



Viejos. Ayer, hoy... *sin mañanas*

Adultos Mayores y Adicciones

Rogelio Araujo Monroy

Ediciones Nandela

Viejos. Ayer, hoy...
sin mañanas
Adultos Mayores y Adicciones

Viejos. Ayer, hoy...

sin mañanas
Adultos Mayores y Adicciones

Dr. Rogelio Araujo Monroy

Colaboradores:

Ivonne A. Jaguey Camarena

Betsabé Ocadiz Bedolla

Martín Pedromo Jasso

Viejos. Ayer, hoy...sin mañanas

-Adultos Mayores y Adicciones-

Dr. Rogelio Araujo Monroy

Colaboradores:

Ivonne A. Jaguey Camarena

Betsabé Ocadiz Bedolla

Martín Pedromo Jasso

©**Por el Gusto de Saber A.C.**

©**Ediciones Nandela**

Obrero Mundial 840-B

Col. Álamos Del. Benito Juárez

C.P. 03400

Tel. 5538-3636

ISBN 970-92542-1-9

Primera edición 2010

Diseño Gráfico:

DCV Erica G. Hilario

Impreso y hecho en México

Indesol

Instituto Nacional de Desarrollo Social

“Este material se realizó con recursos del Programa de Coinversión Social, perteneciente a la Secretaría de Desarrollo Social. Empero, la ‘SEDESOL’ no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por los autores del presente trabajo”

ÍNDICE

Presentación	7
Introducción	10
CAPÍTULO I. Sociología del envejecimiento	
a. El envejecimiento como proceso social	13
b. Ritos de paso y pérdida: la transmisión interrumpida	21
c. La sociedad envejecida	26
d. Uso de sustancias, conductas adictivas y dependencias patológicas en la vejez	30
CAPÍTULO II. Clínica de la vejez	
a. Morbilidad en la vejez y Mortalidad social en la vejez	33
c. Dependencias patológicas y vejez	36
d. Instituciones sociales de atención de la vejez	46
CAPÍTULO III. Sistemas familiares adictivos	
a. El sistema familiar	53
b. La estructura básica de la familia	56
c. El sistema familiar y la droga	65
d. El complejo familiar adictivo	66
CAPÍTULO IV. Casos clínicos	
a. Las adicciones médicas	74
b. Las adicciones colaterales	76
c. Las adicciones sustantivas	79

Porque te tengo y no
porque te pienso
porque la noche está de ojos abiertos
porque la noche pasa y digo amor
porque has venido a recoger tu imagen
y eres mejor que todas tus imágenes
porque eres linda desde el pie hasta el alma
porque eres buena desde el alma a mí
porque te escondes dulce en el orgullo
pequeña y dulce
corazón coraza.

Porque eres mía
porque no eres mía
porque te miro y muero
y peor que muero
si no te miro amor
si no te miro.

Porque tú siempre existes dondequiera
pero existes mejor donde te quiero
porque tu boca es sangre
y tienes frío
tengo que amarte amor
tengo que amarte
aunque esta herida duela como dos
aunque te busque y no te encuentre
y aunque
la noche pase y yo te tenga
y no.

Corazón Coraza

Mario Benedetti

PRESENTACIÓN

F. Dolto, famosa psicoanalista de niños quien se hizo celebre por un libro en especial, *La causa de los niños*, realizó durante su última etapa de la vida otro famoso libro titulado, *La causa de los adolescentes*. En este ensayo clínico e histórico acuñó una idea heurísticamente provocadora: *la crítica de los viejos hacia los jóvenes es la envidia que aquellos sienten por la juventud perdida*, cualidad que no se compra en ninguna parte y que se pierde paulatinamente conforme el tiempo pasa. F. Dolto nos recuerda con su sentencia, una simple cosa; la inevitable condición del *devenir hacia la vejez y el anuncio de la muerte*.

Ser viejo es, entonces, una etapa y al mismo tiempo una trayectoria por la cual nadie quiere pasar; preámbulo de la muerte anunciada en la piel reseca y arrugada, en la mirada opaca, en los cabellos canos, en el paso vacilante, en las lagunas del pensamiento, en el camino lerdo que se acaba. Tomar conciencia de la edad es como percatarse de la identidad misma, o como adquirir la noción de muerte que a todos nos embarga; ocurre pero no sabemos cuando ni en qué momento, sólo se presenta así, invadiendo la intimidad de ser uno mismo. Dicen que no hay escuela para aprender a ser padres, como tampoco hay escuelas para aprender a ser viejos; sola se da, la ocasión para percatarnos que somos unos analfabetos de la senectud.

Las variantes de la vejez son múltiples y apenas estamos en el inicio de un conocimiento científico del cual somos unos neófitos. Sirven de antecedente los estudios previos sobre asuntos relacionados con el envejecimiento como es la geriatría, el estudio médico de la ancianidad, pero estamos lejos de ser únicamente cuerpos

decréditos por el correr del tiempo. Para llegar a envejecer tienen que ocurrir una serie de acontecimientos de orden social, político, económico, ideológico y fundamentalmente, psicológico o como hoy dirían, de orden subjetivo. La práctica social de la vejez es también un modelo de relación social supeditada a los conflictos estructurales de la sociedad. Las expectativas de vida, los roles atribuidos a la etapa productiva, los periodos de la jubilación, la práctica de la sexualidad, la imagen social, la representación social y el juicio colectivo de la vejez es un producto que depende de los modelos de relación que una sociedad impone.

Sumamos a este momento de análisis histórico sobre el tema del envejecimiento, una reflexión colectiva sobre la relación que existe entre la vejez y los problemas actuales como la violencia familiar y la farmacodependencia. Nuestra aportación conjunta una perspectiva multidisciplinaria ensamblada por reflexiones personales de los autores y una discusión colectiva en las conclusiones de grupo y equipo. El trabajo obedece a la tarea de sumar esfuerzos y coordinar tiempos de trabajo de varias organizaciones tanto a nivel personal como institucional. Participan de esta labor la organización que convoca, *Por el Gusto de saber A.C.*, además, *Madres unidas a favor de los niños A.C.*, *Instituto Nacional de Adultos Mayores (INAPAM)*, profesionales del *Instituto de Geriátrica*, especialistas en el trabajo con adultos mayores y adultos mayores directamente.

El libro es el resultado de un proyecto específico en coinversión con el Instituto de Desarrollo Social (INDESOL) denominado REDES GERONTOLÓGICAS, proyecto que da continuidad a un plan de trabajo de varios años en el campo de las farmacodependencias y la violencia familiar. La idea original del proyecto es formular una propuesta de trabajo que destaque la necesidad de comprender el proceso de envejecimiento como un proceso social en el cual el deterioro fisiológico del cuerpo ocurre como efecto de un proceso de deterioro de las redes sociales de pertenencia, apoyo e identidad social.

La propuesta teórica del libro pretende aportar algunos elementos poco estudiados hasta ahora como son, la vinculación de los fenómenos de dependencia patológica y el proceso de envejecimiento. Para ello se articula la perspectiva sociológica que permite enfocar los aspectos estructurales de la vejez en el contexto de una sociedad y la representación y construcción social de la vejez como un sujeto social que muestra a la sociedad en sus contradicciones y conflictos. De la misma forma, la epidemiología de la vejez nos pone al tanto de las formas de morbilidad y la perspectiva médica sobre la vejez en tanto la figura social expresa los detalles estructurales de abordar la enfermedad y el deterioro orgánico. El despliegue de las instituciones de salud expresan además una forma de concebir los contenidos de un problema social. El pasaje de constitución social de la vejez, de población minoritaria a sector mayoritario, representará un reto de atención social para las políticas públicas.

INTRODUCCIÓN

Para comprender la relación que existe entre la familia como institución y el consumo de sustancias como un fenómeno social es necesario hacer un recorrido conceptual que permita la comprensión de las estructuras y los procesos que subyacen a estos dos aspectos de la realidad social contemporánea. La farmacodependencia es un fenómeno social que expresa la organización interna de la familia y la estructura de la sociedad y como tal tiene, una eficacia operativa en los distintos niveles en los que la vida cotidiana de las persona se desarrolla.

Queremos en esta ocasión vincular la problemática del maltrato o abuso de los adultos mayores con el problema de las adicciones para tratar de aventurar una línea de investigación que ponga en evidencia la naturaleza *intergeneracional* del problema adictivo. Los adultos mayores representan la memoria colectiva de una época y condensan en la subjetividad de su expresión social la forma de pensar de las instituciones sociales que los implican. Los viejos son ahora potenciales objetos de consumo para las instituciones que los definen como un mercado de clientes; carga social para las reservas del banco nacional de jubilados; pacientes recurrentes de hospitales y clínicas de salud; estorbos incómodos para las familias individualizadas en sus cotos de inseguridad privada o simples expresiones de un deterioro social y personal.

La hipótesis de partida de este trabajo es que la farmacodependencia es de naturaleza intergeneracional; es decir, se construye a lo largo de un proceso progresivo de alteraciones relacionales a través de varias generaciones en las que se acumulan conflictos no

resueltos de diferentes grupos familiares. Los adultos mayores en este caso, condensan y cristalizan esos *conflictos sociales, familiares y personales no resueltos que transversalizan las relaciones de toda la familia actual*. Los adultos mayores son la memoria social y colectiva conservada, desplazada, negada o proyectada en las relaciones complejas de los diferentes integrantes de un grupo familiar. Memoria social y colectiva que se convierte en interpretación actuada en los conflictos no resueltos de las diferentes etapas y niveles de la estructura familiar actual. El uso de sustancias imprime un tono y una dinámica especial a las relaciones familiares donde los viejos y los adictos forman un pacto y una alianza de transmisión intergeneracional inconciente.

El uso de sustancias no es la condición principal de los sistemas familiares adictivos, sino la complejidad de las relaciones entre los miembros de diferentes generaciones enlazadas en nudos de relaciones anquilosadas. En el caso de los adultos mayores las sustancias psicoactivas pueden tener tres modelos diferentes de manifestación social:

1. por uso directo o adicciones sustantivas
2. por uso prescrito médicamente o adicciones médicas
3. por uso de drogas en alguno de sus descendientes familiares o adicciones colaterales

En cualquiera de los casos, los adultos mayores ocupan un lugar central en la explicación social del fenómeno adictivo. Los adultos mayores forman parte activa de ese sistema familiar adictivo en el que el uso de drogas tiene un sentido aglutinador y organizativo de los miembros de la familia.

La estructura del libro presenta, en el capítulo uno, una lectura sociológica de la emergencia de la vejez como fenómeno social y las implicaciones que ello abarca; la génesis del envejecimiento, la estructura social que antecede a este cambio en la sociedad moder-

na y la experiencia social de la vejez que representa un reto institucional para la sociedad. En este contexto y antecedente ubicamos la relación de la vejez como fenómeno social con el problema moderno de las adicciones.

En el segundo capítulo se presenta una lectura clínica de la vejez para revisar la epidemiología del caso, la morbilidad predominante en la vejez y las formas institucionales de atención social. Con ello creemos abordar la relación clínica entre conductas adictivas y dependencias patológicas en el campo del envejecimiento. La enfermedad y su recurrencia expresa siempre en sus figuras epidemiológicas la razón histórica de expresión social; deterioro orgánico con bases en el deterioro de una sociedad envejecida.

El tercer capítulo aborda propiamente las hipótesis de trabajo sobre la transmisión generacional de las adicciones y el lugar que ocupan los adultos mayores en esta historia familiar de las dependencias patológicas. Los sistemas familiares adictivos representan formas específicas de organización en las cuales se produce un conjunto de elementos diferenciales donde es factible la ocurrencia de pautas de relación patológicas vinculadas al uso de sustancias psicoactivas.

En el capítulo cuatro presentamos tres casos prototípicos del uso de sustancias y los comportamientos patológicos a que da lugar para ilustrar además un abanico de viñetas clínicas sobre casos de abuso, abandono y maltrato de los adultos mayores en contextos de riesgo sobre los cuales pesa un gran desconocimiento.

El último capítulo aventura una serie de observaciones sobre el pasado, el presente y el futuro de la problemática de las adicciones y los adultos mayores. Siempre en el contexto de las sociedades modernas donde la imagen del viejo es un icono en la cual los modelos del culto al cuerpo no quieren verse inmiscuidos.

CAPÍTULO I

Sociología del envejecimiento

a. El proceso de envejecimiento

“El pasado ya no es, el futuro aún no es,
y el presente no es todo.”

-Jean Paul Sartre-

El envejecimiento es una parte implícita en nuestra vida; un proceso que comienza desde nuestro primer respiro hasta culminar con la muerte. El envejecimiento es un proceso que nos acompaña a lo largo de la vida. Mucho antes de vivir la vejez como tal, pasa tanto tiempo que nos olvidamos que todos somos mortales¹, y que dos hechos ineludibles de la vida son; el envejecimiento y la muerte. Nadie quiere envejecer y al mismo tiempo, nadie desea morir.

El desarrollo de un ser humano se puede visualizar como una campana de Gauss; el ser humano al inicio de ésta es un potencial de aptitudes y capacidades a desarrollar, que estimulado por otros seres humanos, la familia, es socializado² de acuerdo al medio socio-cultural en el que se desenvuelve el grupo humano. La persona se va constituyendo como tal: “...venimos al mundo como individuos,

1 Hay una novela de Simone de Beauvoir que lleva como título: “*Todos los hombres son mortales*” en el caso del protagonista, éste se mantenía en un estado idóneo de juventud e inmortalidad.

2 La conciencia de ser socializado de los miembros de una unidad social, socialización caracterizada por la reciprocidad es uno de los a priori que implica el conocimiento sociológico, según George Simmel. Ver, WATIER, Patrick. George Simmel. Sociólogo. Buenos Aires: Nueva Visión, 2005, p. 18.

logramos un carácter y llegamos a ser personas.”³ Para entonces, se arriba a la edad adulta donde se es un individuo con identidad propia, resultado de los diversos círculos sociales⁴ en los que se desarrolla; años después, será un adulto maduro y finalmente un adulto mayor; veremos más adelante que en esta etapa hay una importante reducción de participación en los círculos sociales, asimismo hay una reducción de las interacciones con otras personas⁵, una de las principales razones es la dificultad que tienen para ir por el mundo.

El origen de la palabra vejez, lo encontramos así: “La palabra vejez surge de la palabra latina *vetus* que se deriva, a la vez de la raíz griega *etos* que significa “años” “añejo”⁶. Entonces la vejez está definida en primera instancia, cronológicamente; en un segundo momento, por los estragos del tiempo en el organismo. El cuerpo nos reporta una serie de cambios y transformaciones, incluso en algunos casos una metamorfosis, resultado de una serie de alteraciones morfo-funcionales; los cambios no solo se manifiestan al interior del organismo, también afectan el funcionamiento y la apariencia del cuerpo. El ser humano sabe entonces que se encuentra al final de esta campana de Gauss, más cerca del final que cualquier otro grupo etario; dentro del contexto del desarrollo vital del ser humano, sabemos que la vida está seguida por la muerte.

Quizá el ámbito más obvio es el que se refiere a los elementos biológicos que dan cuenta de los cambios que se dan en el cuerpo del individuo a nivel atómico, molecular, celular, tisular; incluidas las modificaciones en el funcionamiento del mismo, en

3 Goffman, Erving. “*La representación de la persona en la vida cotidiana*”, Amorrortu, Buenos Aires, 2004, p. 31.

4 A lo largo de nuestra vida nos desarrollamos en diversos círculos sociales; “La personalidad está entonces en el lugar del cruce de innumerables hilos sociales; cada pertenencia particular la vincula al pasado de esos grupos y la hace heredera de círculos diferentes y su individualidad corresponderá a las combinaciones particulares y cada vez únicas que realiza.” Ibidem. p. 80

5 Me referiré indistintamente a “interacción”, “socialización”, “relación”, esto siguiendo primordialmente la definición del término.

6 García, Ramírez José Carlos. “*La vejez: El grito de los olvidados*”. Editorial Plaza y Valdés, Mé-xico, 2003.

cada uno de los aparatos, sistemas y órganos que lo componen; el análisis de estos fenómenos se encarga de estudiarlo la Biología del envejecimiento.

El terreno de la funcionalidad será explorado con mayor detenimiento por la especialidad en la medicina llamada Geriátrica que se ocupa de la prevención y tratamiento de las enfermedades asociadas al envejecimiento⁷, así también de la terapia, rehabilitación y cuidado de la salud —prevención de enfermedades o su detección a tiempo— de este grupo; quienes también tienen lugar en esta área de cuidado al adulto mayor, como tal, son los gericulturistas.

Definir la vejez, en un solo concepto, como vemos, es una tarea difícil, pues si bien los factores más importantes son los que nos reporta la naturaleza biológica de nuestra existencia, estos factores no excluyen a otros muchos que convergen en la persona envejecida; por lo que se ha ido conceptualizado, en base a distintas ramas del conocimiento, no sólo en la esfera de la Biología.

Laforest⁸ distingue tres ámbitos principales para estudiar el envejecimiento de manera integral: el biológico, el cronológico y el sociológico. Es importante tomar en cuenta las tres perspectivas dadas por Laforest, se le ha dado mayor peso a la primera de ellas, debido a la naturaleza biológica del envejecimiento: “... *la vejez es un proceso de decadencia estructural y funcional del organismo humano*”⁹, las personas que llegan a experimentar la vejez excepcionalmente se escapan de la decadencia que supone el deterioro del cuerpo¹⁰; de aquí que las definiciones en el sentido social del

7 El envejecimiento supone un desgaste natural del organismo, del ser humano.

8 Ver, Laforest, Jaques. *Introducción a la gerontología. El arte de envejecer*. Barcelona, Herder, 1991, p.35.

9 *Ibidem*, p. 35.

10 También debo señalar que si bien el envejecimiento es un fenómeno general a todos los seres vivos, a todos los seres humanos, también es un hecho que se presenta de manera particular y específica en cada persona; habrá personas que refieran mayor desgaste, disminuciones, enfermedades, o menor, esto depende en mucho; al tipo de vida que se llevo en años anteriores, y por que no decirlo a la información genética que llevamos cada uno de nosotros de manera diferenciada.

fenómeno del envejecimiento recuperen como punto de partida esta realidad generalizada de las personas de edad avanzada, situación que tarde o temprano afecta la participación social del individuo.

El estudio de la vejez es sumamente complejo, pues las implicaciones se dan en todos los ámbitos de la condición humana, y veremos más adelante que es un hecho social en tanto afecta al individuo, asimismo el medio social en el que se encuentra¹¹.

Otro de los indicadores para identificar a una persona mayor es, quizá el más común, la edad, el criterio cronológico; ¿En qué momento es un adulto mayor?, para el INAPAM¹², una persona que cumple los 65 años¹³ comienza a formar parte de este grupo etario.

