

Envejecimiento, cuidados y equilibrio emocional. Desafíos del envejecimiento para el siglo XXI

LIC. ROSA AIZEN

Liliana Findling: ¡Buenas tardes a todos y todas! Este grupo de Estudio sobre Bienestar y Envejecimiento está conformado por un equipo de investigadoras con diferentes proyectos que está trabajando sobre temas de envejecimiento y gracias a las iniciativas de algunas integrantes decidimos armar enfocarnos específicamente en el tema de envejecimiento.

Primero queríamos agradecer al Comité Académico del Instituto de Investigaciones Gino Germani, y al varias personas de acá que están en esta reunión también pertenecen al Área de Salud y Población del Instituto en los que se desarrollan estos proyectos y que nos da amparo institucional de este grupo y colabora con la difusión.

También agradecerles a los/las participantes y sobre todo a Rosa por haber aceptado ser la expositora de esta primer reunión.

La idea es que Rosa exponga sobre el tema de envejecimiento, cuidados y equilibrio emocional y que también nos comente sobre estas nuevas modalidades que tiene la OMS para pensar el envejecimiento. Gracias Rosa y bienvenida.

Rosa Aizen es Psicóloga. Trabajadora Social y Facilitadora de Mindfulness. Docente universitaria en posgrado en temáticas de envejecimiento en Universidad Barceló, Maimónides y del Museo Social Argentino. Docente de Asistentes Gerontológicos en AMIA, Senior Home y diversos cursos de formación. Hace casi treinta años que trabaja en el área de Personas Mayores del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (GCBA). Fue psicóloga del Hogar San Martín, jefa del servicio social del Hospital Rawson, directora del Hogar Viamonte, directora de UGCOR –el primer organismo de control de geriátricos–, directora del Programa Proteger. En la actualidad dicta cursos de capacitación para personas mayores en temas de cuidados, género y equilibrio emocional en la Gerencia de Formación Integral del GCBA. Es Prosecretaria de International Longevity Centre (ILC)

Rosa Aizen: Bueno muchas gracias Liliana por esta invitación, como les decía es importantísimo que tema de envejecimiento ocupe cada vez más lugar porque según las estadísticas, Argentina es uno de los países que tiene población envejecida, y la Ciudad de Bs. As. es la ciudad más envejecida del país, casi una de cada cuatro personas somos mayores de 60 años.

Yo personalmente empecé a trabajar el tema del envejecimiento cuando tenía 23, así que miro hacia atrás, más de 40 años he visto que han mejorado un montón las cosas, pero todavía hay muchísimo por hacer. Las investigaciones en este sentido son fundamentales para poder darnos cuenta de cuál es la situación de las personas mayores que con el

tiempo nos fuimos dando cuenta que en su mayoría son mujeres y qué tipo de políticas en el ámbito público habría que diseñar, una vez que están detectadas las necesidades que tiene esta población.

Yo tengo a cargo en este momento, desde el año pasado, cuando empezó la pandemia, tres cursos, cuando empezó la pandemia y nos encerraron en nuestras casas, vinieron varias directivas desde el Gobierno, primero nos pusieron a atender los teléfonos y a llamar a la gente mayor que había bases de datos para preguntar qué necesitaban, cómo estaban, estábamos viernes, sábado, domingo, de día, de noche, llamando, para poder detectar las necesidades de la población mayor que rápidamente por las noticias que venían de Europa era la población más vulnerable, que estaba en mayor riesgo y hubo que diseñar sistemas de protección, entonces, se armó la línea 147 para dar respuestas, para atención emocional, bolsones de comidas, servicios de voluntariado, etc.

Yo daba cursos para personas mayores en la Universidad de Flores, en algunos centros de jubilados, en algunos clubes, y nos pusieron a diseñar cursos que pudiéramos darlos de manera virtual, el tema es que ni nosotros sabíamos cómo dar un curso de manera virtual, para mí Zoom era salón de usos múltiples hasta ese momento, pero nos tuvimos que poner muy al día con todo lo que fueran las herramientas tecnológicas, diseñar algún contenido que nos pareciera que les pudiera servir a las personas mayores en ese momento para que, en medio de su aislamiento no quedaran aisladas, todo era comunicación y podíamos seguir pensando modelos a futuro.

Se nos ocurrió enseñarles a manejar la tecnología, así que, en principio, ahí hubo todo un tema de condiciones socio económicas, porque las poblaciones más pobres tienen menos acceso a la tecnología y fueron un poco las que se quedaron más afuera de estos programas, fueron entrando recién este año, se armaron algunos programas de enseñanza a través de los teléfonos celulares, de enseñar por wapp el uso de zoom, por ejemplo.

Pero bueno, había muchas docentes jubiladas, por ejemplo, o profesionales jubiladas, o gente de clase media digamos, que por ahí tenían más acceso a la tecnología, les fue más rápido poder ponerse al día con el uso de esta herramienta. Una población que a mí me pareció que estaba en riesgo en ese momento. Todo fue bastante caótico todo lo que pasó en el Gobierno, así como se veía en la sociedad, así estábamos nosotros en los planes, daban una orden, en 48 hs se cambiaba, o sea, recuerden lo que fue marzo, abril del año pasado que todo el mundo tenía miedo de morir y nadie sabía qué hacer con lo que nos pasaba.

En medio de este caos empezamos a diseñar cursos para las personas mayores armando. Se armó este organigrama que era la red de cuidados que dependía de una gerencia llamada de Formación Integral hasta ese momento, que era donde dábamos cursos y le agregamos Formación de de Cuidados Integrales.

