiedad; pero si contarían con recursos personales de las experiencias previas necesarias para poder afrontar exitosamente su proceso de morir.

“A” de 75 años llama preguntando si podemos hablar con su hijo, de 35 años. Refiere que lo nota muy asustado y le repite constantemente que se cuide, que teme por que se enferme “y no la cuenta”. Al preguntarle cuáles eran sus preocupaciones “A” responde que no logró inscribirse en un curso virtual y no sabe cómo solucionar éste tema.

En éste sentido Salvarezza (2005) plantea que las personas mayores poseen por lo general un sentido más real y concreto de que el tiempo de vida es para ellos más limitado que para los más jóvenes. Podría pensarse que al tomar conciencia de la finitud de la vida las metas que orientan el comportamiento se transforman.

De estos aportes podríamos esbozar que no necesariamente en el plano psicológico la población mayor de 60 años puede ser considerada “de riesgo”. La regulación emocional, los mecanismos de afrontamiento en la vejez y la postura activa ante la propia muerte podrían pensarse como “factores protectores” ya que permitirían cierta flexibilización en la identidad de las personas mayores y una mejor acomodación a la coyuntura.

Conclusiones

A partir de los relatos de las y los viejos y viejas que fueron recabados del dispositivo SMR-DGSM se intentó problematizar y dar una lectura posible a los padecimientos actuales de ésta población.

Si bien la coyuntura actual y la incertidumbre son factores que podrían impactar en la salud mental de la población en general, a lo largo del presente trabajo se hizo hincapié en algunas par-

ticalidades de la población adulta mayor.

El poder construir y sostener las redes de apoyo, tanto formales como informales es un trabajo que compete no solo a profesionales de la salud, sino a toda la comunidad. Ello podría repercutir en el transcurso de ésta experiencia, haciendo que el aislamiento no sea vivido en soledad.

Así mismo es necesaria una legislación con perspectiva de derecho durante y post

pandemia que pueda velar y garantizar un trato digno para las y los viejos y viejas, sin caer en figuras estereotipadas y/o prejuiciosas y de ésta manera contribuir a una mejor calidad de vida. En lo que respecta a la salud mental son amplios los aportes que dan cuenta del capital psíquico con los que cuentan las y los viejos y viejas: sus mecanismos de afrontamiento y la capacidad de reestructurar su identidad a lo largo del curso de vida.

Para concluir, se podría pensar que el “padecimiento actual” tiene un connotación particular debido a la pandemia de Covid-19, pero aún es demasiado pronto para sacar estas conclusiones. Sí se invita a los profesionales a pensar y problematizar los entramados culturales-sociales-familiares-subjetivos que se ponen en juego a la hora de pensar en los padecimientos de las y los viejos y viejas. Una lectura posible fue la del presente trabajo, lectura que no se agota aún.

NOTAS

*Guzman Huenchuán y Montes de Oca (2002) plantean que los apoyos brindados por fuentes formales pueden provenir del ámbito público o privado, poseen una estructura burocrática y objetivos orientados a ofrecer ayuda en determinadas áreas específicas. Los apoyos pueden ser proporcionados a partir de políticas públicas, otorgamiento de subsidios y programas de prestación de servicios de diversa índole (servicios públicos, seguridad social y salud) en la que trabajan profesionales o voluntarios. La disponibilidad de este tipo de apoyo se vincula con el nivel de institucionalidad existente en un territorio determinado. Por otra parte, señalan que los apoyos proporcionados por fuentes informales corresponden a las redes personales (tanto vínculos familiares como no familiares) y a las comunitarias que no estén estructuradas como programas de apoyo. El apoyo informal ha sido valorado por prestar a las personas de edad ayudas y “cuidados no estructurados, complementarios a los que proporcionan los gobiernos” (Naciones Unidas, 2002, p.4).

**Los datos epidemiológicos corresponden al informe diario brindado por el Ministerio de Salud de la Nación Argentina, correspondientes al jueves 11 de Junio de 2020.

***Para Manes (2016) la crítica decolonial plantea que tras el fin del colonialismo se ha consolidado “un sistema-mundo donde la epistemología occidental domina sobre el resto de las epistemologías; hegemonía fundada en una historia imperial de larga duración que construyó al hombre occidental como sujeto de enunciación superior y patrón de supuesta validez universal” (Farrés Delgado y Matarán Ruíz, 2014: 37). En esta línea plantea que se delimita un “Otro” bárbaro, primitivo, negro, indio, que nada tiene que aportar al futuro de estas sociedades. Un “Otro” que podría pensarse como distinto, como lo es la figura del viejo y la vieja hoy. La crítica decolonial viene a dar lugar a esas otras lecturas no hegemónicas hasta el momento.

****La regulación emocional es un esfuerzo voluntario por modificar las reacciones o estados emocionales.

BIBLIOGRAFÍA

- Argentina, Ministerio de Salud de la Nación (2020). *Información Epidemiológica: Sala de situación coronavirus online*. Extraído el 11 de Junio, 2020 de: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/sala-situacion>
- Arias, C. (2009). *El modelo teórico del apoyo social*. Extraído el 1 de Junio, 2020 de: <https://psicolog.org/el-modelo-teorico-del-apoyo-social.html>
- Gutmann, L., Antaquerá-Jurado, H., Picabia, A., Buendía, J., Fernández-Ballesteros, R. & Flores Colombino, A. et al (2005). En Salvarezza, L. (comp.), *La vejez. Una mirada gerontológica actual*. Buenos Aires: Paidós.
- Iacub, R. (2011). *Identidad y envejecimiento*. Buenos Aires: Paidós
- Lombardo, E. (2015). *Regulación Emocional y Redes de Apoyo social en la Vejez, El rol de la Selectividad*. Mar del Plata, Argentina: Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Psicología
- Manes, R., Carballo, B., Cejas, R., Machado, E., Prins, S., Sabino, D. & Wood, S. (2016, Diciembre). Vejez desiguales. Un análisis desde el enfoque de derechos de las personas mayores. *Margen*.
- Zarebski, G. (2009). Divers-Idades en la Psicogerontología. *Kairós Gerontología*.