En el siglo XX, algunos países europeos como es el caso de Francia y España sufrieron un cambio en su población, la proporción de ancianos creció significativamente, mientras que los países en vías de desarrollo, entre ellos, México, contaban con una gran población de jóvenes y un reducido número de personas de edad avanzada en proporción con el resto su población. En el presente siglo XXI, se intensificará el envejecimiento de la población en estas naciones gracias a los avances en la esperanza de vida, avances como la baja en la tasa de mortalidad infantil¹⁴ y una baja significativa en la tasa de fecundidad que se reemplaza por un aumento en la longevidad de las poblaciones de edad avanzada¹⁵. En la historia

11 En este caso, el grupo social, que se verá en primera estancia afectado por el envejecimiento, de uno o varios de sus miembros, es la familia; lo cual tendrá consecuencias en ambas partes.

12 Antes INSEN, mismo que fue fundado en el año de 1979; renombrado en el año 2002, por el entonces Presidente de la República Vicente Fox Quezada, como: INAPAM, Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Con la reforma anterior, también se cambió el término para referirse a las personas mayores de 65 años, anteriormente se les llamaba personas de la Tercera Edad, ahora son denominados oficialmente Adultos Mayores; en un discurso presidencial, Adultos Mayores en Plenitud.

13 Hay que tomar en cuenta que estos lineamientos, basados en la edad, en este caso 65 años, facilitan el manejo administrativo y estadístico.

14 Esto a permitido que más generaciones de jóvenes sobrevivan y lleguen a edades adultas, incluso a la vejez.

15 Es decir, encontraremos personas mayores de 65 años y un aumento importante en personas mayores de 80 años; seguiremos observando una mayor longevidad de parte de las mujeres ancianas, sin embargo a longevidad masculina, va en camino de igualar a la femenina, en las próximas décadas.

de la humanidad es un hecho sin precedentes, señala en su libro el historiador francés George Minois¹⁶, que se confirma en las estadísticas actuales y en las proyecciones para años posteriores. Un panorama más amplio sobre esta tendencia en nuestro país nos lo ofrecen los trabajos realizados por el Dr. Roberto Ham Chande, quién en el Colegio de México, ha realizado varios estudios estadísticos y trabajos de prospectiva, entre otros, tomando como eje la transición demográfica de nuestro país.

El problema está latente debido a que México, al igual que otros países latinoamericanos, se encuentran en plena transición demográfica, es decir, su población está sufriendo un cambio en el cual el aumento de adultos mayores es inevitable. Para el caso de México, Luz María Valdez en su libro menciona: “De acuerdo con proyecciones demográficas del Consejo Nacional de Población se estima que en los próximos años habrá un aumento notable en el número de personas mayores de 64 años. Entre los años 1999 y 2010 se espera un aumento total de 4.6 a 7.0 millones que representarán el 5.9% de la población, en el año 2030 habrá 17 millones de personas de 65 años y más y este grupo estará formado por 32.4 millones de personas que en el año 2050 representa el 21.6% de la población total”¹⁷, es por lo anterior que este grupo etario, es de interés sociológico, debido a que como diría Emile Durkheim es cuantitativamente relevante.

Dentro de los llamados adultos mayores podemos también encontrar la categoría de los adultos muy mayores¹⁸; personas que sobrepasan los 80 años, llamada también cuarta edad. Este último

16 Ver, Minois, George. *Historia de la vejez. De la Antigüedad al Renacimiento*. Nerea, Barcelona, 1989, p. 14. Ver la Introducción de su libro, donde habla de este aumento de la población longeva sin precedentes en la Historia.

17 Valdez, Luz María. *Población. El reto del tercer milenio*. ED. Porrúa, México, 2000.

18 Categoría utilizada por N. Feil en su libro: Validación; donde plantea la significación de distinguir a los adultos mayores jóvenes, que mantienen su autonomía e independencia y aquellos que debido al deterioro de su organismo han perdido algún grado de autonomía y son dependientes para la satisfacción de sus ABVD, es decir necesitan de alguien para la realización de las mismas. Es por ello que es riesgoso omitir esta diferencia en este grupo etario, las necesidades de estas últimas personas son diferentes y demandan otro tipo de servicios, ayudas, planteamientos teóricos con el fin de mejorar sus condiciones de vida.

grupo también va en aumento debido a que hay mayor expectativa en la esperanza de vida gracias a las mejoras en la calidad de vida de la población, esta situación se traduce en mejores servicios (agua potable, electricidad, entre otros), asimismo el acceso a los servicios de salud, ambos, han permitido que las personas vivan más años, aunque no en las mejores condiciones.

Para explicar la transición demográfica en los países llamados de Primer Mundo y del mismo modo en los países de Latinoamérica; es importante hablar de la transición sanitaria; más avanzada en los primeros que en los segundos. El término transición sanitaria se aplica al cambio que se produce a largo plazo en las causas más importantes de defunción; actualmente las enfermedades infecciosas se van reemplazando poco a poco por las enfermedades crónico – degenerativas. En el caso de África y algunos países de América Latina, los progresos en esta área todavía son escasos, la gente sigue muriendo a causa de enfermedades infecciosas y parasitarias.

La longevidad ha aumentado tanto que no solo aumentará el número de personas adultas mayores de 65 años sino que aumentará el número de personas de 80 años o más, es decir, correspondientes a la cuarta edad.

Si bien los seres humanos somos parte de la naturaleza, Marcel Mauss, dice: “El paso del orden de la naturaleza al orden de la cultura, es lo que nos humaniza”; los cambios de orden biológico en la persona proclaman la entrada a la vejez en cada uno de nosotros, pero no solo la transformación física.

¿Existe un rito de paso en la sociedad para esta etapa de la vida?, que pasa en el ámbito de lo social, de estos aspectos se ha ocupado la Gerontología¹⁹, estudio multidisciplinario compuesto por varias disciplinas: biomédicas, económicas, filosóficas, psicológi-

19 La Gerontología surgió a mediados del siglo XX como un estudio sistemático, analítico y riguroso, con el propósito de dar cuenta de la totalidad del proceso real de envejecimiento humano. A su vez cada una de las ramas tiene exponentes que se han ocupado cada uno en su contexto, del estudio de la vejez, de manera ortodoxa o bien echando un ojo al punto de vista de otras disciplinas que se han ocupado de ello.

cas, incluyendo, entre ellas también a la Sociología con el fin de comprender la vejez en un sentido más amplio.

Una visión más amplia acerca de este concepto de vejez, nos la brindan los autores de *Contando nuestros días*²⁰ quienes realizaron un estudio de carácter etnográfico, en el cual identifican dos preceptos, bajo los cuales, la sociedad actual de México define a una persona anciana, son: *la edad y el deterioro físico*²¹, sin embargo distinguen, a través de los testimonios de los ancianos entrevistados, tres etapas de la vejez²²: el inicio de ésta, el ser anciano y el sentirse anciano, la perspectiva sobre lo que es ser adulto mayor, se investiga desde el sujeto mismo.

Prosiguiendo con estas etapas de la vejez, arriba anotadas; *el inicio de la vejez*, esta marcado por haber cumplido 65 años, se entra a esta categoría oficialmente y el Estado otorga ciertos beneficios; por otra parte el identificarse como *ser viejo*, se identifica porque han disminuido algunas capacidades, pero la persona conserva algunos de sus roles y sobre todo su independencia, finalmente *sentirse viejo* implica que la persona, tiene por lo regular más de 80 años, disminuye su funcionalidad y la ausencia de ciertas capacidades que precisa la pérdida de roles y las más de las veces la pérdida de autonomía, claro que podemos encontrar personas que cuentan con esta edad o inclusive la sobrepasan en mucho y están en excelentes condiciones de salud y funcionalidad, estas personas no llegan a verse a sí mismas como ancianas, porque aunque tienen dificultades físicas, para realizar sus actividades diarias, pueden seguir valiéndose por sí mismos.

Es importante señalar que la vejez será también una valoración subjetiva del sujeto que la vive; habrá personas que se sentirán muy bien independientemente de la edad que tengan. Un

20 Vázquez, Palacios Felipe. “*Contando nuestros días. Un estudio antropológico sobre la vejez*”. México: CIESAS, 2003.

21 Ibidem., p. 71.

22 Cuando hable de personas “ancianas”, “mayores”, “envejecidas”, entre otros sinónimos, me refiero a personas mayores de 65 años.

componente central para la construcción de este anciano sano es: la funcionalidad que precisa la capacidad que tiene la persona para realizar por sí mismo sus actividades diarias de manera independiente. Cuando se mantiene la autonomía, la persona se enorgullece de los años que tiene, la forma en que los vive y busca prolongar su existencia; un anciano le dice a otro:

*“Yo también estoy dispuesto a irme de buen grado, pero cuando me veo disfrutando de buena salud, y capaz todavía de leer y escribir, cambio de opinión y me quedo.”*²³

Una buena manera de vivir la vejez sería con salud y funcionalidad, ambas van de la mano para poder hablar de una persona que vive plenamente esta etapa de la vida, siendo autónomo e independiente.

Con todo lo anterior, quiero enfatizar el hecho de la vejez, como un fenómeno con muchas aristas, integradas a su vez en una existencia: *la de la persona envejecida*. Beauvoir, en su libro *“La vejez”*, la dimensión existencial²⁴, es decir, la vejez vivida, el sujeto cambia su relación con el tiempo, con su cuerpo y con los demás.²⁵ Beauvoir define esta etapa de la vida como incomprendible para aquel que está lejos de experimentarla; de tal suerte que se vuelve al sujeto para así comprender a la persona longeva.

Los cambios que se despliegan en el proceso de envejecimiento son irreversibles y desfavorables, encogen las capacidades y minan la apariencia física, es una declinación: *“... cualquiera que sea el contexto, los datos biológicos permanecen. Para cada individuo la vejez entraña una degradación que él teme”*²⁶. A nivel exis-

23 Minois, George. *“Historia de la vejez. De la Antigüedad al Renacimiento”*. Barcelona: Nerea, p. 84.

24 Beauvoir, Simone. *“La vejez”*. Editorial Hermes Sudamericana, México, 1983. p. 15.

25 Ibidem. p. 16.

26 Ver, Beauvoir, Simone. *“La vejez”*. Buenos Aires: Hermes, 1983.

tencial la experiencia de la vejez constituye un nuevo nacimiento, paradójicamente un nacimiento para la muerte frente a la cual la sociedad moderna no cuenta con las instituciones de mediación que permitan el pasaje correspondiente.

b. Ritos de paso y pérdida: la transmisión interrumpida

“Hoy es siempre todavía”

Antonio Machado (1875-1939)

Poeta y prosista español

Envejecer es entonces, parte inherente del ser humano; desde el momento en el que nacemos empezamos a vivir con ello. Claro está que mientras vamos desarrollando nuestras habilidades y las convertimos en destrezas llamamos a este cambio; crecimiento y desarrollo. Esto es, mientras somos niños, púberes, adolescentes, jóvenes y adultos, cada una de las etapas antes mencionadas tiene sus propios ritos de paso o procesos mediante los cuales el grupo humano regula los cambios de la persona que le pertenece y le hace partícipe, procedimiento que varía según las diferentes culturas. Quizá *el rito más difícil de aceptar es el paso a la vejez* porque es el último de todos y el que más nos acerca al final, al final de la vida; a lo que hemos huido el resto de la vida, la muerte, y es que en la sociedad moderna la vejez es lo que más se acerca a ella porque la muerte se ha trasladado al interior de las paredes de los hospitales, y como diría Philippe Ariés, la vanguardia de la muerte en el mundo contemporáneo está representada por los ancianos. Tal vez de ahí el rechazo a esta etapa de la vida y a los que por ahí están transitando, instituyéndose una suerte de estigma de contaminación, una proyección identificatoria y negación que se convierte en rechazo social frente al anciano.

Así es, la vejez, el envejecer como proceso, no se limita a ser un estado, una etapa del ciclo de la vida, una forma de nombrar la última

etapa de la vida, sino envejecer ante todo sería, como diría Simone de Beauvoir, una situación, una dimensión existencial, una etapa que modifica la relación del individuo con el tiempo, el mundo y su propia historia. De esta forma, la relación consigo mismo es una *retrospectiva* y al mismo tiempo una *prospectiva* desde la que se organiza el presente como experiencia; el *ser en sí* de la vida en el mundo visto desde una condición del *ser para sí* de la existencia como experiencia.

En efecto, no es sólo el proceso de envejecimiento biológico, cronológico o social lo que pasa a la persona o más íntegramente hablando, lo que pasa con *el sujeto envejecido* en ese proceso de envejecer y de ser viejo. La experiencia del ser viejo como sujeto organiza una manera de existir y al mismo tiempo, una manera de transmitir la existencia social: una memoria colectiva, una atmósfera cultural, una lógica del tiempo y el espacio con sus objetos propios y sus sombras, sus mitos propiciatorios.

Hablando de ancianos o adultos mayores, usaré indistintamente el término refiriendo por supuesto a ambos géneros. Pienso que es más adecuado hablar de sujetos más que de individuos o personas debido a la perspectiva sociológica de este planteamiento, es decir, la perspectiva del sujeto nos permite observar al adulto mayor en un contexto más amplio; el sujeto, su contexto inmediato, sus escenarios, las tramas que les acontece y fundamentalmente la relación radical con el otro. La forma en que se encuentra el sujeto en el otro, en los otros, como un ser con otros, como un ser social.

La situación y la experiencia de envejecer no está dada solamente desde el sujeto envejecido, sino que está ubicada en un contexto más amplio; con un antes y un ahora, es decir las relaciones con el medio que le rodea, con los otros, la familia, los amigos, los familiares, la comunidad. El camino recorrido a lo largo de la vida, el conjunto de las relaciones pasadas y las presentes. El viejo es hasta aquí, anclaje de una relación retrospectiva y prospectiva, el punto de articulación de transmisión del pasado al futuro. Su presente es solo atávico y transitorio, un drama en curso que avizora una tragedia, su propia muerte.

Como decía en un principio, la etapa de la vejez al igual que las etapas anteriores tiene sus ritos de paso; cambios manifiestos o velados, entre los que podemos mencionar algunas condiciones sociológicas como la jubilación y el ser abuelos. En ambas condiciones hay una pérdida y un cambio de roles que sin duda pone en crisis al adulto mayor. Así también, podemos mencionar que es una etapa en la que hay pérdidas pequeñas y grandes a las que se tiene que adaptar y muchas veces no de la mejor manera a causa del contexto. La experiencia personal de la vejez consiste en una manera de vivir el presente emblemático del pasado y el futuro.

Algunas de las *pérdidas* que podemos mencionar son inherentes a los cambios en el cuerpo de la persona y en el desgaste del mismo que tienen que ver con la disminución de la agudeza visual y auditiva, las fallas en la marcha, el endurecimiento de las articulaciones, la pérdida de masa muscular, entre otras que de una u otra forma obedecen al paso de los años; lo cual difiere de una persona a otra y que suponen una serie de adaptaciones que tiene que asumir el sujeto para mantenerse. Asimismo, podemos hablar de las *pérdidas sociales* que ya han sido mencionadas como el cambio de roles y también, la muerte de personas queridas.

Como vemos no son menos, ni menos importantes las situaciones que vive el sujeto envejecido en sí mismo, así como el contexto en el cual se dan, es decir, la merma de las capacidades, sin una red que sostenga y supla esta desventaja. Imaginemos un trapeceista que no está en forma; en un mal día, sin una red de protección abajo. Bastante riesgoso, la mayor parte de los adultos mayores se enfrentan a una serie de circunstancias adversas y lo más peligroso, inadvertidas. Algunos acompañados, otros solos pero todos en la misma condición de desventaja.

Mientras la persona envejecida presente dolores y/o padecimientos eventuales y pasajeros que sean fácilmente paliados y que no afecten de manera importante su vida cotidiana, no se hablará de vejez, a pesar de los años. Más bien se acuña este término cuan-

do las deficiencias cobran importancia, cuando el cuerpo se vuelve frágil y más o menos impotente, es entonces cuando se habla de una declinación sin remedio. Norbet Elias nos dirá en su obra *La soledad de los moribundos* que es el quebrantamiento de la salud el que suele separar ya a los que envejecen del resto de los mortales, es decir, su decadencia los aísla. Pero, ¿por qué?

Las más diversas obras desde la literatura hasta estudios que han tomado, bien sea como personajes o como objeto de estudio, a los ancianos, nos han dejado entrever que la problemática está en... esos barqueros que navegan en la última etapa de su vida por los archipiélagos de la soledad sin esperanza... pensando en la soledad como ese debilitamiento de los vínculos y las relaciones sociales y, por otro lado, la esperanza como eso que según el poeta latino Ovidio hace que el naufrago agite sus brazos en medio de las aguas, aún cuando no vea tierra por ningún lado, es decir, el sujeto envejecido sigue siendo un sujeto que desea y ese deseo sigue latente acompañado de la idea de satisfacerlo, de otra manera, se vuelve desesperanza, desesperación y es, entonces, cuando la muerte se acerca.

La sociedad no quiere entender que envejecer es en primer lugar, un *destino social* y que, sólo en segundo lugar, la vejez está ligada a cambios funcionales y orgánicos. Si bien es la lucha del sujeto anciano por no conservar su independencia o tratar de que la dependencia por la irreverencia del cuerpo y la falta de fuerza que se imponen lo disminuyan hasta volverlo la sombra de lo que fue, la lucha interna de su experiencia va más allá; es el reconocimiento del otro como otro que no es, que no corresponde a lo que fue pero tampoco a lo que es. Observemos a lo largo de la historia los diferentes destinos de los sujetos envejecidos así como los contextos de los cuales no podemos desligar el destino de los mismos. Es decir, el envejecimiento se va dando paulatinamente en un contexto social que ya tiene significados, prejuicios y estigmas aprehendidos a los que muy pocos escapan como en alguna época de la Europa antigua, muy pocas mujeres ancianas escapaban a la

denominación de “brujas”, es decir existen características que son asignadas a un grupo humano y del cual difícilmente podrá huir.

Lo que me interesa en este planteamiento es comprender al anciano, ahora llamado adulto mayor, como un sujeto que influye en el otro y es influido por los otros y sus vicisitudes, es decir que se da una dialéctica entre el sujeto y el contexto (el medio físico y social que lo rodea, es decir la dimensión social). Porque sobre todo, la vejez no está instalada solo en una de las dos partes de la relación, el viejo y sus atavismos sociales; la idea de la vejez está en los dos extremos que chocan y producen un mal entendido al pensar en el anciano como un cúmulo de pérdidas, faltas, males y por ello arrebatarle la palabra, el deseo, la identidad y sobre todo el lugar del otro, su alteridad que también tiene que ser reconocida como tal. Convertirse en viejo no significa dejar de ser sujeto, perder capacidades no significa perder la dignidad.

Si bien podemos hablar del repliegue del sujeto envejecido a causa de la discapacidad y la enfermedad que le dificulta andar en torno al mundo y decir que la limitación física, limita el espacio social, podemos hablar también de las limitaciones sociales que coartan una condición subjetiva y no le dejan lugar a la persona como sujeto.

Una de estas pautas iatrogénicas es el gran interés que se tiene en la salud de los órganos de los sujetos envejecidos, que promueve la salud física, pero que deja del lado la salud social, es decir, el sujeto aún se encuentra vinculado con otros, la naturaleza de esos vínculos que de alguna manera están afectando al sujeto. Recordemos que una pérdida gradual de la red social y subjetiva de las personas se torna pronto en deterioro de la salud mental.