Estos tres cursos son los que yo diseñé, uno que se llama Tribu de Mujeres, uno que se llama GPS Emocional y otro que se llamaba Familias Cuidadoras, entendiendo que familias cuidadoras era una de las poblaciones que estaba en mayor situación de riesgo, porque son en general, mujeres mayores, entre 55, 65, 70 años que cuidan a sus familiares mayores de 85, 90, 95, 100; así que esta gente al estar aislada necesitaba una manera de ser contenida. Tratamos de pasar de una situación de aislamiento que producía una crisis y verlo como una oportunidad para capacitar a las personas en herramientas tecnológicas y que éstas le sirvieran para re pensarse a sí mismas en esta situación dejar de, poder darse la posibilidad de que no fuera el afuera quién pusiera toda la agenda sino como que pudieran hacer una conexión con una agenda más interior, de necesidades interiores.

Por eso intentamos pasar del aislamiento a la introspección y que esto posibilitara alguna clase de transformación en esta situación de crisis que permitiera que transitáramos esta pandemia con algún resultado positivo utilizando este tiempo como un tiempo productivo para el crecimiento, para mejorar el cuidado, para establecer mejores relaciones, mejores vínculos, recuerden que en los medios de comunicación y los primeros cuidados eran simplemente cuidados físicos no tenían mucho en cuenta todo lo que eran los cuidados emocionales, así que bueno, nos propusimos por lo menos dar cuidado y tener en cuenta todo lo que tenía que ver con lo emocional

La inscripción era libre, se difundía por distintos medios, también había cursos de manualidades, cursos de gimnasia, cursos de canto, curso de lectura, había una multiplicidad de ofertas para que la gente pudiera mantenerse conectada.

En general la mayor parte de las personas mayores viven solas y entonces se quedaban como muy aisladas en sus domicilios sin poder establecer conexión, los hijos y las hijas tenían mucho miedo de contagiarlos, fueron meses de no ver hijos y nietos, fue toda una situación como de “extrememos los cuidados para no contagiar a nuestros abuelos”, ¿no? Las personas mayores tienen que estar tan cuidadas, tan cuidadas que se las llevó a una situación de aislamiento, o sea están cuidadas físicamente, y quedó de lado el componente emocional, así que bueno, un poco cuando yo pensé el diseño de estos cursos, era en lo que me fijé, ¿no?

Quiero hacer hincapié acá en el tema de los cuidados porque Edipo siempre fue tenido en cuenta por lo menos entre quiénes estamos en el tema de la Psicología, por ser quién estableció la prohibición del incesto ¿no? Bueno este mito de que mató al padre, se casó con la madre, etc., etc. Pero Edipo quedó de lado, digamos, una cosa muy importante en torno al tema de los cuidados, necesarios en la vejez, que es cuando Edipo está por entrar a Tebas y Esfige le hace una pregunta a todos los jóvenes que quieren entrar a Tebas y Edipo tiene la sabiduría de contestar a esta famosa pregunta “¿Cuál es el ser que tiene una sola voz y es primero cuadrúpedo y luego bípedo y al final en su debilidad, trípode?” y Edipo le contesta “Escucha aún cuando no quiera, te has referido al hombre, que cuando nace del vientre de la madre, al principio se arrastra por tierra como indefenso cuadrúpedo, en su adultez se apoya en sus dos pies y al ser viejo, apoya su bastón como

un tercer pie cargando el cuello doblado por la vejez”. Esto está en la tragedia de Edipo Rey de Sófocles, ya como mito fundante de la sociedad, que nadie puede en su vejez estar solo y este bastón digamos, en el que el viejo se apoya, este apoyo puede ser un bastón real o puede ser un apoyo simbólico, cualquier otro apoyo que la persona mayor necesita tal como vemos acá en esta imagen de Edipo y Antígona, cuando Edipo es expulsado al exilio y Antígona por sus propios hijos varones que pelean por el trono, no voy a contar toda la historia, pero Antígona es la única que acompaña a Edipo cuando ya está viejo y ciego va a su exilio, entonces Antígona, si la pensamos desde el lugar de una familia es la hija mujer convertida en el sostén de su padre viejo, una hija sola ocupándose de un padre con una discapacidad.

¿Qué son los cuidados? Es interesante que pensemos que hasta muy poco tiempo, cuando las feministas lanzaron este slogan de eso que llaman amor, que es trabajo no remunerado, nuestras mujeres mayores de hoy en día se criaron en una sociedad donde este slogan no existía y cuando les preguntaban “¿de qué trabajas?” contestaban “yo no trabajo”, porque el trabajo era ser ama de casa, las amas de casa no se jubilaban, las amas de casa eran mantenidas por sus maridos y no era reconocido todo lo que hoy se llama el trabajo reproductivo, solo era conocido el trabajo productivo que en general hasta mediados de los años 50 del siglo pasado era realizado por los varones. Recién hace muy poco tiempo todo lo que es la perspectiva feminista comienza a sacar, digamos de lo subterráneo todo este trabajo que realizamos las mujeres en torno a los cuidados.