Quizá el conflicto que contiene a todos los que ya he mencionado (pérdidas materiales, sociales, afectivas, disminución de las capacidades, alejamiento social), podrán ser resumidos en *una crisis de Identidad*; partiendo de que la identidad está dada por la definición social uno mismo y la designación dada por los otros. De ahí nuevamente que volvamos al término de la dialéctica como

unidad explicativa de la complejidad que acompaña la existencia de los sujetos envejecidos; sujetos de la transmisión anclados en el vértice de una relación retrospectiva y prospectiva. Esta condición permite cristalizar en el viejo, memoria social y colectiva, pero al mismo tiempo conflictos no resueltos del pasado.

¿Quién de nosotros desea ser una representación de la vejez y lo que ello significa en esta sociedad moderna? De todos los estigmas y estereotipos que se tienen con respecto a los viejos, sin duda trataríamos de evadirnos, ausentarnos, desaparecer y es precisamente este dispositivo de evasión y rechazo social que a cierta edad, los sujetos desaparecen de la sociedad. Ya lo decía el médico de la novela de Simone de Beauvoir, *Una muerte muy dulce*, “Ya está en edad de morir” y es que a determinada edad se les suprime, se les aísla y en las más de las ocasiones son los chivos expiatorios de la sociedad, los pacientes designados de las familias y el prestigio resguardado.

Así pues ¿Cuál es el problema real?, la vejez, los sujetos envejecidos o bien el miedo a los cambios que se tienen que realizar en la sociedad para poder aceptar esta etapa de la vida y las adecuaciones al sistema económico y de valores que se ha venido estableciendo, o bien es un llamado a movilizar los recursos que aún no se han contemplado, los recursos que surgen de la sociedad misma, de los vínculos y las relaciones entre los seres humanos.

c. La sociedad envejecida

Si existiera la capacidad para que alguien, con un poder mágico, no muriera y pudiera presenciar la vida cotidiana de la sociedad a lo largo de los siglos, sería asombroso constatar la variedad y diversidad de cambios que han ocurrido en la vida institucional de una sociedad. La fascinación del historiador es esta posibilidad de imaginar las diferentes formas de organizar la vida social en diferentes momentos de la historia.

De la misma forma, a lo largo de la vida de una persona se pueden ver los cambios radicales que ocurren de un lustro a otro, o de una década a otra. Una persona escenifica los cambios ocurridos en la sociedad en su conjunto. ¿Qué no ha ocurrido en siglos de acontecimientos y sucesos que transforman los cimientos de una sociedad y sus instituciones? En ese proceso de cambios permanentes, sería interesante saber si las sociedades cuentan con criterios para saber si son sociedades jóvenes o sociedades viejas de acuerdo a las instituciones que las organizan y le dan forma.

Uno de esos criterios sería, quizá, el de *la composición poblacional de la sociedad*. A partir de la pirámide poblacional podemos percatarnos si las sociedades son de niños, jóvenes, adultos o viejos. Este único criterio demográfico no es suficiente, por supuesto, para destacar las características de la sociedad respecto de su evolución, pero marca un punto de partida interesante en cuanto a su modo de pensar las prácticas sociales, las políticas públicas imperantes y los esquemas de interpretación de la realidad.

Con demasiada premura suele pensarse que las sociedades son organismos estructurados y compuestos en un orden infinito de secuencias y ajustes; a eso suele denominarse *el régimen del equilibrio social*. Y que este equilibrio social se produce de manera inercial, como un reloj de tiempo. Pero las cosas son totalmente opuestas a esta representación simplista de la vida social. Una sociedad no es un organismo inamovible siempre con las mismas instituciones. La sociedad puede envejecer y esto es posible si ocurren por lo menos los siguientes aspectos derivados del *conflicto social*:

- a. Que el desarrollo económico no coincida con un desarrollo social de los diferentes grupos y organizaciones que componen la nación.
- b. Que la política poblacional no corresponda con las necesidades básicas de un proyecto de nación (capacidad de producción y reproducción social).

- c. Que la modificación de los estilos de vida estructurales no correspondan con las posibilidades reales de satisfacción de los grupos sociales (promoción de aspiraciones y capacidad de consumo).
- d. Que no se desarrollen las políticas públicas adecuadas a las instituciones sociales de la modernidad (Gestión social de las instituciones y su infraestructura básica).

Las consecuencias de esta disparidad económica, social, demográfica y política lleva a una sociedad a aspirar vivir con un modelo de sociedad industrializada de primer mundo en medio de un conjunto de instituciones sociales que responden a un régimen feudal de producción y consumo. El resultado de tal despropósito es una contradicción flagrante en las oportunidades, la toma de decisiones, los lugares, el empleo, los salarios, la capacidad política de influencia, la participación y la pertinencia cultural de una sociedad.

Decimos lo anterior porque la situación que viven actualmente los adultos mayores es uno de *los analizadores históricos* que ponen en evidencia contradicciones profundas de la sociedad mexicana. No sólo es que haya un aumento de la población de adultos mayores como resultado de un incremento de la expectativa de vida de las personas y que debido a las políticas de población se de una disminución de nacimientos; el caso es que se vive un modelo económico de sociedad al cual le corresponden una serie de instituciones sociales que no responde a las características de la sociedad en la que se vive. *Sociedad paulatinamente mayor de población vieja sin instituciones sociales pertinentes para estos sujetos sociales, lo cual ocasiona de manera exponencial un proceso de marginación social.*

Los adultos mayores de la sociedad mexicana actual representan y expresan en sus características personales y sociales, las contradicciones históricas y los conflictos no resueltos de la sociedad mexicana del siglo XX: el pasaje de una economía centrada en el consumo del mercado interno a una sociedad industrialmente organizada para los bienes de exportación del mercado mundial.

Es decir, *el inicio de la sociedad industrial centrada para el consumo suntuario*. Sociedad de consumo masivo sin una infraestructura de producción social y distribución equitativa del ingreso.

Tocó a los niños y jóvenes de principio del siglo XX vivir la ocurrencia de una revolución armada, el deceso de millones de personas, la movilización poblacional y territorial de miles de grupos sociales, la recomposición de los sistemas familiares domésticos paulatinamente fragmentados, el periodo post-revolucionario de inestabilidad política, caudillismo, militarización y revueltas en la vida cotidiana de las comunidades locales, transformación de los mecanismos de la vida pública y privada, cambios profundos en las formas de trabajo y participación social. *Aquellos niños del siglo pasado son ahora, los viejos desadaptados de la sociedad moderna contemporánea*.

El cambio más importante dentro de todos los momentos de crisis social del siglo XX es quizá; *la transformación de la vida rural a la vida urbana*. La emergencia de las grandes ciudades como destino de la migración del campo a la ciudad representa, el establecimiento de nuevos esquemas de pensamiento social; nuevos dispositivos de congregación, criterios de diferenciación por medio del estatus, imitación de modelos cosmopolitas de vida social, incorporación de la imagen como fundamento de vinculación intersubjetiva. Los viejos de la actualidad han tenido que vivir esa transformación cotidiana de la vida social y familiar sin más recursos que la intuición y la manipulación de los medios de comunicación.

Dos características estructurales se transmiten del siglo XX al siglo actual; la contaminación que producen las mercancías de un sistema industrial anárquico y la gestión de un estilo de vida centrado en la rapidez y el hacinamiento. El uso de sustancias psicoactivas encuentran en estas dos características, un campo fértil dentro de un sistema que erige al objeto toxico en valuarte social para el alivio, el paliativo, la analgesia de una cultura acostumbrada a la dependencia y el sometimiento. Al consumo histórico del alcohol como instrumento de dominación social, se le suman las

sustancias psicoactivas de la modernidad con la misma función para los jóvenes y las familias.

Los adultos mayores de la sociedad mexicana actual son los depositarios de una memoria colectiva e histórica donde los cambios sociales no han sido elaborados dentro de un esquema de instituciones sociales que medien y conduzcan ese cambio radical de las formas de vida. Los viejos representan una tradición social de la que se sostiene una memoria colectiva estructurante de la sociedad. Se quiera o no reconocer, esa memoria colectiva remite a una noción de normalidad frente a la cual los viejos constituyen un anclaje. Articulan la relación con un pasado perdido y un futuro todavía por venir.

Una sociedad es vieja principalmente porque no ha desarrollado ni promovido las instituciones apropiadas a las condiciones estructurales de su población, sus grupos sociales, sus formas de enfermar, el malestar social específico, su infraestructura urbana, las políticas públicas adecuadas, los profesionistas responsables que sepan pensar esta nueva realidad nacional para que no sigan con la lógica de medrar con la necesidad de los excluidos y los integrados, como ahora son, los viejos.

El reto está ahí para ser atendido, cómo dar cuenta de esta sociedad en proceso de envejecimiento y qué tipo de instituciones se requieren para su atención.

d. Uso de sustancias, conductas adictivas y dependencias patológicas

El consumo de sustancias psicoactivas es quizá, el problema más apremiante para los padres de familia con hijos adolescentes y jóvenes adultos, pero esta representación simplista deja fuera la posibilidad de mirar la otra escena del problema; la relación compleja entre todo el sistema familiar, por ejemplo, la estrecha relación que puede haber entre las generaciones de adultos mayores y los jóvenes en sistemas familiares donde la droga ocupa un lugar central en su forma de organización social.

El uso de sustancias que alteran el estado de ánimo y la conciencia es una práctica social y cultural identificada en todas las épocas y culturas de la humanidad. Sin embargo, la forma en cómo se les utiliza en la actualidad dista mucho de ser sólo un hábito o costumbre de los grupos sociales o una forma cultural del comportamiento humano.

La farmacodependencia es un problema de seguridad social y de salud pública y lo es no sólo por el grado de intoxicación individual que realizan miles de personas que deciden hacerlo, sino porque existen factores socioculturales que orientan *la drogadicción* como un estilo de vida, esto quiere decir que no es un acto episódico de algunos individuos mal adaptados, sino una actuación recurrente de las comunidades mismas; y que asociado al consumo de sustancias psicoactivas se derivan secuencias estructurales en la vida social de los grupos.

La farmacodependencia es un fenómeno extenso que comprende un espectro amplio de manifestaciones. Por lo menos podemos organizarlo en tres dimensiones contiguas: *el uso de sustancia, las conductas adictivas y las dependencias patológicas*. Estos tres momentos sirven sólo para diferenciar esquemas de actuación de los grupos sociales que permiten diferenciar un ciclo epidemiológico. El trayecto que va de un mínimo de riesgo a un máximo de daño posible. Y en este recorrido, la acumulación de un conjunto mayor de variables que complejizan el problema social.

El *uso de sustancias psicoactivas* es una práctica regular incorporada en los procesos rituales de los grupos sociales, tanto en plano familiar, religioso, laboral y educativo. Es una práctica social tolerada y promovida recurrentemente, impera un alto nivel de escisión y negación respecto de la peligrosidad social de las drogas. Se admite así, el consumo del alcohol, el tabaco, el café, los medicamentos farmacéuticos y un conjunto de sustancias psicoactivas sobre las cuales se deposita un valor propositivo.

Las conductas adictivas en cambio, representan un conjunto de actuaciones donde la tolerancia a las drogas, crean una necesidad de incrementar el consumo y este incremento se vuelve cíclico,

es decir recurrente e incremental. La obsesión y la compulsión organizan la actuación de los grupos bajo el influjo de conductas adictivas. Lo importante de esta situación es que la compulsión no sólo se reduce al consumo de sustancias psicoactivas sino que implica un aumento de conductas asociadas igualmente adictivas: la sexualidad, el juego, las deudas, la mentira y la megalomanía.

Las dependencias patológicas son la expresión de un deterioro crónico de la vida personal, familiar y social no sólo de un sujeto sino de todo su contexto inmediato; familia y entorno social. Las dependencias patológicas son un sistema en el que se concatenan actitudes, conductas y sistemas de interpretación de la realidad que componen todo un estilo de vida centrado en la adicción. Es esto es a lo que denominamos, un sistema familiar adictivo.

Las dos características principales de este sistema familiar adictivo son: *la antropomorfización de las drogas y la reificación de las personas*. Esto quiere decir, que las drogas adquieren una cualidad humana por la que se da por hecho que la realidad depende de ellas, y en contraparte, las personas se vuelven cosas sin sentimientos ni razón. Las dependencias patológicas organizan así un estilo de vida donde los sujetos pierden la cualidad de toma de decisiones favorables a una vida independiente y autónoma. La vida se convierte en una dependencia autodestructiva que destruye el entorno.

En este contexto de dependencias patológicas, los adultos mayores se inscriben dentro de los sistemas familiares adictivos. En esta trama de relaciones intergeneracionales las adicciones y los adultos mayores se vinculan de manera prioritaria en la transmisión de conflictos no resueltos. Sucesos que pueden verse en la memoria colectiva de los sujetos que viven y mueren en medio de alegrías y sufrimientos cotidianos. Los viejos son a fin de cuentas, la voz que se pierde con el correr de los años, la vida que se extingue entre la memoria y el olvido.

CAPÍTULO II

Clínica de la vejez

a. Epidemiología de la morbilidad y mortalidad social en la vejez

El proceso de envejecimiento es gradual, ineludible y se manifiesta principalmente en cambios fisiológicos y morfológicos como consecuencia de la acción del tiempo sobre los organismos vivos. En México, las proyecciones oficiales indican que tan solo en 50 años, el país alcanzará los niveles de envejecimiento que los países europeos han alcanzado en más de 200 años.

En 1950, la población sumaba cerca de 27 millones de personas, de éstos sólo el 1.1 millones contaban con 65 años o más (4.2%). La población para el año 1970 se había duplicado, alcanzando una cifra de 50.8 millones de habitantes; la población de 65 años o más sumaba poco más de dos millones de personas. En el año 2000, 6.8% de la población eran adultos mayores¹. La mortalidad para los mayores de 65 años ha mostrado un ascenso a partir de 1940 con respecto a la mortalidad general como lo muestra la (*gráfica 1*).

En el año de 1990 los padecimientos infecciosos representaron el 8.9% del total de las defunciones; en el 2000; 4.2% y para 2003 el 3.8%. Se presentan las 20 principales causas de mortalidad (Cuadro 1) post-productiva, vemos que en 1990 las enfermedades del corazón obtuvieron el 21.5%, los tumores malignos,

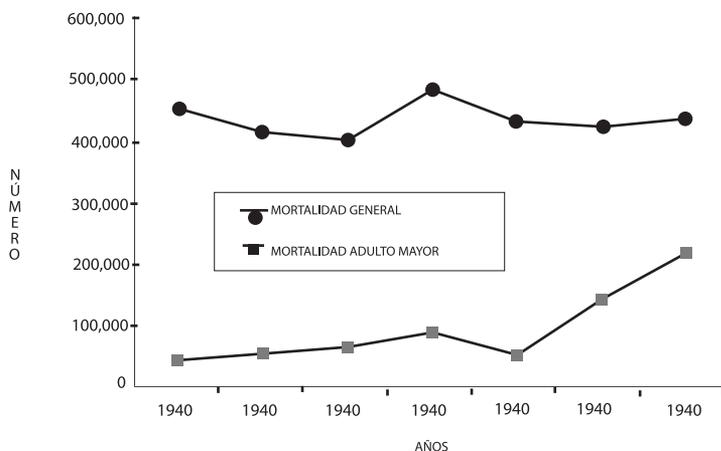
¹ Molina, Sánchez Marcos. "Panorama epidemiológico del adulto mayor en México en el 2005. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica", febrero 2006, volumen 23, no. 8, p. 1.

el 12.1%; diabetes mellitus, 8.7%; enfermedad cerebrovascular 8.3%; neumonías e influenza 4.3%.

Para el año 2000 la situación cambia las enfermedades isquémicas del corazón representaron el 18.7%; Diabetes mellitus el 16.0%; enfermedad cerebrovascular el 11.0%; Enfermedad pulmonar obstructiva crónica el 8.0%; Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado 4.5%.

Para el 2003 conservan el mismo orden pero con diferencias en el porcentaje; Enfermedades isquémicas del corazón con el 21.9%; Diabetes mellitus el 20.7%; Enfermedad cerebrovascular 11.8%; Enfermedad pulmonar obstructiva crónica 9.2%; Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado con 5.1%.

GRAFICA 1. Principales causas de mortalidad pos-productiva en México



FUENTE: *Mortalidad 1990. Dirección General de Estadística informática y Evaluación SSA. Tasa por 100 000 habitantes de 65 años y más, los totales no incluyen defunciones de residentes en el extranjero.*

Elaborado a partir de la base de datos de defunciones INEGI/ Secretaría de Salud CON-APO. Proyecciones de la población de México, 2000-2050, México, 2002

TABLA 1. Principales causas de Mortalidad post-productiva, Estados Unidos Mexicanos.

Orden	Causa	1990		2000		2003			
		Defunciones	%	Orden	Defunciones	%	Orden	Defunciones	%
	TOTAL	171,663			216,412			246,823	
1	Enfermedades del corazón	36,921	21.51						
	-isquémica	20,921		1	32,182	18.75	1	37,690	21.96
2	Tumores malignos	20,917	12.18			0.50			
	De la tráquea, de los bronquios y del pulmón	3,095		10	4,112	2.40	10	4,479	2.61
	Del estómago	2,811		12	2,977	1.73	12	3,123	1.82
	De la próstata	2,200		11	3,365	1.96	11	4,081	2.38
	Del hígado			13	2,623		13	3,038	1.77
	Del cuello del útero			16	1,682		20	1,651	0.96
	Del páncreas			17	1,675		17	1,777	1.04
	Del colon y recto			20	1,450		18	1,671	0.97
3	Diabetes Mellitus	14,978	8.72	2	27,508	16.02	2	35,619	20.75
4	Enfermedad cerebrovascular	14,224	8.29	3	18,949	11.04	3	20,288	11.82
5	Neumonía e influenza	7,434	4.33						
6	Bronquitis crónica y la especificada, enflema y asma	6,591	3.84						
7	Deficiencias de la nutrición	5,898	3.44						
8	Accidentes	5,857	3.41						
	-De tráfico de vehículos de motor	1,498		19	1,621	0.94	16	1,835	1.07
	-Ahogamiento y sustración accidentales	205							
9	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	4,838	2.70	5	7,711	4.49	5	8,842	5.15
10	Nefrosis síndrome nefrótico y nefrosis	4,435	2.58	9	5,644	3.29	9	6,131	3.57
11	Enfermedades infecciosas intestinales	4,351	2.53	18	1,672	0.97	19	1,655	0.96
12	Anemias	2,280	1.33	15	1,894	1.10	14	2,185	1.27
13	Úlcera gástrica duodenal	2,103	1.23						
14	Tuberculosis pulmonar	1,989	1.16						
15	Alteroesclerosis	1,408	0.82						
16	Septicemia	905	0.53						
17	Homicidio y lesiones inflingidas intencionalmente por otra persona	803	0.50						
18	Ostrucción intestinal sin mención de hernia	645	0.38						
19	Infecciones respiratorias agudas	629	0.37	6	7,565	4.41	7	7,939	4.62
20	Artritis reumatoide, excepto la de la columna vertebral	577	0.34						
	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica			4	13,831	8.06	4	15,866	9.24
	Enfermedades hipertensivas			7	7,341		6	8,738	5.09
	Desnutrición calórico proteica			8	6,261		8.00	6,617	3.85
	Úlcera péptica			14	2,096		15	2,136	1.24
	Diarrea cardíaca	4,368	2.89						
	Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	4,767	2.78						
	Causas mal definidas				6,205			7,376	4.30
	Todas las demás	24,287	14.15		36,050	33.82		64,066	37.33

FUENTE: Mortalidad 1990. Dirección General de Estadística Informática y Evaluación. SSA(1) Tasa por 100,000 habitantes de 65 y más años los totales no incluyen defunciones de residentes en el extranjero. Elaborado a partir de la base de datos de defunciones INEGI/Secretaría de Salud CONAPO. Proyecciones de la población de México 2000-2050, México, 2002.