Los cuidados son las actividades que regeneran diaria y racionalmente el bienestar físico y estado emocional de las personas, no podríamos sobrevivir, además como especie humana, necesitamos alguien que nos cuide cuando nacemos, hasta que podemos caminar, podemos alimentarnos por nuestra cuenta, etc. Y este trabajo de cuidado, en general nos lo han aportado nuestras madres o quienes cumplían la función materna, abuelas, las tías. Incluso las tareas cotidianas de gestión y sostenimiento de la vida, etc. etc. No quiero perder mucho tiempo con esto porque me gusta que después charlemos, el cuidado de los cuerpos, la educación, formación de las personas, el mantenimiento de las relaciones sociales y el apoyo psicológico a los miembros de la familia, no solo apoyo material, sino apoyo relacional, los cuidados tienen estas dos vertientes, todo lo que es material y todo lo que es relacional. Entonces es un conjunto amplio de aspectos que abarcan los cuidados en salud, el cuidado del hogar, el cuidado de las personas dependientes y a las personas que cuidan, así como el auto cuidado, que es uno de los aspectos que más descuidan quienes cuidan, el auto cuidado.

Bueno en la actualidad y a nivel mundial la mayoría de las contribuciones al cuidado, son realizadas desde el ámbito doméstico, de manera no remunerada y por las mujeres, por eso tradicionalmente no han sido visibles para la economía ni para el desarrollo. Y en general, las mujeres con mejores recursos económicos contratan a otras mujeres de más bajos recursos económicos a quienes transfieren monetariamente sus recursos. Estas mujeres que no cuentan con recursos económicos para contratar a alguien que cuide a sus hijos, delegan el cuidado en otras mujeres de su familia, como su madre, sus abuelas,

sus hijas mayores que cuidan de los más pequeños. Así que es toda una transferencia del cuidado entre mujeres.

Bueno, el cuidado brindado por las mujeres se hace a expensas del trabajo no remunerado, porque constituye casi la mitad del tiempo total del trabajo. Piensen que todas estas mujeres que hoy cuidan y son cuidadas y fueron cuidadas han vivido en medio de todo este sistema de cuidados entre mujeres y es muy interesante la perspectiva del tema de los cuidados en torno a las mujeres que cuidan de la perspectiva de género, diferenciando por ejemplo, en torno al trabajo remunerado y a las limitaciones de las mujeres que salen a trabajar y a las que se les impone el trabajo doméstico que deben agregar.

Entonces se dividen las mujeres en tres categorías, lo que se llama las **mujeres con techo de cristal**, que son las mujeres de mayores ingresos, que le dedican 33 horas promedio por semana al trabajo no remunerado, aparte del trabajo que realizan fuera del hogar. Se llaman mujeres de techo de cristal porque son mujeres que han alcanzado elevados estudios, que están, por ahí, en empresas importantes, que parece que podrían llegar, a través del techo de cristal, a puestos más altos, pero que no pueden llegar, porque la competencia siempre la ganan los varones, o por el trabajo que deben hacer en sus casas, o porque les da culpa, o no llegan; es una mínima cantidad de las mujeres de clase alta con la formación necesaria, que llegan a puestos importantes.

Las **mujeres de escalera rota** son mujeres con ingresos medios, que en general dedican 41 horas a la semana al trabajo no remunerado y se llaman escalera rota, porque son mujeres de clase media, que cuando estaban ascendiendo, sucede algo en su familia por lo cual deben abandonar el trabajo remunerado. Varias veces lo abandonan si tienen hijos, por ejemplo, si son madres, deben abandonar y empezar de nuevo o si tienen un familiar mayor que cuidar o alguna persona discapacitada de la cual deben hacerse cargo. Y por último **las mujeres de piso pegajoso**, son mujeres de clases bajas, y se las llama de piso pegajoso porque es a quién más les cuesta despegarse del piso y salir de sus casas, son las mujeres de ingresos más bajos y le dedican 46 hs por semana al trabajo no remunerado, aparte de su tarea remunerada

Hay un estudio en EE.UU., pero acá no hay datos, que las mujeres entre 55 y 67 años que cuidan a un padre o una madre, reducen casi en un 40% sus horas de trabajo remunerado y tienen que pensar en las interrupciones. Ahora, por suerte tenemos esta nueva ley que está funcionando desde hace uno o dos meses, en la que las horas dedicadas a la crianza se les reconoce como años de aporte, porque si no, todo esto implicaba una grave dificultad de las mujeres para poder jubilarse cuando fueran mayores.

Lo que tenemos desde el año 2015 es una Convención de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, que está reconocida por una ley en Argentina y para la cual se está pidiendo status constitucional en este momento en el Congreso porque todos los derechos que se están tratando en relación a reconocer a las personas mayores enfermas se hacían a través de la Ley de la Convención de Personas con Discapacidad, porque no

había reconocimiento de derechos a través de una Convención de Personas Mayores. En esta ley lo que nos interesa y que recalco acá son los cuidados de largo plazo, el tema que las personas mayores padecen enfermedades no contagiosas que requieren cuidados de largo plazo porque son patologías crónicas y entonces la OMS define como cuidados de largo plazo las actividades llevadas a cabo por otros u otras, para que las personas que han tenido una pérdida importante y permanente de la capacidad intrínseca o corre el riesgo de tenerla para mantener un nivel de capacidad funcional conforme con sus derechos básicos de sus libertades y su dignidad. Los sistemas de cuidados a largo plazo, dice la OMS, comprenden familiares, amigos, voluntarios, equipos de cuidadoras remuneradas, no remunerados, servicios de la comunidad, atención institucional y todos los servicios que sirven de apoyo, pero quienes más apoyo ofrecen en los cuidados a largo plazo de manera no remunerada son las mujeres de la familia.