Instituciones sociales de atención a la vejez

La constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su Artículo 1ro. manifiesta la prohibición de toda discriminación en cualquiera de sus formas. En este sentido, en el campo de las adicciones y la discriminación existen procesos de exclusión por las condiciones políticas, económicas, sociales y culturales, la estigmatización del fármacodependiente conlleva la despersonalización del sujeto dando pie a un proceso de alineación, sumado a éste, el estado de vulnerabilidad biopsicosocial por el que transitan los adultos mayores.

Los adultos mayores que sufren de manera directa o indirecta el fenómeno de las adicciones, ven desgastada su condición social y humana, debido a que sus necesidades básicas tales como alimentación, salud, vivienda, seguridad social no son satisfechas.

Entre los actores principales que salvaguardan la atención a este sector de la población se encuentra el Estado, quien a través de la construcción de políticas públicas y sociales plantea edificar las condiciones necesarias para garantizar el principio de la dignidad humana.

Es por eso que el Estado Mexicano a través del Artículo 26 constitucional hace mención de un sistema de organización, de planeación democrática a partir del cual se genera el Plan Nacional de Desarrollo. Dicho plan contempla por un lado el fenómeno de las adicciones, ligado al narcotráfico, al narcomenudeo y al crimen organizado y por otro la atención a los grupos vulnerables dentro de los cuales se encuentran precisamente los adultos mayores. El Plan Nacional de Desarrollo a través de su primer eje estratégico denominado estado de Derecho y Seguridad cita la última Encuesta Nacional de Adicciones, en donde deja ver que el total de la población del país entre los 12 y 65 años de edad, el 5.03% ha consumido drogas alguna vez en su vida, lo que equivale a más de tres y medio millones de personas, cabe señalar que tal consideración abre el abanico al análisis contextual, a partir de la lógica de que no todas

las personas que han consumido alguna vez en su vida una sustancia son fármacodependientes y limita el fenómeno de la fármacodependencia a una relación objetal entre el sujeto y la sustancia.

La representación asociativa entre las adicciones y el crimen organizado, plantea un aparato gubernamental persecutorio que condena a la personas usuarias de sustancias, ya que son vistas como delincuentes, siendo el sector de los niños y los adolescentes el más lastimado. El Crimen Organizado es un factor que genera inseguridad y violencia, degrada el tejido social, lastima la integridad de las personas y pone en riesgo la salud física y mental del activo más valioso que tiene México: los niños y los jóvenes, la institución de una política pública o social ya sea en planes, proyectos, programas, iniciativas de ley entre otros, edifican esquemas de valores colectivos prioridades. Si bien los niños y los jóvenes son población vulnerable ante este tipo de situación, las mujeres y los adultos mayores también lo son, de este modo priorizar la atención en los niños y los jóvenes focalizan la intervención e impide ver la complejidad de los fenómenos sociales

Dentro de los ejes estratégicos del plan de desarrollo, la delincuencia organizada y el narcotráfico son contemplados como desafío al Estado y se convierten en una fuerte amenaza para la seguridad nacional, dicho de otra forma el antagonismo de uno y otro da vida a lo que en la actualidad se ha nombrado “la Guerra contra el narcotráfico”, por lo que se implementa la colaboración de las Fuerzas Armadas en esta lucha, la sociedad se fragmenta, se parte, se categoriza, se asocia, se colude en la guerra de diferentes actores, sin permitir mirar el escenario donde se gesta.

En este escenario, la territorialidad es fundamental ya que el Estado tiene como objetivo recuperar la fortaleza y la seguridad en la convivencia social, mediante el rescate de los espacios que han sido secuestrados por las bandas de narcotraficantes y otras organizaciones delictivas, la identificación de espacios en que se mueven los criminales, la localización y eliminación de los plantíos

de enervantes, así como interceptar cargamentos de droga por tierra, mar y aire.

Lo anterior construye una plataforma para observar e intervenir sobre el problema de la fármacodependencia y cómo afecta a los grupos más vulnerables de la sociedad. Es por eso que la atención a estos grupos va centrada a ejes estratégicos del “Programa Sectorial de Desarrollo Social”, principalmente en su segundo objetivo, el cual consiste en abatir el rezago que enfrentan los grupos sociales vulnerables a través de estrategias de asistencia social que les permitan desarrollar sus potencialidades con independencia y plenitud.

La asistencia social conlleva distintos aspectos tales como ayudar, favorecer, amparar o auxiliar las necesidades más urgentes de individuos y grupos, atiende las necesidades inmediatas de adultos mayores mediante la integración social y la igualdad de oportunidades, de tal manera, el programa atiende a adultos mayores en condiciones de pobreza o vulnerabilidad, dando prioridad a la población de 70 años y más, que habita en comunidades rurales con los mayores índices de marginación.

En este sentido se comienza hablar en términos que difícilmente pueden ubicarse en Tiempo y espacio, ¿Cuál será la urgencia de los adultos mayores? Si bien es cierto la urgencia representa la manifestación de una problemática arraigada, es decir que tiene raíces, combatir lo emergente es cortar una cabeza de la hidra y no atacar el problema de fondo como en el consumo de drogas, ya que más de tres cuartas partes de los hombres y las mujeres, señalan que el número de usuarios se ha incrementado en los últimos cinco años, en el país.

Los resultados muestran que en el Distrito Federal, el consumo de drogas médicas e ilegales en general es mayor que el promedio nacional, especialmente, la marihuana. La relación entre las drogas médicas y los adultos mayores, es un ángulo que debe ser tomado en cuenta en las estrategias de intervención de los diferentes niveles, ya que debido a sus condiciones físicas y a las enfer-

medades crónico-degenerativas a las que están expuestos normalizan la relación entre ambas variables.

El desarrollo social se ha inclinado por abatir el rezago que enfrentan los grupos sociales vulnerables a través de estrategias de asistencia social que les permitan desarrollar sus potencialidades con independencia y plenitud, en otras palabras, derribar el atraso significa que su condición humana se convierte en un residuo de la exclusión de la cual son víctimas potenciales y reales.

Nuevamente este concepto de desarrollo, ubicado en una visión de dicotomía entre atraso y modernidad, malo, bueno, primer mundo, tercer mundo, plantea que el subdesarrollo puede alcanzar la utopía del desarrollo a través del camino que este ha delimitado, sin tomar en cuenta los contextos situacionales de los diferentes países, limitando un fenómeno social a los principios del mercado determinados por la garantía. ¿Qué es la garantía?, no es más que el Compromiso temporal del fabricante o vendedor, por el que se obliga a reparar gratuitamente algo vendido en caso de avería, se limita a una relación monetaria de intercambio del mercado y de un Estado regulador del libre tránsito económico.

De alguna manera, el Estado se ha encargado de garantizar la seguridad de los adultos mayores a través de las instituciones. Actualmente el INAPAM (Instituto Nacional de los Adultos Mayores) protege, atiende, ayuda, orienta y analiza la problemática de los adultos mayores para encontrar soluciones adecuadas. Por ello, dirige sus esfuerzos a fomentar la asistencia médica, asesoría jurídica y opciones de ocupación. En el Distrito Federal cuenta con su homólogo que es el IAAM (El Instituto de Atención a los Adultos Mayores), ambos institutos, rigen sus intervenciones en principios tales como; autonomía, autorrealización, participación, equidad, corresponsabilidad. La concurrencia y responsabilidad compartida de los sectores público y social, en especial de las comunidades y familias, así como en las diferentes secretarías de desarrollo social y de salud que se encuentra en esta misma postura

ideológica, entre lo local y lo federal, los diferentes espacios que se mencionan no solo dividen las acciones en la intervención sino que idealizan al objeto, lo cual conlleva a crear un imaginario de los adultos mayores.

Es necesario comprender a los adultos mayores en sus relación con el contexto, con su historia de vida, su familia, su grupo y su comunidad, esto implica conocer las partes del todo que se interrelacionan y funcionan en un sistema de estructuras, a su vez, permite realizar una intervención interdisciplinaria. Ver a los Adultos Mayores como actores de un marco normativo implica contrastar la idealización con el otro lado del espejo, el lado del espejo que se observa en la práctica en el día a día, que se modifica, que cambia, que se mueve, que es activo.

A su vez, el INAPAM lleva a cabo sus acciones conjuntamente con otros órganos de gobierno tales como la Secretaria de Desarrollo Social, la Secretaria de Gobernación, la Secretaria de Hacienda y Crédito Publico, la Secretaría de educación Publica, La Secretaria de Trabajo y Previsión Social, Sistema Nacional DIF, IMSS e ISSSTE.

Se enumeran a continuación, algunos aspectos de la oferta institucional a través sus programas y servicios organizados en un sistema de atención integral.

Dentro de los planes de Desarrollo del INAPAM se encuentran servicios como: *Capacitación para el Trabajo y Ocupación del Tiempo Libre* en el que se desarrollan alternativas de adiestramiento en la producción de artículos de diversa índole, para el autoconsumo o la producción a pequeña escala, con los cuales además de ocupar su tiempo libre, los adultos mayores pueden obtener un ingreso extra. Hay talleres de oficios, artesanías y artes plásticas que se imparten en los centros culturales y clubes de la tercera edad INAPAM. Dentro de las alternativas que se ofrecen están bisutería, bordado, cerámica, dibujo, escultura, estampado en tela, florería, grabado, juguetería, malla y rafia, marquetaría, orfebrería y joyería, papel maché, peletería, peluche, pintura, pintura en cerámica, pin-

tura en porcelana, pirograbado, popotillo, repujado, talla en madera, tarjetería española, tejido y vitral.

Centros de Atención Integral, están dedicados al servicio exclusivo de las personas adultas mayores de 60 años de edad y más, para brindarles servicios de consulta médica general y especializada, así como estudios de laboratorio, de gabinete, médicos para la detección, control y seguimiento de las enfermedades frecuentes en este sector de la población.

Centros Culturales, son espacios que ofrecen diversas alternativas de formación y desarrollo humano a las personas de 60 años de edad o más. Las materias y talleres se imparten a través de un sistema formal de enseñanza flexible, acorde con las características del aprendizaje de las personas adultas mayores, en las áreas de humanidades, psicología, lenguas extranjeras, iniciación artística, talleres de artesanías y artes plásticas, educación para la salud y cultura física que les permiten recibir información, actualización, capacitación y adiestramiento.

Clubes de la tercera edad, son espacios comunitarios donde se reúnen e interactúan personas de 60 años de edad o más. En ellos se ofrecen diversas alternativas de formación y desarrollo humano, de corte educativo, cultural deportivo y social. La finalidad es promover la participación de las personas adultas mayores, para fomentar la organización e intervención en la solución de sus problemas, al tiempo de propiciar su permanencia en la comunidad. Los clubes cuentan con un reglamento específico, que hace que sus integrantes formen grupos de autogestión capaces de tomar decisiones y participar activamente en la vida de su comunidad, pues deciden las acciones que más les convienen, siempre bajo la orientación y asesoría de INAPAM. Dentro de los clubes, los adultos mayores pueden recibir actividades deportivas, culturales y sociales.

Albergues y residencias diurnas que proporcionan asistencia integral a los adultos mayores carentes de apoyo familiar o recursos

económicos, que les permitan cubrir sus necesidades básicas y ser independientes. En las residencias de día reciben apoyo temporal, y en los albergues es permanente, además de alimentación equilibrada, supervisión geriátrica, terapia ocupacional y servicios de trabajo social.

El Inapam va al barrio, a través de unidades móviles, ofrece los servicios de afiliación, asistencia jurídica, consultas médica y odontológica a las personas de 60 años de edad y más, que habitan en comunidades de bajo y muy bajo desarrollo social.

Actividades socioculturales, para aprovechar las capacidades creativas y el bagaje cultural de las personas adultas mayores, los profesores del Inapam imparten clases de educación artística, guitarra, canto, teatro, danza regional y baile de salón, entre otras disciplinas artísticas.

El Inapam promueve la formación de grupos exponentes de las distintas manifestaciones de la cultura, al realizar presentaciones, exposiciones, video-clubes, concursos y conferencias, además de facilitarles el acceso a las manifestaciones culturales de otros grupos de edad.

Cultura Física; desarrollar y preservar la cultura física entre la población adulta mayor, requiere de acciones que incidan en sus hábitos y conductas. El medio ideal para alcanzar esta meta es la actividad física, a través de la cual se hace conciencia y educa sobre la importancia del movimiento, el ejercicio físico, la recreación y la práctica deportiva en el mantenimiento de la salud integral, al mismo tiempo que apoya los programas de rehabilitación y terapia ocupacional necesarios en esta etapa de la vida.

El Programa incluye los grandes aspectos de la cultura física: educación física, recreación física, deporte adaptado y cultura cívica.

Se organizan actividades especiales como convivencias, encuentros deportivos y juegos recreativos intergeneracionales.

Turismo y recreación, el Inapam promueve el turismo junto con el Consejo Nacional de Turismo para Todos. Las personas adultas

mayores tienen la oportunidad de recrearse y conocer diferentes lugares al viajar bajo los principios del turismo social, para que conozcan y reconozcan nuestra identidad cultural, riquezas naturales y arquitectónicas.

Además, ofrece a los integrantes de los clubes de la tercera edad y centros culturales únicamente del Distrito Federal, servicios de programación de paseos locales y orientación turística a las personas adultas mayores.

El Inapam también realiza convenios con diferentes prestadores de servicios turísticos para que los adultos mayores tengan más opciones en sus paseos.

Certificación en competencia laboral, tiene como objetivo formar y promover la certificación de recursos humanos con niveles óptimos de calidad y calidez, conforme a la Norma Institucional “Cuidado del Adulto Mayor” y a la Norma Técnica “Diseño e impartición de cursos”, para lo cual se creó el Centro Evaluador de Competencias Laborales del Inapam.

Educación para la salud. Las acciones del Programa de Educación para la Salud constan de dos grandes líneas: las dirigidas a las personas adultas mayores y a quienes están en edad prejubilaria. La finalidad es prevenir y mejorar sus condiciones de vida a través de cursos, talleres y pláticas que abordan temas sobre el cuidado de la salud y desarrollo humano; y acciones dirigidas a otros grupos de edad con una perspectiva de envejecimiento y un eminente sentido preventivo.

Los cursos que se ofrecen son: Plan de Vida Futura; Desarrollo Personal y Autocuidado; Expresión Corporal y Movimiento; El Adulto Mayor, la Nutrición y la Salud; Sexualidad en el Adulto Mayor; Prevención de la Violencia Intrafamiliar y del Maltrato hacia el Adulto Mayor; pláticas y talleres sobre diferentes temas para propiciar el desarrollo en esta etapa de la vida. Un ejemplo es, el Taller de la Mano del Abuelo, y el de La Familia y el Adulto Mayor.

Enseñanza. Tiene como objetivo la capacitación y actualización de los recursos humanos en las áreas de gerontología y geriatría por medio de cursos, seminarios y conferencias. Los cursos que se ofrecen son: Psicología del Adulto Mayor; Terapia Ocupacional en el Adulto Mayor; Planificación de Servicios de Asistencia Social para Adultos Mayores; Servicios Asistenciales para Adultos Mayores, Prevención del Maltrato hacia el Adulto Mayor.

Servicios educativos. Los servicios educativos del Inapam propician el desarrollo de conocimientos, habilidades y destrezas que inician o conforman el proceso educativo de las personas adultas mayores, al generarles un cambio de actitud que favorece su participación social.

Estos servicios educativos tienen dos acciones fundamentales: clases de alfabetización y de regularización de los ciclos de primaria y secundaria, que se imparten en los clubes de la tercera edad, así como clases de formación complementaria en diversas áreas del conocimiento: historia, filosofía, comunicación, relaciones humanas, lectura y redacción, lenguas extranjeras, psicología, entre otras, que se llevan únicamente en los centros culturales del INAPAM, en la Ciudad de México.

Servicios psicológicos. Los psicólogos del Inapam asisten a los clubes de la tercera edad, para platicar con los adultos mayores, con la finalidad de que este sector de la población tenga calidad de vida al mejorar las relaciones grupales, familiares y sociales. Los psicólogos impulsan la participación de las personas de 60 años de edad y más, en actividades que apoyen sus conductas de autocuidado y propicien el desarrollo de relaciones interpersonales sanas y gratificantes. También, se proporcionan servicios de orientación psicológica individual, al tiempo que se trabaja en sesiones grupales.

Asesoría Jurídica El Inapam proporciona asesoría y orientación jurídica gratuitas a las personas adultas mayores, para que resuelvan los problemas legales que tengan.

Los adultos de 60 años de edad o más podrán ser representados ante los tribunales correspondientes, según sea el caso, con el

fin de resolver de manera eficaz los problemas planteados o, en su defecto, ser canalizados a otras instancias para que sean atendidos y no dejarlos en estado de indefensión.

Tercera llamada. El programa “Tercera llamada, mi palabra vale por tres” otorga créditos a la palabra para que las personas de 60 años de edad y más puedan auto emplearse a través de la creación o ampliación de un negocio propio.

Bolsa de trabajo. El Programa de Empleo para adultos mayores tiene como objetivo sensibilizar a la sociedad y en especial a los empresarios para que promuevan fuentes de empleo exclusivas para las personas adultas mayores.

En el ámbito local del Distrito Federal, el (IAAM- DF) es el órgano de gobierno de la ciudad de México encargado de promover el bienestar de las personas adultas mayores en el Distrito Federal cuyo objetivo es: Garantizar el cumplimiento de la Ley que establece el Derecho a la Pensión Alimentaria para los Adultos Mayores de Sesenta y Ocho Años residentes en el Distrito Federal promoviendo políticas públicas, implementando programas de atención integral, impulsando el ejercicio pleno de sus derechos y fomentando una cultura del envejecimiento activo.

La Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal en Coordinación con el Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal, lleva a cabo un Programa para fomentar la cultura de la denuncia y los derechos humanos en este grupo social, con el objetivo de contrarrestar su situación de vulnerabilidad ya que el 9.85% de la población de la Ciudad de México es de personas adultas mayores y los principales problemas que afrontan son: discriminación, violencia, pobreza, dependencia abandono y maltrato. El maltrato hacia el anciano puede ser por negligencia o abandono, explotación material, abuso sexual, psicológico y físico o violación de sus derechos, por mencionar algunos. Además, en el 90% de los casos, los victimarios son familiares directos, en tanto en el 66% son la pareja y/o los adolescentes.