Les quiero contar porqué tomé estas tres áreas de género, cuidados y equilibrio emocional para los cursos ya que a veces parecen no tener nada que ver. Tenemos mujeres que cuidan a sus madres por ejemplo, pero que tienen 68, 70, 72 años y que vienen a aprender sobre feminismo.

Esas mujeres aprenden sobre como envejecer deconstruyendo paradigmas, aunque el otro día una mujer dijo en el grupo “pensemos en otra palabra que no sea deconstruir, porque a mí me suena aniquilar, tenemos que pensar una palabra que sea, deconstruir y reconstruir al mismo tiempo”; a mí me pareció muy interesante, porque para las jóvenes pensar el deconstruir es como una palabra así como revolucionaria, típica de la juventud, derribemos estos muros, derribemos estos paradigmas. Pero para una mujer mayor, sino tiene muy claro eso que va a reconstruir después, pensar en deconstruir debe ser difícil, una de las tareas que les dí esta semana para la próxima clase es buscar chistes relativos a mujeres y analizar de qué se ríen los humoristas o de qué se rieron en los últimos años y de qué se ríen ahora y se siguen riendo de las mismas cosas de los chistes de mujeres y, además, conceptualizar en torno a la sexualidad, la forma del cuerpo, en torno a la relación con la pareja. No les puedo explicar, terminó el curso a las 12, di la tarea y en una hora el Chat tenía 200 chistes que habían buscado, así que están muy entusiasmadas con repensar desde los nuevos conceptos del feminismo, como puede ser un envejecimiento, que ellas puedan elegir, que no sea el envejecimiento impuesto por la sociedad.

Estos son los objetivos del curso Tribu de Mujeres y los derechos, reflexionar sobre las propias circunstancias vitales asociadas a los paradigmas de la sociedad patriarcal, revalorizar el cuidado de otros, como aporte esencial al desarrollo familiar y social y redefinir proyectos personales basados en modelos de empoderamiento y autocuidado. En una clase damos un disparador, que puede ser un video que, si no es muy largo, lo vemos todas juntas en la clase, compartiendo pantalla. Aprendieron a compartir pantalla, aprendieron a lentificar, a regular la velocidad de los videos, porque aprovechamos cada cosa que va sucediendo en clase, dicen “va muy rápido no llego”, entonces buscamos la herramienta y les enseñamos, le vamos mostrando cómo se puede hacer más lento para

pasar, para que lo puedan leer, como se rebobina, o sea todo es una oportunidad de aprendizaje. Y la evaluación a fin de este cuatrimestre ha sido realmente muy valiosa porque cada vez hay como más motivación para el aprendizaje, comienzan a compartir con sus hijas, con sus nietas, con sus parejas todos estos contenidos. Son mujeres de 75, 80 años pensando en nuevos modelos, en la cuestión de repensar de una manera diferente a la luz de la gerontología feminista, la verdad es como muy esperanzador

Después tenemos un curso que se llama GPS emocional, es totalmente introspectivo en el que tomamos las simbologías con emoticones, los usamos para comunicarnos, enseñando que en realidad en esta época de visualidad, de los mensajitos de texto, nosotros siempre usamos los emoticones como manera de expresar nuestras emociones, y poder generar conciencia sobre cuáles son los procesos emocionales, tratar de no actuar de manera automática, reconocerlo, conocer cuáles son sus propósitos y desencadenantes, esto ha sido muy útil para el cuidado de los vínculos, para el autocuidado, qué les pasa cuando se enojan, creo que las tres emociones fundamentalmente están siempre. La mayor preocupación fue alrededor de las tres emociones más difíciles de gestionar tanto en el propio cuidado como en el cuidado de sus relaciones, con el cuidado de otras personas, que son el miedo, la ira, enojo y la tristeza.

Conocer qué propósito tienen las emociones, que desencadena las emociones, que a veces no es el estímulo, sino que nosotros venimos como con una plantilla, que activa que algo que sucede nos produzca esa emoción. Por eso enseñamos herramientas para gestionarlos, cultivando un equilibrio y siempre mejorando estrategias de autocuidado, aprendiendo lo que son las conjeturas empáticas, esto es sobre todo todo el tema que tiene que ver con la relación con otras personas, tratar de entender que si a mí me pasa esto, al otro también, y si te pasa algo similar, ser conscientes de esto, ver cómo se puede re planificar con el otro. Piensen que estábamos en época de aislamiento y para quiénes no vivían solas o solos (hay algunos pocos varones en este curso), tener que convivir con las emociones de miedo, así como muy a flor de piel hace que nuestro sistema de supervivencia esté súper exacerbado y que reaccionemos de manera muy violenta, y, justamente nuestras relaciones más íntimas era lo que más había que cuidar en tiempo de pandemia. Es todo un aprendizaje en la gestión de habilidades, aprender también que las emociones son transitorias, cuál es su proceso. Este curso lo íbamos a terminar en cuatro meses y pidieron por favor que se extienda, y bueno ahí estoy con el segundo curso en este cuatrimestre.

También está el **curso de familias cuidadoras** que lo estamos reprogramando un poco porque las dos veces que lo dictamos, tuvimos como 15, 20 personas al principio y hacia el final quedaban dos o tres personas. Lo que tiene el curso de familias cuidadoras, es que vienen las personas cuidadoras con mucho entusiasmo pero las tareas del cuidado las van agobiando, las van absorbiendo, no pueden planificar estar presentes todas las semanas a la misma hora porque tienen que gestionar un turno, o porque tienen que

llevar al familiar a un médico o justo le dijo el médico que venía, o la cuidadora formal no vino...