A continuación se presentan otras instituciones de carácter social que prestan atención y cuidado al adulto mayor:

IASIS-PROFAIS

- Centro de Día para Pacientes con Alzheimer y Enfermedades Similares
- “Mejora en la salud de los Adultos Mayores Fortaleciendo la Infraestructura de la Casa Hogar”
- Servicio de Comedor Casa Hogar San Juan
- Detección Oportuna y Control de Enfermedades Crónico Degenerativas
- Desarrollo del modelo “una alternativa al asilo” Para los Adultos Mayores en Situación de Pobreza y Vulnerabilidad del Barrio de Tepito y Zonas Aledañas.
- Ayudas Financieras
- “Fortalecimiento y desarrollo institucional para una vida digna y plena del adulto mayor”
- “Ayuda alimentaria y en necesidades básicas para adultos mayores desamparados, asistidos en casa hogar en el D.F. para el periodo marzo-diciembre de 2009”
- Mejora en la alimentación de residentes
- Apoyo a la asistencia social de los adultos mayores residentes en el hogar San Vicente 2009
- Estilos de vida saludables para el adulto mayor. Una propuesta.

Políticas públicas hacia la vejez

Si partimos del hecho de que los viejos de la sociedad mexicana actual son los sobrevivientes de un siglo de crisis, turbulencias y revoluciones armadas, no es de extrañar el grado de violencia social y familiar en el que nos encontramos en este año del bicentenario. Más parece una expresión alucinante y delirante de los gobernantes frente a una realidad social que los rebasa en su

función de orientar políticas públicas para la atención de las personas adultas mayores.

La oferta institucional revisada en el apartado anterior, en su diseño y estructura orgánica, parece enfrentarse a un fenómeno social bajo control social y sanitario. Los adultos mayores y los programas sociales parecen concordar en sus necesidades y respuestas institucionales. La realidad es otra cosa muy distinta.

La demanda social implícita en la mera existencia social de los adultos mayores, plantea retos por lo menos fuera del alcance de la infraestructura institucional actual. Los diferentes campos de atención como la salud, la educación, la participación social, el reconocimiento de sus derechos humanos, la protección y la seguridad social, representan una comarca desoladora. Las diferencias de clase y estatus se reproducen y con creces en este periodo de edad, donde los pobres son aún más pobres, y los ricos de todas maneras morirán en el confort de la distinción social que es símbolo de dominación social.

La política pública es a fin de cuentas, como en cualquier otro sector de la población, un vacío social que pone en evidencia la política nacional y concepción de Nación con la cual se dirige al país. La militarización progresiva de la política económica y la política económica, pone en evidencia que la única forma de conducción es la fuerza, la violencia, la arbitrariedad y la barbarie ahora manifiesta, pero sutilmente dinamizada en la vida cotidiana por lo menos desde hace cuarenta años.

Una sociedad fracturada y polarizada como la que vivimos en la actualidad expresa la incapacidad institucional para transferir y delegar el poder social y económico. Esta condición ha producido un anquilosamiento de la vida familiar que se traduce en conflictos sociales y psicológicos alarmantes en el contexto de la vida social.

La relación entre la demanda social y la oferta institucional que representan los adultos mayores y las instituciones para su atención evidencian este déficit e incongruencia entre necesidad y servicio.

Las repercusiones directas de esta situación social se expresa con claridad en el problema de las adicciones y los adultos mayores. Problemática que articula y condensa el conflicto principal que representan los adultos mayores: una población infantilizada en la ignorancia, estigmatizada en su imagen, explotada en su condición económica, sometida políticamente, marginada socialmente y maltratada en el contexto de las familias donde no hay espacio ni tiempo para la muerte ni para la vida de los viejos.

El caso de las adicciones es un nítido ejemplo de una historia trágica donde los adultos mayores toman lugar como memoria colectiva actuada en los conflictos estructurales de la familia. Nos adentramos a ello ahora.

CAPÍTULO III

Sistemas familiares adictivos

La familia moderna constituye, como objeto de estudio, el centro de un debate irresoluble, como anteriormente lo había sido el estudio del parentesco en las sociedades tradicionales. La familia nuclear se ha constituido en el pilar ideológico de la sociedad occidental para instaurar *el parámetro de normalidad* de las sociedades contemporáneas. La particularidad de la familia como grupo cultural es que puede constituir dos universos de vida social en apariencia diferentes pero articulados en un mismo vértice: *el grupo de la vida privada y el grupo con relaciones externas en el ámbito social*.

El grupo familiar donde se construye la vida privada de los sujetos, alude a los aspectos íntimos de la vida familiar donde se instaura esa realidad privada de los sucesos cotidianos en la historia de una familia, nuclear o extensa. Ahí donde se piensa que la familia no está vinculada con la vida social y comunitaria. Por el contrario, el grupo familiar en sus relaciones sociales externas es aquel que organiza la familia en relación a los vínculos sociales y su adhesión a una identidad social más amplia; la memoria colectiva de una comunidad, la participación en un sistema de creencias, la participación en un lenguaje social de mitos, rituales comunitarios y la participación en historias colectivas del origen común.¹ Una forma de articular la relación entre la familia como grupo social y el parentesco como estructura social es esa distinción entre grupo privado y grupo públi-

1 E. Rudinesco. "La familia en desorden", F.C.E. Argentina, 2002, p. 215

co para referirse al aspecto privado de la familia y el aspecto público del grupo doméstico, la ramificación del parentesco en el ámbito de la comunidad.

Esta división de la vida familiar obedece a un problema fundamental en el orden de clasificación y explicación de los acontecimientos producidos en la familia: *el aspecto público de la familia y la dimensión privada de la vida doméstica*. La institución familia desarrolla dos universos de relaciones materiales y simbólicas distintas; por una parte, la vida íntima de los intercambios personales, las escenas domésticas de la vida cotidiana, los recuerdos, los instantes, imágenes, accidentes, gustos, estilos, aplicación específica de normas y la elección de valores que dan figura paradigmática de la familia. Por otra parte, el universo formal de la familia como regla cultural, como sistema de parentesco que define los lugares y los significados de los roles sociales; como grupo social, define las distancias y las cercanías permitidas entre los miembros de distintos grupos sociales. La subjetividad de las historias familiares en el hogar al que sólo los que pertenecen tienen acceso, por una parte, y por la otra, regla que prescribe los lineamientos de la acción social en el ámbito público. Ambos universos de la vida familiar representan, experiencias en una misma unidad de vínculos, *la familia en perspectiva*.

Esta demarcación territorial y espacial del orden familiar como grupo privado y grupo público, establece una discusión conceptual en torno a la importancia del parentesco en la vida social: *las sociedades tradicionales en las cuales el parentesco organiza la vida social y económica, y en las sociedades modernas donde el parentesco parece abandonarse en el rincón de los olvidos*. En cada una de estas posturas se destaca el problema de la primacía que el parentesco tiene en la organización de la vida social y comunitaria. La familia, dentro de la sociedad tradicional, se caracteriza por una organización cerrada y limitada a una comunidad local con un nivel mínimo de organización centrado en las relaciones del hogar, el clan y las relaciones de parentesco cercanas. El linaje como principio regulador de la pertenencia y la identidad

social. Por el contrario, la familia, dentro de las sociedades modernas, se organiza en un escenario distinto de las relaciones cercanas cara a cara, es la vida familiar dentro de las ciudades estructuradas en relaciones institucionales complejas. Esta diferencia es lo que algunos autores han dado en llamar el pasaje de la vida en comunidad hacia una vida organizada en la sociedad compleja.

Así, se sugieren dos respuestas a la separación entre la conyugalidad y parentalidad: por un lado hay que tomarla como un llamado y un retorno a la unidad de antaño, cuando lo familiar estaba al servicio de la ciudad; por el otro, al contrario, designa un nuevo reto que hay que vencer a partir de la modernidad misma y no contra ella. Para ir más allá de esta alternativa entre tradición y modernidad.²

En la presente investigación abordamos el tema de la familia como un sistema de relaciones sociales organizadas en un conjunto de nexos y articulaciones considerados como un todo. En cuanto tal, este punto de partida distingue dos universos de tratamiento de este tipo de vínculos culturales, sociales y emocionales:

- a. La familia en cuanto sistema de relaciones internas
- b. La familia en cuanto sistema de relaciones externas

Esta distinción primaria tiene por propósito recurrir a dos instrumentos de investigación aplicados sobre un mismo campo de estudio. Se trata de analizar a la familia, en cuanto grupo de relaciones privadas, con el recurso de los *genogramas*, por una parte; y estudiar al sistema familiar en tanto grupo público, como unidad externa de relaciones sociales en una arquitectura de nexos de parentesco utilizando las *genealogías*, líneas de descendencia y asociación de relaciones grupales de pertenencia.

2 J. Philippe. "Dejarás a tu padre y a tu madre", Ed. Siglo XXI, México, 1989, p. 156.

La idea de partida es comparar las *pautas y regularidades* al nivel de parentesco como estructura de relación externa del grupo familiar, con algunas *pautas de organización* interna del grupo familiar para destacar las reglas de organización que caracterizan los sistemas familiares adictivos y el estatus asignado al adicto en esa compleja red de relaciones.

La forma como se relaciona el sistema familiar como grupo de vida privada y la familia como grupo de vida pública presume mostrar evidencias de una forma paradigmática a la que llamamos aquí *sistemas familiares adictivos vinculados estrechamente con la forma de organización de la comunidad*.

El concepto hipotético de *Sistemas Familiares Adictivos* pretende ser esta aproximación sistemática de las diferentes formas en que las familias se organizan en torno a un elemento común de estructuración; la droga en tanto elemento cultural y, por lo tanto, fundamentalmente simbólico en su capacidad de incidencia en la organización de los grupos humanos.

Partimos de las hipótesis de trabajo siguientes:

- 1.- La droga actúa, por su potencial simbólico, en el campo de la comunidad como un emblema de grupos sociales específicos que son ubicados con una cierta representatividad social: la clasificación de estigma social o de prestigio público depende de la familia de la cual se trate en la comunidad.
- 2.- La droga actúa como un mecanismo estratégico, en algunos sistemas familiares, que sirve de vínculo transmisor de un capital simbólico en la comunidad. La memoria colectiva de la comunidad se transmite a través de la familia y el estigma o prestigio depende de los lazos sociales o las relaciones de poder.
- 3.- Los sistemas familiares adictivos muestran, en su organización interna, la proyección simbólica de las formas de organización social de toda una comunidad local.

El eje de esta primera aproximación, a través de los sistemas familiares, pretende realizar una lectura de los procesos rituales de cura comunitaria. La organización local de las redes familiares implementa sus mecanismos de regularización social y procuración de seguridad para los diversos grupos sociales de la comunidad. El valor práctico de los rituales de cura comunitaria actúa como instrumento de mediación entre la familia en tanto grupo privado y grupo público.

El sistema familiar

La familia es un sistema normativo de relaciones de pertenencia grupal. Esta pertenencia reglamentada se divide en dos órdenes de participación distinta una respecto de la otra: *el grupo familiar privado y el grupo familiar público*. La pertenencia y participación dependen de esta articulación en los dos órdenes de organización del sistema familiar. La familia en cuanto sistema es un grupo de transformación y regulación de los conflictos estructurales de la comunidad. En este sentido, la familia es un medio cultural y no un fin moral que totalice la vida de los sujetos. Antes de adentrarnos a estos grupos que la institución familiar define, es necesario señalar algunas precisiones importantes en relación a la familia como institución, sistema y estructura.

La familia es un producto de relaciones culturales y sociales, no un espacio de relaciones biológicas de apareamiento y procreación. Los lazos que se inscriben al interior del sistema familiar no son nexos biológicos de descendencia y reproducción biológica únicamente. Por el contrario, la familia es un espacio social de relaciones culturales de transmisión y reproducción social y cultural: la estructura familiar desciende y se extiende: es una topología de lugares simbólicos y un lugar social donde se escenifican encargos y demandas; la familia construye un proceso de simbolización y ritualización de la vida cultural.

En cuanto espacio simbólico y temporal, la familia es un escenario de relaciones estructurales donde la división entre géneros y generaciones encuentra en las pautas culturales, las reglas normativas que regulan los intercambios fundamentales de la vida comunitaria. La regla instaure interdicciones y obligaciones que los procesos rituales habrán de explotar en su máxima eficacia: distancia y proximidad seguirá jugándose en esta normatividad de las culturas. La alteración de esta normatividad estructural puede producir perturbaciones en el campo de las relaciones estereotipadas de la familia.

La estructura familiar puede estar viciada, y los papeles se revelan malos organizadores para situaciones estereotipadas en un mecanismo de homeostasis: los hijos crecen, los padres evolucionan, el campo de los deseos se modifica, los papeles se cargan, pero secretamente, de componentes nuevos, los mensajes dichos o actuados toman varios sentidos, con frecuencia defensivos, que alteran su significación.³

La red compleja de relaciones entre los géneros y las generaciones, su obviedad práctica, se evidencia ahí donde la regla se infringe y se perturba. La alteración de las relaciones en una familia no es el resultado de un mal funcionamiento de los elementos que componen al grupo, sino de los obstáculos y alteraciones que ocurren en la comunidad que da sustento a la familia. Es la comunidad la que proporciona los recursos con los cuales una familia se desarrolla o muere, y no a la inversa como el sentido común lo piensa. El vínculo de la familia con la comunidad se pone en evidencia por medio de los rituales comunitarios en los cuales se participa por acto u omisión. Rituales en los que los sujetos participan de manera activa y directa o de manera indirecta y pasiva, pero nadie queda exentos de ellos.

El designio cultural se hace escuchar con la voz de una reacción colectiva de respuestas punitivas cuando las expectativas no

3 C. Castelain-Meunier. "Padres, madres, hijos", Ed. Siglo XXI, México, 2003, p. 92.

se cumplen en el interior de las familias; el castigo social pretende restablecer lazos de significación perdidos donde parece no cumplirse con la ley cultural. La familia es un filtro para llevar a cabo este control estricto de la comunidad sobre los individuos. La sanción comunitaria se hace escuchar en la moral familiar que reprime o facilita los actos de transgresión.

La familia insta un campo de riesgos sociales porque la dimensión temporal de la vida cultural se actualiza permanentemente en ella, y el grupo humano que se desarrolla actúa en una doble relación; con las exigencias internas del grupo doméstico y las obligaciones sociales externas. Esto ha hecho suponer que la familia sea una imagen ideal a la cual todos tendríamos que ajustarnos sin contemplar las diferencias históricas y culturales. Es en la familia donde se juega la transformación cultural de la vida social y este proceso tiene que pagar su costo a un alto precio. Los tiempos del cambio son los tiempos de la crisis. Y la familia está en constante cambio, es decir, en crisis permanente.

Pero era importante subrayar que aquello que otrora se llamaba familia no se identificaba con la tríada padre-madre-niños, y que no se puede estudiar esta tríada, en los siglos XVI, XVII Y XVIII, sin ocuparse de sus relaciones con el linaje o con el parentesco, por una parte, y por otra parte con la domesticidad.⁴

La familia es así una organización histórica y es, al mismo tiempo, una institución social, es decir, una estructura de perdurabilidad y el mecanismo de transformación en un sistema en permanente cambio. En ella se crean los hombres bajo un régimen normativo, y en ella también se destruyen los hombres bajo el pretexto de la sobrevivencia del grupo. La familia es tradición y modernidad al mismo tiempo, cambio y reproducción. No es que la familia esté en

4 J.L.Flandrin. "Orígenes de la familia moderna", Ed. Grijalbo, Barcelona, 1979, p. 186.

crisis y por ello vaya a derivar en otra institución distinta idealmente mejor, la crisis es consustancial a la vida normativa de la familia.

La estructura básica de la familia

El grupo familiar es una forma de organización que no tiene una figura universal única, por el contrario, es una expresión de las épocas y las culturas que dependen estrechamente del tiempo y del espacio. Sin embargo, las formas diversas de la familia tienen bases estructurales comunes o elementales. Esta arquitectura de la familia en su expresión cultural y temporal depende de las relaciones de parentesco imperantes en cada sociedad. En las sociedades modernas, las formas familiares se caracterizan por ser sistemas abiertos, multilíneales y conyugales.

La familia conyugal, compuesta por padres e hijos, tiene una importancia fundamental en todos los sistemas de parentesco. Lo característico de nuestro sistema es la ausencia de unidades importantes terminológicamente diferenciadas que escindan el ámbito de las familias conyugales, incluyendo a algunos miembros y excluyendo a otros. Los únicos casos de este tipo de unidades son las parejas de familias conyugales que cuentan con un miembro común. En el lenguaje cotidiano, es significativo que sólo contemos con la palabra familia, que se refiere generalmente a la unidad conyugal, y parientes, que se refiere no a una unidad solitaria sino a todos los individuos que reúnen las condiciones del parentesco.⁵

El sistema familiar es un conjunto de articulaciones y nexos entre los diferentes elementos que la componen.

Para analizar la relación que existe entre comportamiento individual y grupo familiar en un único acto de observación, es necesario considerar a

5 T. Parson. La estructura social de la familia. en "*La familia*", Ed. Península, Barcelona, 1985, p. 329.

la familia como un todo orgánico, es decir, como un sistema relacional que supera y articula entre sí los diversos componentes individuales.⁶

La familia es una derivación de la estructura del parentesco que en cada sociedad impere, sea de una importancia capital en la forma de vida social o sea un elemento secundario para las mismas. De cualquier forma, la unidad familiar es más un modelo de referencia a partir del cual se explican las relaciones entre grupos sociales y las normas que regulan los intercambios entre individuos que actúan como representantes simbólicos de los valores que se ponen en juego.

Desde esta perspectiva, se destaca la importancia de las normas de regulación y los referentes de pertenencia que el sistema familiar interpone como grupo social en la regulación de las relaciones sociales entre los géneros y las generaciones. Sin duda, la familia no puede ser explicada en su totalidad con una sola lectura sobre el tema. La propuesta que se realiza aquí sólo tiene la intención de resaltar un conjunto de regularidades en el sistema familiar relacionadas con el fenómeno de la farmacodependencia. Para poner en evidencia estas regularidades estructurales, se divide el campo de observación en dos puntos de referencia; el grupo familiar privado y el grupo familiar público, con la finalidad de identificar las pautas regulares entre los géneros y las generaciones que se ponen en juego en una comunidad y que esta comunidad sanciona y reglamenta.

Grupo familiar público

El parentesco como estructura social es la mejor forma de ubicar una noción formal como la familia en tanto sistema de relaciones sociales. Es decir, la familia no es un grupo aislado con existencia independiente del contexto que le rodea en una comunidad

6 M. Andolfi. "Terapia familiar". Ed. Paidós, España, 1979, p.179

específica. La familia como grupo público representa esa dimensión de la familia donde sus relaciones externas las vincula con la red de relaciones comunitarias donde se instauran otras relaciones rituales de parentesco. El consumo de drogas, por ejemplo, instaura un tipo de complicidad, hermandad y compadrazgo que afianza las relaciones sociales de poder en la comunidad⁷; sea en el caso del consumo ritual o en el de la distribución ilegal del narcotráfico. En este sentido, la familia es una expresión de la estructura de parentesco imperante en una comunidad, pero esta estructura es una expresión de la sociedad en su totalidad a la que pertenecen la familia y la comunidad.

Dentro de los sistemas de parentesco, la familia importa en tanto unidad particular dentro de una unidad social mayor que no es de orden biológico, sino cultural, es decir de orden simbólico.

Sin duda, la familia biológica está presente y se prolonga en la sociedad humana. Pero lo que confiere al parentesco su carácter de hecho social no es lo que debe conservar de la naturaleza: es el movimiento por el cual el parentesco se separa de ésta. Un sistema de parentesco no consiste en los lazos objetivos de filiación o de consanguinidad dados entre los individuos: existen sólo en la conciencia de los hombres; es un sistema arbitrario de representaciones y no el desarrollo espontáneo de una situación de hecho.⁸

La familia es el producto social de una compleja transacción cultural del sistema de relaciones de intercambio entre grupos sociales. El intercambio entre grupos sociales de ascendencia distinta marca simbólicamente el contacto social; el principio normativo de la cultura. La descendencia social, sistema triangular de relaciones entre géneros y generaciones, es la posibilidad de ese paso entre pasado y presente, entre la naturaleza y la sociedad.

7 H.G. Nutine y B. Bell. "Parentesco ritual. Estructura y evolución histórica del sistema de compadrazgo en la Tlaxcala rural". F.C.E., México, 1989, p. 457.

8 C. Lévi- Strauss. "Antropología estructural", Ed. Paidós Básica, España, 1995, p. 428.

La familia en tanto unidad de intercambio social, el paso al orden de la cultura, merece un lugar fundamental en la explicación de los sistemas de comportamiento colectivo. Simbólicamente, la unidad familiar registra la historia colectiva de acontecimientos culturales que los individuos habrán de manifestar en sus acciones y sus comportamientos. La familia es un continente de memoria colectiva inscrita en el sistema normativo que regula las relaciones entre unidades diversas de relación: la división entre sexos en la sociedad moderna incorpora un conjunto de pautas que dificultan la comprensión de un sistema de intercambio claro y definido, porque las relaciones no son de carácter biológico, sino fundamentalmente culturales.

En la sociedad moderna, la institución familiar es paulatinamente sustituida en sus funciones prácticas por un sistema tecnológico de bienestar que altera los lugares y los roles sin modificar las estructuras de poder dentro de la organización social de la comunidad.

Si el matrimonio es una relación social que une a dos actores sociales distintos, define al mismo tiempo la diferencia entre dos grupos de pertenencia diversa. Es esta unidad y esta diversidad la que las relaciones entre géneros no logran transmitir a las generaciones descendientes, al menos en el caso de los sistemas familiares adictivos. Ahí donde se exige reproducción social y transmisión cultural, las relaciones entre géneros no encuentran los cauces y los mecanismos conducentes para la transmisión. Las rupturas culturales constituyen un conjunto de pautas que caracterizan un sistema normativo entre géneros difusos, ambiguos y ambivalentes.

Sin embargo, otros rasgos objetivos, los modos de organización de esta autoridad familiar, las leyes de su transmisión, los conceptos de descendencia y de parentesco que comportan, las leyes de la herencia y de la sucesión que se combinan con ellos y, por último, sus relaciones íntimas con las leyes del matrimonio, enmarañan y oscurecen las relaciones psicológi-

cas. Su interpretación debería ilustrarse, así, con los datos comparados de la etnografía, de la historia, del derecho y de la estadística social.⁹

El matrimonio en tanto institución es la expresión paradigmática de cómo se regulan los intercambios en una comunidad de vida, la manera como se equilibra la compleja articulación de la unidad y la diversidad entre los grupos sociales de origen y ascendencia diversa. Así, es el problema de la pertenencia lo que se pone en juego al intentar realizar un pacto social como el del matrimonio, acción que ejecuta no una relación entre individuos aislados, sino una articulación entre grupos y roles diferentes. Al unirse en matrimonio dos actores diferentes, se actúa un mandato de orden colectivo; se definen las fronteras que unen y separan, se dibujan los opuestos básicos de contraste, reciprocidad y complemento. Cualquiera que sea la forma que la familia tome, la relación básica de unidad y diversidad entre los géneros que asumen el cargo matrimonial, delimitan las fronteras de lugares simbólicos diferentes en el ámbito comunitario. Integración y diferenciación es lo que el matrimonio formula como producto cultural en el ámbito de la comunidad y las relaciones que la constituyen.

El valor significativo del matrimonio es una representación simbólica de frontera cultural en el ámbito de la vida comunitaria, no una definición ideológica de familia ideal. La relación entre géneros, mediada a través de esta demarcación significativa como lo es el matrimonio, asigna y designa un lugar social, es decir, el peso de responsabilidad de derechos y obligaciones por la pertenencia a un rol social y el desempeño de un papel social. Padre, madre e hijo conforman esta estructura de roles que demandan una sanción pública a través de procesos rituales específicos.

Los intercambios culturales que el matrimonio impone como pacto social normativo, valor y regla, define el marco y las fronteras

9 J. Lacan. "La familia", Ed. Argonauta, Argentina, 1997, p. 143.

de las relaciones entre la diferencia que debe mediar los límites y las posibilidades de los actores, y los representantes de los grupos sociales en contacto.

Es en las múltiples vicisitudes de este contacto social reglamentado entre los géneros donde la identidad social se multiplica a través del matrimonio y es aquí donde ocurren las principales fracturas básicas de las relaciones sociales. Los sistemas familiares adictivos expresan con particularidad estas fracturas sociales de orden simbólico en el campo cultural. El fracaso resultante es la imposibilidad de realizar la integración y diferenciación necesaria de todo grupo social. Este fracaso expresa, en la práctica, la imposibilidad de procurar seguridad, protección y cuidado para el grupo privado y sus miembros.

El carácter público del grupo familiar lo determina la importancia de los espacios de participación que la estructura del parentesco prescribe en cada caso. Lo que se pone en juego es el sentido de pertenencia necesario para la posibilidad de participar en el intercambio social básico de los grupos sociales. La importancia del matrimonio en este caso no es por el carácter legal de contrato que establece, sino porque simboliza la expresión de contacto social entre actores de orden social distinto. Reglamenta la posibilidad de una clasificación social de pertenencia y normaliza la posibilidad de intercambios en el ámbito de los procesos culturales, “... *tal vez merezca la pena hablar de recursos internos -familiares- y recursos externos -de red-*”.¹⁰

En este sentido, el parentesco es una demarcación clasificatoria que define fronteras culturales; este cruce de frontera en el ámbito del sistema familiar define una problemática central, la cuestión de la permeabilidad de la ocupación de diversos lugares en el campo de las relaciones sociales. El superávit de significados aludido antes hace referencia también a este aspecto donde

10 C.E. Sluzky. “*La red social: frontera de la práctica sistémica*”. Ed. Gedisa, Argentina, 1997, p. 225.

el parentesco, como sistema de demarcación, se ve perturbado. El principal problema en el terreno de las relaciones sociales es el de la transmisión cultural que ya no se produce entre generaciones en una comunidad local sino horizontalmente entre culturas de una misma época.

La perturbación en el campo de estos intercambios simbólicos que el parentesco establece, se evidencia con particular nitidez en los sistemas familiares adictivos. Padres que no reconocen a los hijos, madres que no diferencian de sí mismas a los hijos, hermanos que no encuentran sus fronteras y confines, grupos privados que no tienen la capacidad de volverse grupos públicos. La familia que se consume a sí misma en sus capacidades y competencias.

Grupo familiar privado

La idea más perniciosa en la historia de la humanidad es haber creído que el hombre es una criatura que nace desnuda en su cuerpo y considerar su pensamiento como una tabula rasa, una pantalla en blanco. El hombre nace con el atuendo de la historia particular de su ascendencia y el legado cultural de su grupo familiar inmediato. Es el producto de una memoria colectiva que lo arropa en un atuendo invisible pero efectivo, nadie puede ser menos de lo que el legado cultural le precede y determina. El nacimiento de un hombre es, siempre, la evidencia de una *reproducción fallida*, es decir, alguna otra cosa que lo precedía. Y en este sentido, el nacimiento es una falla y una ruptura que marca para siempre. Pero en todos los casos, el *Hombre* es otro distinto del grupo del que proviene y sin embargo da origen común a un grupo familiar privado que designa un destino ineludible. A fin de cuentas la transmisión cultural se verifica o se desmiente en ese grupo al que llamamos familia.

Sin duda, el grupo familiar privado, como unidad sociobiológica, tiene por función la reproducción y la supervivencia biológica, pero el nacimiento cultural de la humanidad no es el resultado exclusivo de principios evolutivos ni mucho menos se reduce a una programación genética.

Un grupo familiar privado integra la historia de la unidad particular del parentesco y de las reglas culturales generales de la sociedad histórica; es, a la vez, el legado cultural y la formación biológica. Dualidad que acompaña el largo camino para explicar al hombre y las sociedades.

Lo que marca el rasgo principal de este grupo familiar interno es el sentido de pertenencia a una unidad histórica de formación, no únicamente el nexo biológico de relación genética de procreación. El apareamiento y la reproducción humana es, como en todas las especies un principio universal, un acto de selección, pero las formas de selección obedece a reglas normativas derivadas de la cultura, no de principios biológicos únicamente.

Este sistema de relaciones sociales de pertenencia a la que denominamos grupo familiar privado es fundamentalmente una unidad social primaria de organización. El escenario inmediato del nacimiento cultural del hombre: se nace bebé, pero lo que importa es haber nacido varón o hembra, hijo y hermano, primogénito o ultimogénito. Se nace culturalmente pariente de alguien, se nace acompañado de una historia familiar particular.

El sentido cultural de la pertenencia familiar a un grupo primario designa un destino por el origen común. El grupo familiar marca y designa (destino cultural) por las relaciones de intercambio, no como elección sino como prescripción. Pertenecer al grupo familiar es actuar un lugar designado por la cultura. Se es en el mundo por lo que se actúa conforme a una intimidad secreta e inconsciente.

Esta pertenencia íntima al grupo familiar es una actuación cultural arbitraria y no electiva. La familia es un escenario donde se

representa una obra, los actos de la trama son una representación de los intercambios simbólicos, productos culturales en movimiento, designaciones históricas. Pertener es actuar una intimidad familiar, es la particularidad cultural en el campo de las generalidades históricas. El actor es un representante de la representación (grupo familiar) representada (novela familiar).¹¹

La familia como unidad básica de la sociedad es una vieja idea sociológica que supone una abstracción imposible. La familia no es una sociedad en pequeño o por el contrario, la sociedad no es una familia monumental con líderes ocupando el lugar de padres ideales.¹² La sociedad no es una suma de familias, pero tampoco podríamos pensarla como una suma de relaciones familiares. El temor de que la sociedad se desmorone sin familias es absurdo y, al mismo tiempo, la idea de que hay familias disfuncionales no tiene sustento. La llamada disfunción pone en evidencia no una patología individual o de grupo sino un pasaje de transición en el orden de la cultura.¹³

Un grupo familiar privado se refiere a un sistema de relaciones de pertenencia y a un orden de intercambios simbólicos donde la participación social es posible gracias a un conjunto de mecanismos que pertenecen al régimen de las instituciones sociales que actúan al interior de las familias. Es una condensación cultural que se traduce en la particularidad de un grupo social, su intimidad, las reglas generales de la historia cultural de la sociedad o lo social. Es una suerte de subjetividad compartida por cada grupo familiar, es el lenguaje cotidiano de cada unidad familiar y la singularidad de sus actores. El problema de la familia en la actualidad estriba en las formas como la participación social de sus miembros se está llevando a cabo.

11 P. Bourdieu. *“¿Qué significa hablar?”*, Ed. Akal Universitaria, España, 1993, p. 189.

12 S. Freud. *“El malestar de la cultura”*, Ed. Amorrortu, Buenos Aires, 1976, p. 134.

13 T. Pitch, op. cit., 1980, p. 218.

El sistema familiar y la droga

En el conjunto de relaciones sociales que organiza la familia como unidad social de pertenencia y participación, se estructuran dos principios generalmente opuestos respecto al problema de la farmacodependencia: de una parte, se piensa que la familia en abstracto es el continente que sufre el ataque maligno de las drogas a través de la caída de uno de sus miembros en esa aberrante conducta. La familia aparece como la víctima de un enemigo externo que mina sus entrañas sin que pueda hacer otra cosa que defenderse. En el fondo de esta concepción la representación de la farmacodependencia actúa como una amenaza de contaminación permanente, una especie de virus infeccioso contra el cual no hay vacuna.

Por otra parte, una lectura distinta es colocar al conjunto de las relaciones familiares como variable gestora del fenómeno farmacodependencia. En este caso, la familia es la instancia de producción de la farmacodependencia y no la entidad que recibe los efectos del problema. Desde esta perspectiva, la visión del problema se ubica no únicamente en el sistema complejo del espacio que los integrantes de una familia ocupan en la producción del fenómeno, sino además en la dimensión temporal de transmisión de las reglas de organización que hacen posible la aparición pública del consumo de sustancias.

Según se opte por una u otra versión, la farmacodependencia es un mal necesario en un caso e inevitable en el otro. En cualquiera de las versiones, la farmacodependencia deja de ser un problema individual o del orden mental de los sujetos en aislado. La farmacodependencia se convierte en la expresión espacio temporal de un legado cultural y social que tiene a la historia como escenario de las tramas que se producen. Drogarse es un acto ritual que expresa la organización de la familia, una estructura de poder y una concepción histórica de un grupo social específico.

Continuar colocando a la familia y el consumo de drogas como una correlación simple en un tipo de relación lineal reduce la complejidad de los múltiples nexos en que la farmacodependencia aparece al interior de la familia y en la forma en que produce un sentido en el orden comunitario. La farmacodependencia al interior de los sistemas familiares adictivos tiene una significación correlativa en el campo de las relaciones comunitarias. Los sistemas familiares adictivos producen a los farmacodependientes, pero éstos no son simbólicamente elementos privados de la vida doméstica, sino enclaves culturales de la vida comunitaria. Creer que únicamente esta relación estrecha entre sistema familiar y vida comunitaria se da en comunidades primitivas o sociedades simples, es omitir un complejo proceso donde la transmisión cultural, el legado social, la memoria histórica de los grupos se activa en los múltiples nexos de relación posibles.

Parece que la familia como institución y la droga como elemento cultural representan, en la actualidad, una forma de organización social contemporánea por la prohibición colectiva que impera.¹⁴

El complejo familiar adictivo

La familia como unidad social no es un átomo indivisible y por lo tanto no puede ser considerado como una variable simple. Por el contrario, es una unidad compleja de niveles y escalas; un conjunto delimitado por fronteras cambiantes en el tiempo y en el espacio. Culturalmente es un continente de recuerdos donde se almacenan los recursos de la herencia social, los enclaves de una transmisión cultural que no implica, por este simple hecho, la posibilidad del cambio social en automático.

14 R. Araujo M. Sistemas familiares adictivos: el continente del olvido. en "Nuestro futuro depende de su presente. La niñez ante los riesgos de las adicciones", Ed. DIF-UNICEF-PNUFID, México, 1999, p.p. 9-19

Los sistemas familiares adictivos son un momento particular y una clase de organización familiar que actúan en permanente crisis de relaciones internas, donde la transmisión básica de elementos culturales que hagan factible el cambio social se hace imposible. La relación triangular del parentesco entre géneros y generaciones se encuentra perturbada en sus mecanismos de relaciones de intercambio. La drogadicción en la familia actuaría de esta forma como una señal de los quiebres culturales de una comunidad.

En cuanto al grupo social doméstico, la familia adictiva no es una serie de individuos que por azar se mezclan y se benefician o hacen daño consciente o inconscientemente por una suerte de caos arbitrario. No es un sistema azaroso de la historia, por el contrario, es el resultado de un proceso de cambio prolongado y duradero a través de varias generaciones que termina por instalarse en sus posibilidades de transformación. La farmacodependencia, y otras manifestaciones problemáticas, evidencian este resultado de bloqueo cultural. Un sistema familiar adictivo es un grupo en un espacio social donde puede rastrearse este bloqueo de relaciones simbólicas de la estructura de relaciones de parentesco en un proceso de cambio o bloqueo cultural.

La familia como sistema es un complejo de dimensiones espaciales y temporales donde se juegan dos principios de orden cultural: *pertenencia cultural* y *participación social*. La perturbación de esta estructura de referencia conduce a un prolongado deterioro alimentado de fracturas, quiebres, rupturas que no encuentran elementos sustitutos adecuados a un tiempo y a un espacio histórico. El resultado de este deterioro es la tendencia que he llamado cultura filicida de una sociedad. La destrucción de la descendencia no es por patología individual de los integrantes de una familia, sino por la destrucción de los principales mecanismos de transmisión cultural: lenguaje, marcos jurídicos, arraigo espacial a un territorio, adscripción a grupos sociales, definición colectiva de formas simbólicas, reconocimiento de las diferencias y los mecanismos de intercambio elementales.

Una familia adicta no existe por el hecho de que uno o varios de sus integrantes tengan por conducta el hábito de consumir algún tipo de sustancias psicoactivas, a las que socialmente denominamos drogas. Un acto individual o colectivo de uso de drogas no es criterio suficiente para designar a una familia con el adjetivo de adicta o alcohólica, el cual es un rubro con similares coincidencias.

El complejo familiar donde acontece el uso de sustancias es un momento en la historia del desarrollo de un grupo social con particularidades y nexos en su constitución cultural al interior de la red social local. Por una suerte de analogía paralela, al interior de la familia ocurre lo mismo que acontece al interior de la comunidad local: se instituye la trasgresión a la ley, se alteran las relaciones de intercambio, las creencias se vuelven materia plástica y efímera, la regulación entre los géneros se convierte en conflicto secreto irresoluble, el poder social se enmascara bajo el rostro del deber moral.

El sistema familiar adictivo requiere una base de organización capaz de sostener la expresión ritual que la comunidad local requiere para la evidencia del riesgo que implica portar y manifestar el mal simbólicamente. El grupo familiar, en su organización interna, encuentra lazos de unión con los grupos sociales a través del intercambio material y simbólico que la farmacodependencia expresa en sus procesos rituales de consumo y curación. Una expresión colectiva del mal (estigma social) que sirve a la cohesión de la comunidad local en su conjunto.

En primer término, postulamos que existe una estructura pre-adictiva. Es decir que la adicción no se contagia a través del aire, como la gripe. Existen muchas personas que pueden experimentar con drogas, pero no todas se vuelven drogadictos.¹⁵

15 E. Kalina et. al, "*La familia de adicto*", Ed. Nueva visión, Argentina, 1990, p. 192.

Una estructura pre-adictiva consiste en las pautas antecedentes que un sistema gesta a lo largo de su historia y procura un legado social que ancla en el espacio posible de la vida comunitaria. La coexistencia de sistemas familiares y comunitarios es perfecta para designar en el primer caso y refrendar en el segundo, el camino que el futuro farmacodependiente habrá de jugar en esa identidad social de adicto. Se requiere una compleja trama familiar y un escenario comunitario propicio para su expresión pública. *“Es decir que el adicto es alguien que cumple con un pacto criminoso, en el cual participan él, la familia y la sociedad”*.¹⁶

El vínculo entre la trama familiar y el contexto comunitario parece estar enlazado por una particular relación simbólica entre adicción y muerte.