Estamos viendo cómo hacemos para concentrar los encuentros, que no sean semanales. Aquí trabajamos mucho para fortalecer las habilidades del cuidado hacia las personas mayores de todos los familiares allegados o allegadas o voluntarios y voluntarias, desarrollar la cuestión de habilidades asociadas al cuidar, cuidarse y dejarse cuidar, mostrarles después cuáles son las dificultades que han manifestado en torno al cuidado y una de ellas es, dejarse cuidar, mejorar la conexión entre el que cuida y el que recibe el cuidado protegiendo el vínculo pre existente, porque este vínculo entre el cuidador o cuidadora y persona cuidada se transforma en algo tan importante que se pierde el vínculo previo que es el vínculo padre, hijo, madre, hija, hija, padre, o sea, deja de existir ese vínculo, se transforma como en un, “obedéceme, hace lo que te digo” “no, no quiero hacer lo que me decís” o sea como en una pelea de la dependencia, ¿no? Así que trabajamos también mucho sobre eso, recuperando como la relación amorosa, y bueno conformaron una red de apoyo mutuo entre quienes participan, porque algo que les pasa mucho a quienes cuidan, es que se sienten muy aislados en sus domicilios y encontrarse con otros, bueno esto se sabe de los grupos de ayuda mutua, van siempre a encontrarse con otras personas que están pasando por lo mismo, da mucha sensación de alivio uno se siente ,salimos de este horrible dicho que nos enseñaron de que mal de muchos consuelo de tontos, que horrible sociedad competitiva nos enseñó este slogan espantoso porque en realidad cuando un mal es de muchos, esto nos ayuda a abrazarnos entre todos y a pensar mejores soluciones para dejar de sentir tanto malestar.

Bueno, estos son los tres cursos, puedo extenderme en lo que les pueda interesar.

Pregunta: Creo que sería interesante que pueda dar algún panorama sobre este tema de gestionar el estrés y después también por ahí, es interesante ampliar sobre el curso de familias cuidadoras y cómo lograr que puedan participar

Lic. Aizen: Todavía no puedo dar una solución porque lo estamos pensando, por ahí hacer menos clases un poquito más largas para que la gente no tenga que tener este compromiso.

Basamos la enseñanzas en un triángulo que es el cuidado tiene tres aspectos, el cuidar a alguien, el dejarse cuidar por otro, que a veces es la misma persona que cuidamos, porque el cuidado no es absoluto y el dejarse cuidar tampoco es absoluto, la persona que estamos cuidando, a menos que esté en etapa ya muy avanzada en la enfermedad, tiene también capacidad, sobre todo si fue una madre, porque es la relación entre una madre y una hija. Hemos visto que recuperar este vínculo, madre e hija y que esta hija cuidadora permita a su madre ejercer este rol de madre cuidadora en el medio de esta tarea de cuidado ha sido muy satisfactorio para ambas, o para ambos en caso de que haya sido un padre, poder recuperar ese vínculo de cuidado en aquellos aspectos que aún pueden ejercitarse y fundamentalmente el auto cuidarse del cuidador y el auto cuidarse de quién es cuidado que aún pueda llevar adelante las tareas para el cuidado, estimulado por quién

cuida, que lo estimule a realizar todas aquellas tareas que aún está en condiciones de realizar y que quién cuida no tome por su cuenta “no dejá yo me ocupo de esto” “no dejá, no hagas nada”, o sea, tratar de ir permanentemente como evaluando, porque sino esto lleva a un agobio de “yo hago todo, vos no hacés nada” y esto termina deteriorando la relación, agobiando al cuidador, la cuidadora.

Estos tres flujos del cuidado, llevan a una detección consciente, por eso es importante, y yo lo encaró desde el punto de vista del mindfulness, es hacer consciente las emociones, las sensaciones corporales y los pensamientos, porque solamente hacernos conscientes de todo eso nos permite la libertad de elegir, sino estamos actuando de manera automática sin poder hacer como un espacio en esta intención que tenemos de que las cosas cambien.

El estrés es la respuesta de nuestro organismo, tanto de nuestra mente, como de nuestro cuerpo a cualquier situación de demanda o presión que experimentemos como amenazante, sea interior o exterior, porque nuestro cerebro no diferencia entre una amenaza real o una amenaza imaginaria, entonces, por ejemplo, nosotros, si nosotros a la mañana tuvimos casi un accidente, un auto nos frena cerca, pero no nos pasa nada, ni nos roza, pero vamos a estar pensando todo el día “uy de la que me salvé, casi me choca”, “esa persona que iba al volante por qué no prestó atención”, vamos a tener una preocupación, que después no nos va a dejar dormir a la noche, porque nuestro cerebro va a estar en alerta, o sea nuestro cerebro no diferencia que el peligro ya pasó, nuestro sistema de alerta y de supervivencia va a estar activado, el cerebro cree que el peligro sigue vigente y va a estar liberando adrenalina y todas las hormonas que se necesitan para huir del peligro, para frisarse, todo lo que como casi animales hacemos para huir del peligro. En cambio los animales, por ejemplo, la cebra, está pastando, está en peligro porque el tigre o puma la persigue, la cebra se estresa, corre, corre, corre y una vez que se salva de ser capturada vuelve a la paz de la pastura, o sea, no está pensando “uy de la que me salvé”, “mirá si el león me agarraba no contaba el cuento”, y el león tampoco está pensando “ay que viejo que estoy, no corro como el león de enfrente”, “tengo que entrenarme un poco más porque si no me voy a morir de hambre”, no tienen una mente que está todo el tiempo pensando que se terminó el suceso, el stress subió, se mantiene mientras es necesario, digamos, esta activación, el estrés tiene una parte saludable que nos lleva la sangre arriba cuando tenemos que dar un examen, cuando tenemos que salir de una situación peligrosa, esa parte es necesaria, ahora si nosotros mantenemos a nuestro cuerpo con los pensamientos todo el tiempo, te genera un stress crónico que termina en enfermedad.

Sentir que las demandas superan los recursos que nosotros tenemos para afrontarlo genera pensamientos de sufrimiento anticipatorio “no voy a poder con esto” y las respuestas son angustia, ansiedad, tensión, sobrecarga y preocupación. Ahora van a ver porqué todo esto es importante en torno al trabajo del cuidado, porque uno de los miedos que tiene el cuidador o la cuidadora, precisamente es no poder dar las respuestas adecuadas que se necesitan y temen mucho hacer daño a quién está cuidando. Así que

mejorar las habilidades de cuidado, reconocer estos pensamientos de miedo y aceptar que no se puede saber todo y que uno va a hacer lo mejor posible, y que hay cosas que están en manos del universo y que no se pueden controlar todas las variables, que hay cosas que podemos hacer y otras que no dependen de nosotros como todo en la vida, pero quién está cuidando siente que tiene absolutamente toda la responsabilidad sobre la vida de quién cuida y entonces, una de las tareas que hacemos para aliviar el stress es ésta, hacerle comprender que no toda la vida de la persona que cuida depende de quién cuida, sino que hay factores aleatorios así como tampoco depende del médico que atiende, porque los médicos no son tampoco Dios, de quien depende la vida y la muerte, podrá hacer todo lo que esté a su alcance pero hay factores que ya no dependen del médico.

Bueno es un trabajo emocional muy intenso que hacemos. Esto es la zona de confort, es la zona que estamos ahora, una zona de comodidad, la zona verde, alrededor es una zona de aprendizaje que a través de la meditación o de los ejercicios, yo llevo a las personas a imaginar alguna situación que les produce malestar, que es una situación que le da miedo. Una situación por ejemplo, en la que se critica mucho a imaginarla, pero nunca tiene que llevar la zona de aprendizaje a imaginar una situación, yo siempre les digo: imaginen una situación que les produzca emoción cuatro, cinco a lo sumo, porque si no, digamos, si es una situación que a mí me da mucho miedo y pienso por ejemplo, que me voy a morir, cuando estoy cruzando, cuando tengo que hacer una tarea de cuidado, se me va a caer de la cama y se va a golpear la cabeza, por ejemplo, son fantasías que tiene una persona que cuida, voy a entrar en una zona de activación traumática que me va a generar un nivel de angustia que no me va a permitir aprender la estrategia.

Piensen que todo esto lo hacemos vía zoom, yo no estoy al lado de las personas, o sea yo lo que veo son, cuadraditos con caritas, cuando estoy con ellas y con ellos nunca comparto pantalla, porque el único dato de contacto que yo tengo con la gente es sus caras, cuando estás trabajando, yo necesito verles la cara, cuando doy un ejercicio, cuando doy una meditación

Así que, a través de los zoom fuimos estableciendo una estrategia de auto cuidado y de responsabilidad que moderan también el vínculo de ellas como cuidadoras con la persona que cuidan. Como que en un punto, ellos pueden estimular el autocuidado, por parte de quién es cuidada.

Bueno, quiero contarles un poquito en concreto de los dos grupos de familiares que hemos tenido, cuáles han sido las dificultades manifestadas en torno al cuidado. Fue poner límites a la demanda de cuidados que consideran innecesarias por parte de la persona que es cuidada, a veces sienten que son muy demandadas, que las quieren, pero que la persona cuidada la acosa, que les piden todo, porque sienten que no pueden hacer nada.

Otra dificultad es delegar responsabilidades, por no considerar que otros familiares son confiables, porque piensan que nadie lo va a hacer como quién cuida, hay alguien que

asume siempre el rol de cuidador principal, o por no haber familiares disponibles, o por someterse al mandato de familiares varones, “no quédete vos con mamá, no vamos a contratar una cuidadora, nadie la va a cuidar como vos, quédete vos” el que pone la plata es el varón y dice “yo no voy a contratar a nadie “y es el varón el que decide y la mujer quién se queda a cuidar.

Otro problema que tienen es la dificultad en el manejo de cuidadores formales, problemas entre turnos, cubrir horarios por ausencia y deficiencia o mal trato, dificultad para gestionar el tiempo disponible, tienen muchas tareas que hacer durante el cuidado y no saben cómo organizarse, es el agobio por la cantidad de tareas y la postergación de la propia salud, la falta de reconocimiento de cuales situaciones configuran mal trato, tanto de quién cuida a quién es cuidado, como de quién es cuidado hacia quién cuida, que no saben donde bien está el límite, hasta donde tienen que dejarse gritar, por ejemplo, y a veces descubrimos que por el relato que hacen ellas, las cuidadoras están maltratando a quién cuida, ocultan el dolor emocional que les produce el deterioro físico y psíquico del familiar a quién cuida, no quieren que el familiar se entere o no puede compartirlo con el familiar, culpa por los sentimientos de enojo hacia el familiar que cuidan, miedo a no tomar las decisiones adecuadas que producen daño y abandono del propio autocuidado, intereses y deseos de la persona que da cuidado.