Por ello parece justo presumir que existe una suerte de vínculo entre la adicción y la muerte en estas familias. La adicción forma parte de un continuo de autodestrucción que es instigado, sancionado, o al menos no resistido por la mayoría de los miembros de la familia. Esto puede relacionarse con el citado problema de la separación, pues muchas familias declaran explícitamente que preferirían la muerte del adicto a verlo con gentes ajenas a la familia. En estas familias parece existir un contrato donde el rol del adicto consiste en morir o acercarse a la muerte. Se convierte en un mártir que se sacrifica por mandato de los familiares.¹⁷

El conflicto no resuelto en estos sistemas adictivos es, entonces, la imposibilidad de separación en la estructura de los vínculos primarios y la construcción de la experiencia de abandono. Los sistemas familiares adictivos estructuran un complejo intercambio de signos que organizan las fracturas del sistema de parentesco, las relaciones entre géneros y generaciones, en una tendencia destruc-

16 E. Kalina et. al, *“La familia de adicto”*, Ed. Nueva visión, Argentina, 1990, p. 17.

17 S. Stanton y H. Todd. *“Terapia familiar del abuso y adicción a las drogas”*, Ed. Gedisa, Argentina, 1998, p. 325.

tiva que es la regla del sistema mismo. Son procesos familiares en crisis permanentes por la ausencia de una base de pertenencia y la falta de un espacio de participación social adecuado. La expresión de este proceso de transformación es el incesto, los vínculos simbióticos del grupo interno y la necesidad de recurrir al sacrificio del adicto como mecanismo de expiación y purificación.

La familia adicta o la expresión de uno de sus derivados, la familia alcohólica, representan una nominación arbitraria que sirve al propósito convencional de describir un estado a partir de un momento específico. El criterio predominante en este tipo de lectura es tomar como punto de anclaje el síntoma y generalizar al sistema completo como paradigma del acto específico, en este caso, la incidencia del uso de sustancias psicoactivas como elemento central de la organización estructural de la unidad familiar.

La denominación de familia alcohólica se utiliza cuando nos referimos a familias en las cuales el alcoholismo se ha convertido en un principio organizador central. Las familias en las cuales no se ha producido esta reorganización sistémica serán designadas como *"familias con miembros alcohólicos"* o *"familias con alcoholismo"*.¹⁸

El valor central de la sustancia como organizador central del sistema familiar en su totalidad, tiene un significado autónomo en el concepto droga. El poder otorgado al producto droga como elemento independiente designa un tributo mágico al poder químico de la sustancia. Los efectos farmacológicos de la sustancia imperan sobre las condiciones de influencia cultural e histórica de los escenarios donde suele acontecer el acto social del uso de sustancias. La droga adquiere estatus de un ser autónomo con voluntad intrínseca e intención maléfica por sí misma. Las drogas son así, proyecciones de demonios encarnados, sujetos al

18 P. Steiglas. *"La familia alcohólica"*, Ed. Gedisa, Argentina, 1985, p. 405.

propósito de la destrucción de sus consumidores, los adictos, de los escenarios y los contextos donde suelen invadir para aniquilar a las familias y a las comunidades.

La familia suele ser el territorio invadido por la droga que destruye por intermediación de uno de sus elementos tomado o atrapado como cómplice. La mejor forma de nombrar a este territorio invadido es la de ámbito de codependencia. La adicción es una esclavitud que condena a cadena perpetua a la familia que los contiene.

De acuerdo con esta versión, quizá la más popularizada en la opinión pública, la relación paradigmática de sustancia, consumidor y hábitat, ocurre como si realmente pudiera diferenciarse la independencia de las tres entidades. Esta lectura epidemiológica refleja la importancia de los elementos interactuantes, pero nada dice de fondo, el pasado y el escenario de los intercambios, y mucho menos del valor simbólico de los componentes, los vínculos, los polos de relación y el sentido de la trama que se pone en juego. El acto individual y parcial se impone sobre la obra completa. No es que las interpretaciones de esta versión estén mal o sean erróneas en sus premisas, ocurre simplemente que están invertidas.

El portavoz de un acto de institución como lo es la drogadicción no ocurre del individuo a la familia y de ésta a la comunidad, sino del proceso de nominación comunitaria a los actos rituales de la familia que sirve de mediación y pasaje hacia los sujetos de la trama social. La aparente disfuncionalidad del grupo familiar o la patología individual son la expresión del acto institucional: segregar, marginar y excluir hasta el asesinato son simples pasajes de este acto donde se inviste de un lugar que servirá de emblema a los que no lo vivan. El adicto es un ejemplo simbólico de la muerte actuante.

¿Qué lugar ocupa en el sistema familiar el acto de consumir sustancias si tal acontecimiento no es producto del azar ni puede

ser reducido al defecto constitucional de la estructura psíquica de un individuo aislado? ¿Cuál es el valor de los lazos de relación entre la sustancia denominada droga, el sujeto y el escenario donde se vive el acto sintomático? ¿Entre los lugares sociales y los lazos colectivos habrá algo así como un vacío y un silencio que el sistema familiar no haya contemplado y que ilustre la trama histórica de la adicción?

La droga, interpretada como producto farmacológico, tiene por sustento la hegemonía del modelo médico respecto al problema de las adicciones. Una versión individualista y organicista de la enfermedad que ubica en los cuerpos y los individuos el continente de los malestares. Las versiones psicologistas de la anormalidad abrevan en esta fuente de explicaciones donde la enfermedad no es una experiencia cultural, sino una dolencia orgánica.

La explicación de la drogadicción en las familias, de acuerdo a esta versión, sostiene una teoría del contagio que tiene por fundamento una idea de la difusión y contaminación de los elementos mórbidos que se mueven de forma expansiva. La droga y su poder mórbido se expanden incontrolables sobre el resto de los elementos dentro de un sistema de relación. El viejo refrán sobre la manzana podrida que echará a perder el canasto completo ilustra esta imagen paradigmática del contagio que impera en esta versión. La droga por sí misma es la encarnación del mal y contagia a la familia en general, sin que ésta tenga una posición de defensa posible.

La droga hace víctima a la familia al invadirla con su poder destructivo. El adicto, cómplice y verdugo, colude con su ser perverso y en contubernio actúa contra la familia. La construcción de este enemigo imaginario que es la droga, obliga a parapetar a la familia como una fortaleza asediada en cuyo interior se trata de resguardar la ilusoria pureza.

Esta descripción simplificada pone en evidencia un patrón cultural de relaciones históricas no dichas pero actuadas en el

relato sobre la familia adicta: una pauta de relación entre la pureza y la contaminación que reclama una interpretación cultural e histórica de la relación entre ebriedad-sobriedad. Elementos y componentes de una relación entre lo profano y lo sagrado en forma invertida y secularizada. Aquí, el lugar del ritual ocupa una posición central en la articulación de los signos que permiten visualizar el mal y poner en evidencia el sistema adictivo en el campo de la vida comunitaria; el proceso ritual del enfermar de drogadicción en la familia y ser sacrificado colectivamente en la vida pública de la comunidad significa restaurar un equilibrio perdido.

El poder mágico de las drogas, atribuido a las cualidades farmacológicas de las sustancias psicoactivas, encuentra un escenario propicio para jugar el despliegue de efectos que cubren un vacío pertinente. Entre el excedente que la droga provee y la carencia que las familias producen se encuentra en un vínculo perfecto; la droga sagrada se apodera de las relaciones humanas en el centro de las relaciones sociales profanas. El efecto contaminante de la droga disemina su sacro poder en el territorio profano de las relaciones entre los hombres; las familias contaminadas por la droga, enturbiadas por ese misterio sagrado de lo desconocido, producen miedo y terror por unos fantasmas que al tocar dejan indeleble una mancha por siempre impura.

La relación entre drogas y familia no es una relación entre entidades independientes y autónomas, es una misma historia cultural sobre el sentido de la ebriedad en las sociedades modernas, proclives a la ambigua posición de recriminar lo que desea y castigar el deseo propio convertido en pecado ajeno.

Los sistemas familiares adictivos son conjuntos de relaciones históricas y culturales en las cuales se articula la memoria colectiva de una comunidad y las formas particulares de la unidad doméstica. Al interior de la familia las drogas actúan en un sentido y al exterior de la familia las drogas toman una representación distinta.

CAPÍTULO IV

Análisis de casos clínicos

Equipo 1

Adultos mayores y adicciones bajo prescripción médica

Datos anagráficos

Nombre: Petra Sánchez Bautista

Sexo: Femenino

Edad: 75

Fecha de nacimiento: 29 de junio de 1935

Lugar de nacimiento: México D.f.

Estado civil: Viuda

Escolaridad: Primaria Incompleta

Ocupación: Ama de Casa

Domicilio: Calle Jorge Enciso N° 412, colonia Escuadrón 201, Delegación Iztapalapa

Teléfono: 59602310

Estructura de personalidad

Neurosis

Perversión

Psicosis

Estructura familiar

Genograma

Ocho hijos.

Vive con dos de sus hijos.

Anamnesis

Hipertensión

Diabetes

Enfisema pulmonar

Problemas cardiovasculares

Nacida el 29 de junio de 1935 en la ciudad de México, la señora Petra Sánchez Bautista con una edad de 75 años, mide un metro cincuenta de estatura, pesa 80 kg. es de tés morena clara, ojos

medianos color café, nariz aguileña, cara redonda, cabello rizado entre cano, utiliza lentes, prótesis dental, presenta dificultad auditiva en ambos oídos y no utiliza auxiliar auditivo, utiliza bastón, su vestimenta es sencilla y limpia. Vive en la calle de Jorge Enciso No. 412 de la colonia escuadrón 201 en la delegación Iztapalapa; es viuda y no concluyó sus estudios de educación básica, sólo pudo concretar hasta el tercer grado de primaria. Su ocupación principal son las labores del hogar. Sufre de hipertensión así como de diabetes, enfisema pulmonar y problemas cardiovasculares. Además, recibe una pensión mensual de parte del Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS).

La Sra. Petra es cooperadora y participativa, con buena disposición para las actividades, sin embargo a veces se muestra molesta, irritable o retraída, suele establecer alianza con algunos compañeros, dado estos rasgos puede percibirse que es una persona manipuladora, manifiesta frecuentemente molestias sobre sus padecimientos por lo que acude al médico constantemente.

Recurrentemente habla de sucesos agradables como desagradables relacionados con sus hijos, cuando ellos no están presentes habla mal de ellos, pero ante su presencia suele ser muy dulce su comportamiento.

Se queja que no tiene dinero, pero realiza gastos en su cuidado personal y de su casa.

Comenta que existe acoso sexual por parte del barrendero, del médico, de los vecinos donde viven sus hijos y de algunos compañeros del Club. Se observa que tiene las uñas de las manos largas y comenta que es para defenderse de las nueras y de su esposo cuando este estaba vivo.

En el ámbito familiar Petra Sánchez Bautista, nació dentro de una familia nuclear integrada por su padre (quien se dedicaba a la pesca), su madre (que era ama de casa), cuatro hijas, de las cuales ella ocupaba el tercer lugar. Refiere que su infancia fue feliz y que era muy querida por su padre.

A los catorce años Petra conoció en una reunión a un joven de veinte años, quien ese mismo día la llevo a vivir con su familia,

se casaron por el civil y posteriormente a insistencia de sus familias se casaron por la iglesia. En un principio su relación de pareja fue buena, con buen trato y de felicidad. En su primer año de matrimonio tuvieron a su primer hijo, los siguientes se llevan dos años aproximadamente cada uno, su total de hijos fue de ocho niños (cinco hombres y tres mujeres). Con el paso del tiempo su relación se fue deteriorando, trayendo consigo problemas de alcoholismo y violencia; al nacer su cuarto hijo Petra se percata que su esposo mantiene relaciones extramaritales. Pese a eso, siguieron viviendo juntos y dan crianza y educación a sus hijos.

Con sus hijos mantiene una relación de conflicto, ya que las ideas de pensar tanto de ella como de sus hijas no son las mismas y debido a eso chocan constantemente. Petra manifiesta tener miedo a que le quiten su casa, que es la única propiedad que tiene.

Actualmente vive con dos de sus hijos, uno de ellos es separado, y la convivencia diaria de ambos es únicamente con perros pastor alemán.

Equipo 2

Adultos mayores con adicciones colaterales

Datos anagráficos

Nombre: María del Consuelo Hernández Godínez

Sexo: Femenino

Edad: 74

Fecha de nacimiento: 25 de Marzo de 1936

Lugar de nacimiento: Estado de México

Estado civil: Viuda

Escolaridad: Primaria Incompleta

Ocupación: Comerciante

Domicilio: Calle 1 de noviembre N° 20, Colonia la Pólvara, Delegación Álvaro Obregón

Teléfono: 57392215

Cuenta con IMSS

Responsable: Carolina González Hernández

Sufre de maltrato psicológico y de abandono. Su nieto presenta uso de sustancias psicoactivas

Estructura de personalidad

Neurosis

Perversión

Psicosis

Estructura familiar**Genograma**

5 hijos

Vive con una hija y tres nietos

Anamnesis

Tipo de sangre: RHO+

Diabetes

Hipertensión

Medicamentos: bieglucon, MS y Captropil

La señora María del Consuelo Hernández Godínez tiene 74 años de edad, de complexión media, mide 1 metro 55 cm. de estatura con un peso aproximado de 62 kg. Tés morena clara, cabello corto entrecano, ojos pequeños color café oscuro, nariz aguileña, labios delgados, boca chica con déficit dental, mentón ovalado; condiciones de higiene y aliño poco favorables, usa ropa de su propiedad por lo regular porta colores oscuros, su calzado es sucio y deteriorado, la expresión de su cara es depresiva, su marcha es adecuada sin dificultad aparente. Se encuentra bien orientada en sus tres esferas cognitivas, su discurso se percibe coherente y congruente no obstante durante la charla se perciben carencias afectivas.

Ella vive en la colonia la Pólvora de la Delegación Álvaro Obregón, tiene cinco hijos y cohabita con una hija y tres de sus nietos, es originaria del Estado de México y nació el 25 de Marzo de 1936, es viuda y su último grado estudio es hasta el quinto año de primaria. Actualmente se dedica al comercio y cuenta con servicio médico en el IMSS, su tipo de sangre es RHO+, padece de Diabetes, Hipertensión y hace uso de medicamentos como bieglucon, MS y Captropil. La Sra. Carolina González Hernández funge como su responsable.

María del Consuelo participa como miembro de un Club de Adultos Mayores en INAPAM (Instituto Nacional de Atención para

los Adultos Mayores), toma clases de psicología, gimnasia, tejido y bordado, no pertenece a ningún otro grupo social. En el grupo tiene buena aceptación por los demás integrantes, aunque es introvertida. Debido a su situación económica se ve limitada a participar en las actividades donde se requiere un desembolso económico, motivo por el cual pone a la venta los artículos que elabora en el club.

Cuando se siente presionada por sus compañeros del grupo debido a su situación económica, reacciona con molestia al experimentar sensaciones de incompreensión.

Ha hecho mención de maltrato psicológico y de abandono. Uno de sus nietos presenta uso de sustancias psicoactivas, probablemente por el maltrato psicológico en el que está inmerso en su núcleo familiar. Sin embargo, ella trata de enmascarar su dinámica familiar que se percibe disfuncional.

En cuanto a su estructura familiar, Consuelo vive en una casa propia que fue heredada por su esposo. Ocupa una recámara del fondo de la planta baja, el espacio de ésta es pequeño ya que solo cuenta con cama individual, y un ropero chico en mal estado. No posee ventilación ni iluminación adecuada, el baño que ocupa se encuentra en el patio. El espacio esta limpio y decorado con carpetas que ella misma ha bordado.

Cuando su hija Yolanda se casó, Consuelo le cedió su recámara, la cuál es más grande, acogedora, ventilada, iluminada, y con baño integrado.

Con su hija comparte la cocina, y el resto de las recámaras son ocupadas por sus nietos.

Por las tardes pone una mesa en la puerta de la calle en donde vende dulces y artículos que ella misma elabora.

Su hija es ama de casa, su yerno obrero y sus tres nietos estudiantes cuyas edades son 22, 20 y 18 años respectivamente. Su nieto de 20 años consume marihuana y por cierto tipo de conductas que el presenta, ella cree que consume algún otro tipo de sustancia.

El comportamiento del nieto es agresivo, ofende y reclama a su madre las carencias que tiene.

Cuando llega en estado de intoxicación y su abuela quiere hablar con él, recibe desplantes de su hija, de su yerno y del mismo nieto diciéndole que no se meta en la discusión con argumentos tales como: son mis hijos, no te metas, no eres nadie, no seas metiche, entre otros similares.

Además de esa situación Consuelo discute con su nieto mayor, ya que éste le dice que estorba en la puerta de la casa con su puesto de dulces; con su nieto adicto porque le roba su dinero y su nieto menor es introvertido y no interviene en las discusiones familiares.

Debido a la dinámica familiar que se vive en esa casa sus otros hijos se han alejado de Consuelo siendo Carolina la única que la apoya moralmente vía telefónica, con escasas visitas y en algunas ocasiones de manera económica.

Equipo 3

Adultos mayores con problemas de psico dependencia

Datos anagráficos

Nombre: Cecilia Rodríguez Pérez

Sexo: Femenino

Edad: 86

Fecha de nacimiento: 24 de julio de 1924

Lugar de nacimiento: Uruapan, Michoacán

Estado civil: Viuda

Escolaridad: Sabe leer y escribir

Ocupación: Ama de casa, trabajo informal

Domicilio: Calle 5 Mz. 16 Lt. 14, Colonia Chalma de Guadalupe, Estado de México

Teléfono: S/D

Servicio médico: Centro Comunitario DIF

Estructura de personalidad

Neurosis

Perversión

Psicosis

Estructura familiar

Anamnesis

No padece ninguna enfermedad

Cecilia Rodríguez Pérez es una viuda de 86 años de edad, delgada de 1.52 metros de altura de tés morena clara, cabello largo, peinado y arreglado, limpia en su persona y en su vestimenta, expresión dura con líneas de expresión muy marcadas, usa accesorios llamativos y vestimenta con colores conservadores. Nació en Uruapan, Michoacán el 24 de julio de 1924; vive en Tlalnepantla Estado de México en la calle 5 manzana 16, lote 14, colonia Chalma de Guadalupe. El tiempo de residencia que tiene en el estado de México es de 52 años. Sus labores han ido desde la artesanía (en especial la orfebrería) hasta el trabajo en su propio hogar. Es analfabeta funcional y trata de ganarse la vida tejiendo. No padece de enfermedades crónicas y tampoco recibe pensión alguna por parte de alguna dependencia gubernamental, recibe atención médica del servicio comunitario del DIF.