Las dificultades que nosotros detectamos, pero que no son las que ellos manifestaron, es insuficiencia en las habilidades que tienen de cuidado, desconocimiento de los derechos de quién cuida y de quién es cuidado, no tienen idea de que le pueden pedir a una obra social, lo que les corresponde, que por ejemplo, pueden pedir una silla de ruedas, un bastón, un cama ortopédica a, que pueden pedir una internación domiciliaria, un médico a domicilio, creen que son responsables de absolutamente todo. Desconocimiento de los procedimientos para obtener ayuda que facilite el cuidado y otra dificultad enorme, por supuesto, es la ausencia de respuesta del sistema de salud a la necesidad de los beneficiarios.

Lo que tratamos es producir modificaciones en las personas que se acercan a nosotros, así que, termino con esta diapositiva, que siempre se las pongo, “vos sos o te hacés” tomando un dicho que existe socialmente, pero como reformulándolo, en torno a, no importa lo que somos hoy en día, podemos seguir construyéndonos de una manera diferente que nos haga sentir menos malestar y que nos permita relacionarnos con la experiencia de alguna otra manera.

Este es un trabajo conjunto, entre nosotros desde lo personal y el cambio en las políticas públicas, porque nosotros no podemos esperar que las políticas públicas cambien y ofrezcan a las personas cuidadoras y a las personas que son cuidadas todo aquello que hace falta. Mientras en el camino, hasta que las políticas públicas vayan dando respuestas, tenemos que enseñarles a las personas que cuidan, a cuidarse, a cuidar a otros, a dejarse cuidar y hacer de esto una vida, digamos, un poco más saludable y con mayor bienestar. Bueno, muchas gracias

Pregunta: Qué tal, yo soy Lucas, soy médico geriatra, laburo en algunas tareas de investigación asociadas a datos y personas mayores. Algunas reflexiones: primero, respecto al área más descriptiva que hacías en tu primera parte en que hablabas de las tecnologías, etc., hay muy pocos datos disponibles respecto a esto de cuál es la situación respecto a las personas mayores, cuál es la situación de personas mayores con deterioro cognitivo, cuál no, o sea hay varios matices dentro de lo que son las personas mayores y a mí me da la sensación de que hay poco descripto respecto a cuál es la situación en la Ciudad de Bs. As. ni hablar en la Argentina. Por eso hablo de la ciudad de Bs. As. qué es donde tengo un poco más de datos analizados, en ese sentido lo único que existe son encuestas permanentes de hogares. Hay un segundo elemento para preguntarte, cuál es tu perspectiva respecto a las ciudades amigables con la tercera edad, es una línea que viene trayendo con, el Plan de Envejecimiento en Madrid, y no está descripta dentro de tu presentación y estando el Gobierno de la Ciudad adherido a este Programa, no ha habido mayores avances. Y una tercera, que es una reflexión en mi experiencia trabajando con personas mayores en domicilio, cuando uno va al domicilio y ve la casa de la persona mayor, dónde vive, de qué forma vive y uno puede charlar con la familia, puede asesorarla. También las personas mayores que tienen algún leve deterioro cognitivo son muy resistentes a los cuidados y a veces por parte de la familia, hay una ausencia en poner límites a esas situaciones, porque hay mucho juego emocional, se cree que la cuidadora tiene que dar todo y la cuidadora tampoco reconoce sus propios límites y no sabe cuando tiene que decir “no”. Me parece que hay una ausencia, de reconocer un diálogo, y esto impide la llegada de una tercera persona que pueda ser especialista en los cuidados de la persona mayor y hay poca bibliografía respecto, por ahí estoy equivocado. Gracias y muy interesante lo que planteabas

Lic. Aizen: Gracias Lucas, yo soy una técnica, no soy una gestora de política, pertenezco a un área de formación integral y cuidados, hay otras áreas del Gobierno del cual dependen Ciudades Amigables. No te puedo informar en qué está, pero conocí a la arquitecta que hizo increíbles esfuerzos por, por ejemplo, lograr que en las esquinas, en las paradas de los colectivos, se indiquen para qué lado estaba la parada del colectivo, para que las personas mayores no tuvieran que caminar una cuadra para un lado y después resulta que era más cerca, o que los banquitos que hicieron de diseño del mobiliario urbano. Los bancos se hicieron a 30, 40 cm, imposible de sentarse, los bancos que están ahí por Pacífico, son de cemento, son imposibles.

Tampoco tengo ni idea sobre la encuesta de uso de la tecnología. Nosotros tenemos más o menos, 1800 personas que asisten a los cursos y manejan tecnología, asisten porque la conocen, fueron entrenados en el uso de la tecnología. Imaginate que para una Ciudad que tiene 750.000 de personas mayores, estas 1800 personas es muy poco el porcentaje y es el Gobierno, pero...la verdad que eso depende de cuestiones políticas que absolutamente me exceden.

Y con respecto al tema de los cuidados, hay temas sobre los cuales, yo sé que les preocupa a los médicos geriatras, pero hay temas familiares que aún quedan en el ámbito

de lo privado y nosotros no podemos intervenir, hay muchos hijos e hijas que consultan, esto lo sé, tengo muchísimos amigos y amigas de mi edad, que no saben qué hacer con sus padres, que no quieren, no están acostumbrados a tener personas dentro de sus hogares y entonces no aceptan ningún tipo de ayuda y el tema es, que mientras una persona no sea declarada inhábil, desde el punto de vista del derecho, puede tomar decisiones de manera autónoma, mientras tenga autogobierno sobre cómo manejar su vida. Así que los problemas, digamos, en los que tratamos de intervenir... a ver, yo fui Directora de instituciones geriátricas y las denuncias nos llegaban por parte de los vecinos, que había ratas, el problema es el síndrome de Diógenes, que son trastornos obsesivos, compulsivos, totalmente descompensados, que es gente que acumula, acumula diarios, acumula objetos, comienza como una cosa de desprolijidad personal y bueno, de falta de limpieza y comienzan a protestar los vecinos, pero ahí hay que tomar una intervención por la fuerza que muchas veces derivó en la muerte en la persona que se sacó de su domicilio. Entonces hay que hacer todo un trabajo con psicólogos, con psiquiatras, para hacer un trabajo de convencer a la persona. Es un trabajo artesanal. Es una difícil tarea la de convencer a una persona que acepte ayuda cuando no quiere recibirla y asimismo, la ayuda muchas veces hay que pagarla y no todas las personas están en condiciones de pagarla. Casi ninguna obra social lo ofrece, el Gobierno de la Ciudad de Bs. As. tiene un servicio de ayuda que por ahí da 2 o 3 horas dos veces por semana a personas que no tienen una obra social, PAMI no da tampoco este servicio, o sea, es un déficit muy grande que no depende solo de la contratación de la familia. Así que habría que hacer todo un replanteo en torno

Pregunta: Bueno, muy interesante la presentación Rosa muchas gracias. A mí me da curiosidad como se convoca a las mujeres a participar en los distintos cursos, talleres

Lic. Aizen: Mirá, el Gobierno tiene un área de comunicación, para nosotros es como una situación de aislamiento, o sea, yo tengo una jefa por encima mía, esa jefa se pone en contacto con el área de comunicación del Ministerio que tiene sus métodos de comunicación. Diseñan un flyer, sobre él que yo sé que mi jefa peleó bastante, porque eran chicos muy jóvenes que tampoco tenían mucho criterio acerca de la convocatoria, en el último tiempo han aprendido un poco, por suerte. Hay una página de Facebook, manejan Instagram, fundamentalmente la gente empezó a enterarse por la página de Facebook, que son las redes de los viejos, como dicen los chicos jóvenes, no? Porque la gente mayor casi no manejamos instagram, es como un gran pozo ahí, lo manejan los jóvenes y eso lo hace el área de comunicación del Gobierno. Antes se pagaban pautas en los periódicos, nosotras mismas, las profesionales que lo damos lo publicamos en nuestro Facebook, en nuestro Instagram, les contamos a nuestros amigos en los chats, en los foros en los que estamos, hay una red gerontológica en los que se publicita y así se va haciendo una difusión casi boca a boca. No hay, para las personas mayores que no manejan tecnología, un sistema aún, no han inventado un sistema que posibilite que las personas mayores se enteren, por ejemplo, a través de la tele, sería buenísimo, porque las personas mayores usan muchísimo la televisión, o la radio, pero no, no se pagan pautas publicitarias

Pregunta: Quisiera saber sobre el documento para la OMS.

Lic. Aizen: Yo les puedo mandar el documento que firmamos como 20 organizaciones no gubernamentales, universidades, ONG que trabajan con personas mayores en torno al desacuerdo y que a partir del 1 de enero del 2022 la vejez, pase a formar parte en la CIE 1, que es la clasificación de enfermedades de la OMS, como una enfermedad. Ellos explicaron que antes se llamaba senilidad y que para sacarle el término senilidad le pusieron vejez, pero parece que la embarraron más de lo que querían corregir. Terminaron diciendo que vejez sería como un motivo de fallecimiento, los médicos geriatras que trabajan en estas organizaciones dijeron que de ninguna manera, nunca, ponen vejez como motivo de fallecimiento, creemos que acá hay como toda una cuestión, ahora lo ponen como síntoma, como si vejez fuera un síntoma de algo, incluso largamos ahora una encuesta, se la paso a Liliana, que es para ver quién cree que la vejez es una enfermedad, o quién cree que la vejez es un síntoma. Creo que la semana que viene hay un zoom de la Organización Panamericana de la Salud sobre este tema. Lo organizaron en torno a la protesta que hubo por la no aceptación de que la vejez sea tomada como enfermedad en el CIE11, así que les paso los datos. Decretaron que en la década del 20, 30 es la década del envejecimiento saludable, entonces como puede ser si es una enfermedad. Yo creo, digamos, que está muy relacionado, creo yo, digamos, mirando un poquito el fondo, con todos los tratamientos a largo plazo, por un lado y todas las patentes medicinales en torno a que la vejez es una enfermedad, la podemos curar, digamos y aparte habilita, creo, un gran negocio. Esto es una opinión personal y por otro lado, también creo que se habilita con el tema de la eutanasia que aquellas enfermedades que producen sufrimiento son pasibles, digamos, de eutanasia y suicidio asistido si esa enfermedad hace sufrir se podría estar habilitando también. El tema de la eutanasia es una deducción que hago yo en torno a las discusiones que he escuchado en algunos foros en los que me he metido en España, por ejemplo, que ya tiene aprobada la ley de eutanasia y que habla de enfermedades que provocan sufrimiento. Así que bueno, vendría, me parece como enganchada por varios lados. Bueno vamos a ver en qué termina todo esto.

¡Muchas Gracias Rosa! Y a todos/as por su participación.

Lic. Aizen: Muchas gracias a ustedes Liliana y Estefanía por la invitación.