Acostumbra a llegar muy temprano al club, desayuna antes que los demás socios; presenta actitud desafiante ante los demás e imposición; frente las autoridades se muestra respetuosa y participativa, respetando las jerarquías. Se muestra jovial y respetuosa, pero con sus compañeros es impositiva. Como parte del trabajo en grupo tenía a cargo el funcionamiento de la cocina en donde ocasionalmente preparaba alimentos para los socios a los que les solicitaba una cooperación en apariencia voluntaria.

Trabajo Social se da cuenta de que consume alcohol dentro del grupo.

Cecilia llega todos los días a desayunar y trae una bolsa con sus pertenencias, donde se cree trae una ánfora de alcohol (misma que procura esconder) vierte el contenido en su tasa de café y una vez que termina de desayunar sale del salón y se fuma un cigarro, todo como parte de un ritual; posteriormente se dedica a tejer y participar en las otras actividades del grupo.

Trabajo social descubre su consumo de alcohol por casualidad, dentro del grupo por lo que decide observarla con detenimiento ya que a pesar de que ingiere esta bebida no muestra signos de estar al-

coholizada, además trabajo social se percata que durante su estancia en el grupo consume aproximadamente cuatro cigarrillos.

Cecilia proviene de una familia campesina integrada por su padre, madre, cuatro hijos (dos hombres, dos mujeres) en donde ella ocupa el tercer lugar.

Respecto a su infancia refiere que fue de pobreza extrema, el desayuno consistía en un bolillo y pulque. Su madre era de carácter duro y su padre era afectivo y protector; mantenía una buena relación con sus hermanos. A la fecha vive con uno de sus hermanos en el mismo predio, haciéndose cargo de las labores domésticas y recibiendo a cambio un apoyo económico por parte de su hermano.

Cecilia se casó aproximadamente a los 22 años, su matrimonio duró diez años ya que su marido murió en un accidente automovilístico; no hubo descendencia de su matrimonio. Afirma que su esposo fue bueno, cariñoso, protector y buen proveedor y manifiesta no haber tenido otra relación porque no iba a encontrar a alguien como él.

Actualmente además de convivir con su hermano ocasionalmente convive con sus sobrinos.

Historias de maltrato y abuso de adultos mayores

I

ME es nieto del Señor GU de 72 años de edad, por parte de su hija MA H. ME en varias ocasiones violó a su abuelo y le quitaba sus pertenencias.

MA H. (mamá de ME) de 30 años de edad por miedo a las represalias que hubiera en contra de su hijo no decía nada, y se quedaba callada pese a que sabía todo lo que sucedía.

ME recurría a estos actos cuando estaba drogado.

Cuando sus hijos del señor GU se dieron cuenta de lo que estaba sucediendo levantaron una denuncia. Su hija MA dio aviso a ME y le dijo que se fuera porque lo estaban buscando. Hasta la fecha no se sabe nada de él. GU falleció.

II

La señora SM tiene un hijo enfermo que al caerse se fracturo la cabeza colocándole los médicos una placa. Esta situación le impide trabajar y estudiar. Busca le den ayuda por parte del gobierno ya que es el único sustento con el que sobreviven ella y su hijo.

Las vecinas que asisten al grupo afirman que el hijo de la señora SM es drogadicto y por eso no trabaja ni estudia, pero ella lo niega.

III

MH tiene 65 años de edad. Es una persona diabética que se vale por sí misma, no cuenta con pensión por lo que depende económicamente de lo que vende y de lo que sus hijos le den.

Es la menor de tres hermanas, refiere recordar ser muy querida por sus padres y hermanas además de sentirse apoyada por ellas.

Se caso a los 20 años (comenta haberlo hecho enamorada) procreando tres hijos (dos mujeres y un hombre). Sin embargo su vida fue de sufrimiento por vivir maltrato psicológico por parte de su pareja, después de treinta años, decide separarse ya que cuenta con el apoyo de sus hijos, especialmente por su hijo menor.

Posteriormente se integra a un Club de la tercera edad. A sus 65 años es una mujer muy guapa, sociable, emprendedora, pero con miedo de encontrarse con su pareja. Sin embargo lo tuvo que enfrentar cuando le solicitó el divorcio por vía legal. La coordinadora y personal de psicología la orientaron para enfrentar dicha situación.

IV

El papá de EP por ser hija única, le dejo de herencia dos terrenos en la colonia San Andrés Tetepilco. En un terreno vive EP sola, habita un cuarto y un baño construidos de ladrillo y techo de lámina; en este mismo terreno hay dos cuartos independientes y un baño los cuales renta. El otro terreno es habitado por sus cuatro hijos y sus respectivas familias. Ella es madre soltera, y se desconoce si sus hijos son del mismo padre. ctualmente la señora vive de los ingresos de las rentas de sus cuartos, cuenta con servicio médico voluntario del IMSS, ya que su hijo el que vive en Estados Unidos le paga este seguro.

La señora padece osteoartritis, por lo que se transporta en taxi, debido a que sus recursos no son muchos sólo se presenta en el grupo dos días a la semana.

La señora no recibe apoyo de ninguno de sus hijos, no la visitan e incluso no conoce a todos sus nietos. Tenía el deseo de arreglar sus terrenos, pero sus hijos se opusieron manifestando que no tenían dinero.

A pesar de que viven en el mismo terreno no hay buena relación entre los hermanos, hace años se disgustaron y se dejaron de hablar.

Aparentemente la señora es muy tranquila y obediente. Su rostro refleja soledad y tristeza. Le gusta bordar servilletas, las cuales después vende. Participa en todos los paseos y convivios.

V

SM de 77 años de edad vive en su domicilio con dos hijos solteros, los cuales son adictos. Según vecinos a consecuencia de su adicción abusan sexualmente de su madre desde hace varios años, roban y en ocasiones realizan trabajos sencillos como pintar casas o podar jardines.

SM no habla del tema cuando se encuentra es sus cinco sentidos, se le han detectado problemas de tipo mental y es poco el tiempo que esta lúcida; la mayor parte del tiempo en el grupo realiza rayas o letras mal hechas en un cuaderno y pide a la coordinadora le deje tarea. Al llenar una hoja la muestra a cada uno de sus compañeros. Los socios que la conocieron años atrás comentan que era una persona alegre, educada y trabajadora, además de guapa.

Al morir su esposo sus hijas se casaron y sus hijos abandonaron sus estudios, ellos iniciaron el consumo de drogas, adquirieron estupefacientes y comenzaron a golpear a su madre para quitarle su dinero, y abusaban sexualmente de ella, motivo por el cual la señora fue perdiendo la memoria, tal vez debido a la frustración y a una serie de sentimientos que decidió evadir.

VI

La señora DH de 82 años de edad, manifiesta ser viuda, no tiene hijos, ya que al nacer éstos morían. Comenta que en su juventud le gustaba asistir a salones de baile, tomaba bebidas embriagantes y se consideraba alcohólica. Ni ella ni su esposo contaban con casa propia, ya que consideraban no era necesario.

A partir de que fallece su esposo comienza a vivir con su sobrina, el esposo de su sobrina y su cuñada.

Tenía un espacio para dormir decorosamente, pero se lo quitaron y le acondicionaron un gallinero para que duerma ahí, en ocasiones se queda sin merendar, su sobrina la manda a vender dulces de higo y también hace uso de su tarjeta de despensa alimenticia.

VII

JH de 80 años de edad y cuya profesión fue la de enfermería está casada con un hombre alcohólico con quien procreo dos hijos, los cuales fueron cuidados por su hermana, ya que ella era quien sostenía la familia.

Después de vivir muchos años en una mala relación muere su esposo y a partir de ese momento procura que sus hijos lleguen a ser profesionistas; sus hijos reconocen como figura materna a su tía.

Al jubilarse JH desea poner en regla los documentos de la casa que habita y de la cual era propietaria antes de heredarla en vida a sus hijos. Años más tarde el hijo pide a un locatario que rentaba en la propiedad que desocupe ya que van a remodelar en casa y necesitan el espacio del local. JH habitaba la planta baja de la casa y recibía la renta del local; su hijo vivía en la parte del primer piso. Con la remodelación que realizaron actualmente JH vive en el local que separaron de la propiedad levantando una barda entre la casa y el local.

Ella refiere que su hijo no sabe cuando ella se enferma, si esta o no esta en casa.

VIII

La señora AG es de una posición económica muy estable ya que sus padres la casaron con un ingeniero con la vida económica resuelta (ya que es heredero de un emporio sobre construcción) y es diez años mayor que ella.

Comenta nunca haber tenido problemas con él, su vida era social y con su hijo, no veía sus reuniones semanales para jugar póker y canasta como un problema hasta que su esposo comenzó a perder en las reuniones sus propiedades y comenzó a beber hasta perderse.

La vez que tuvo problemas fue cuando él apostó su casa y la apostó a ella; comenta que cuando la persona quiso cobrar la apuesta, es decir a ella, no recuerda

nada, solo estar en una clínica psiquiátrica donde sus hermanas la visitaban y solo así fue como piensa que pudo superar esa situación y después poder recuperar a su hijo que se encontraba a cargo de una de sus hermanas.

Comenta que supo por sus hermanas que su esposo se había suicidado el mismo día que ella entró a la clínica.

IX

MV es una mujer de 70 años sin enfermedades crónico- degenerativas, sólo presenta molestias en su brazo derecho por una caída que tuvo, pero actualmente asiste a terapias de rehabilitación.

Manifiesta haberse separado de su esposo por infidelidad después de haber vivido con el 30 años por lo que cae en problemas de alcoholismo durante quince años, siendo los últimos cinco años los que pusieron en riesgos graves su salud, tuvo problemas familiares y sociales fuertes, al grado de tener pensamientos suicidas.

Principalmente es su hija quien la ayuda a salir de tal situación, así como la asistencia a grupos AA.

En la etapa de crisis su hijo se va a Estados Unidos en donde comienza a consumir drogas, lo cual le da otra razón para alcoholizarse.

Actualmente su hijo vive con ella desde hace cinco años que regreso de Estados Unidos, él la apoya económicamente aunque tienen discusiones por ideas religiosas, ella es católica y el regreso siendo cristiano.

Su hija sigue siendo su apoyo moral y un poco económico, puesto que su sueldo es bajo y es madre soltera, la apoya afectivamente y ese es un aspecto que valora mucho MV.

Ella se presenta como una persona tímida y retraída al sentirse en desventaja con el resto de las compañeras del club por no saber leer, por no saber escribir y por no tener la solvencia económica promedio de las demás integrantes del club.

X

CP comenta que tal vez deje de acudir al grupo porque los días que se reúnen son los mismos días que tiene que visitar a su hijo que esta preso en el reclusorio desde hace algunos años por asesinato. Dicho asesinato sucedió porque no se le proporcionó dinero para comprar drogas.

Se le pregunta el porque de las visitas a su hijo precisamente el día en que ella asiste al club y dice que su esposo dispuso ese cambio, se le cuestiona como se siente y contesta con evasivas. Se le sugiere negociar con su esposo por lo menos un día, solo dice que lo va a hacer. No se ha tratado nuevamente el asunto con ella pero asiste con cierta regularidad al club.

Cuando CP hablo por primera vez con la coordinadora sobre este asunto comento que se encontraba un tanto nerviosa porque su esposo estaba haciendo todo lo posible para que le dieran la custodia de su hijo, ya que aún dentro de la cárcel continúa drogándose por lo que cada vez se deteriora más. Tanto ella como no están de acuerdo con dicha acción y su esposo les recrimina su actitud.

Hace algún tiempo trasladaron a su hijo a un área en donde no tiene contacto con drogas, esto ha permitido mejorar su salud y el trato hacia sus padres, ya que los maltrataba cuando lo visitaban y no le daban dinero.

XI

La señora ER es originaria de Michoacán. A los 15 años se caso, sufre agresión por parte de su esposo ya que es golpeada constantemente. Refiere sus relaciones sexuales como no agradables, su esposo la embarazó en siete ocasiones en estado alcohólico; él no aporta ingresos y debido a eso ella trabaja de limpieza doblando turnos; razón por la cual no atiende ni proporciona atención a sus hijos puesto que tenía que darles comida al igual que cubrir sus necesidades básicas.

Al pasar los años sus hijos se casan y ella queda sola, la visitan ocasionalmente, no le proporcionan atención ni cuando se encuentra enferma; acude al club por las mañanas pero en las tardes sin actividad se alcoholiza en su hogar.

XII

La señora CA es maltratada por su nuera, la golpea y la corre de su casa, a veces no le dan de comer. Se le pidió que denunciara este hecho, pero la señora no quiso. Otra posible solución que se le dio es que saliera de casa de su nuera. Actualmente renta un cuarto y vive sola.

XIII

GG de 80 años refiere que a la edad de 13 años fue vendida a un señor diez años mayor que ella al que nunca quiso. Tuvo seis hijos pero cada uno de ellos fueron producto de una violación. Cuando nace su última hija su esposo la abandona ya que nunca la quiso, durante su matrimonio fue golpeada, maltratada y humillada.

Actualmente solo uno de sus hijos la ayuda para sus gastos y ella a su vez ayuda a una de sus hijas debido a que sufre de ataques epilépticos, pero su hijo le dijo que no le dará dinero para que ayude a su hermana, lo cual conflictúa mucho a la señora.

XIV

HS fue huérfana de padre y madre, un hombre la recogió y la llevo a vivir a su casa. A los 14 años fue violada por este hombre, pero desde pequeña él la golpeaba y la levantaba temprano ya que él era lechero, y quería que la pequeña le calentara el desayuno, tenía que prender el fogón, hacer el nixtamal, para las tortillas y preparar el café. De lo contrario era severamente reprendida.

Al paso del tiempo el hombre siguió maltratándola y violándola, sus dos hijos fueron producto de las violaciones. El hombre se junto con otra mujer y a ella la regalan como criada. Finalmente ella decide huir dejando el hombre y a sus dos hijos. Se le apoya para que haya un reencuentro el cual según ella comenta es muy emotivo ya que les pide perdón por haberlos abandonado y les explico que ella ya no podía vivir con ese hombre que la había maltratado.

XV

A la señora C se le conoció cuando recién acababa de cumplir 60 años, a los pocos años de que ella ingreso se le conoció a su esposo y comentaron su relación, que se casaron a muy temprana edad, procrearon doce hijos de los cuales todos son casados, algunos divorciados y madres solteras. Ellos convivían con sus hijos de los cuales manifestaron estar muy orgullosos ya que todos terminaron una carrera profesional.

Al cumplir 50 años de matrimonio todos los festejaron felices y contentos. Al transcurrir los años uno de sus hijos enfermo necesitando un trasplante de

riñón y por vía internet solicitaron un donante con el cual mantenían contacto ya que coincidían en edad y apellido, sucedieron varios que los llevo a descubrir que el posible donante era hermano suyo. Descubrieron que el padre tenía otra familia con 15 hermanos.

La familia sufrió una sorpresa jamás imaginada, la familia se desintegro, unos a favor y otros en contra. La madre sorprendida por lo descubierto, sufrió periodos de depresión muy severos, el padre solo se limitaba a sollozar y pedir perdón, hasta que finalmente falleció.

XVI

EG refirió en una entrevista que cuando era joven trabajaba en una fábrica como obrera, el sueldo que recibía lo controlaba su madre, a quien le recomendó comprar el terreno donde vivían para tener un techo seguro para el futuro. Poco tiempo después de adquirir dicho terreno su madre se caso por segunda vez bajo bienes mancomunados, al pasar el tiempo su madre muere y años más tarde su padrastro, quedando ella a cargo de el terreno y de los hijos de una hermana que fallece. Debido al cuidado que tiene que dar a sus sobrinos, deja de trabajar y se sostiene con lo que pudo ahorrar y haciendo labores domésticas.

Al crecer sus sobrinos, E se casa y se va del hogar, EG se va del hogar en unión libre y A se queda con ella trayendo consigo a su pareja de preferencia lésbica, ella es quien maneja los ingresos y egresos de la casa.

A EG no la deja ver televisión y le apaga la luz de su cuarto argumentando que pagan mucho dinero de luz. Le controlan la comida y cada mes la llevan al supermercado a comprar despensa que ella misma paga con su tarjeta “si vale”.

Hace un par de meses se cayó y al llevarla a realizarle estudios, descubrieron que tiene un alto grado de desnutrición, anemia y un control pobre de hipertensión. Se sugirió llevarla al Centro de Atención Integral del INAPAM para control de hipertensión y desnutrición, pero su sobrina E decide llevarla con ella para su supuesto cuidado, pero en realidad el único objetivo que perseguía era realizar los trámites necesarios para poner a su nombre la casa de su tía, la cual estaba disputada entre A y E. La recomendación para ambas fue atender la salud de su tía en primera instancia y después arreglar el intestado de la casa.

Desafortunadamente la señora EG se fue a vivir a casa de su sobrina de igual nombre (E) y a partir de ese momento no se tiene domicilio donde localizarla.

XVII

A narra haber tenido una bonita niñez, con una familia pero carente de comodidades. Recuerda una higuera y también a su abuela.

Tuvo una pareja, nació su hijo pero con el paso del tiempo ella decide dejar a su esposo porque no la apoya económicamente; se va a vivir con su mamá y esta a su vez le ayuda con el cuidado del niño mientras A trabaja desempeñando un excelente papel como trabajadora.

Posteriormente conoce a otra persona con la cual tiene un segundo embarazo pero él la abandona. Ella se hizo cargo de los dos niños, el hijo concluye su universidad y su hija no; ella se embaraza y se queda sola con su niño, pide apoyo a su madre y se dedica a trabajar.

A se hace cargo de su nieto al 100%, se organiza para acudir al club, quehaceres del hogar, el cuidado de su nieto, paga todos los servicios (aunque en ocasiones le han cortado la línea telefónica por no cubrir el pago).

Su hija de AN conoce a otro hombre y se embaraza nuevamente, solicita ayuda a su madre para que su pareja viva también con ellos, a lo que accede Ana.

El hijo mayor de A se fue de la casa ya que ella lo corrió.

La hija de AN trabaja en algunas ocasiones, ya que la mayor parte del tiempo duerme y no ayuda en nada.

Pese a que ya hay un hombre en la casa, la señora sigue manteniéndola.

Ella tiene angina de pecho y sobrepeso; muestra enojo y en ocasiones llora porque ella tenía el ideal de que su hija "sobresaliera". Resalta en el grupo por tener carácter fuerte (mandona y sociable), responsable y metódica, pero en casa sigue permitiendo la irresponsabilidad de la hija con el nieto y el abuso económico que generan hacia ella.

XVIII

La señora M refiere ser hija única, se caso y tuvo una hija. Ella narra haberse casado sin estar enamorada y sólo lo hizo por escapar del yugo bajo el cual la tenían sus padres, pues comenta haber tenido padres muy tradicionales, con una

moral marcada, ella fue niña maltratada y golpeada. Su padre era alcohólico y su madre muy abnegada.

Poco a poco fue queriendo a su esposo quien al cabo de 5 años de casados ha sido infiel varias ocasiones y ella sigue con el porque refiere que no tiene a donde ir y no sabe trabajar en nada y depende económicamente de su esposo.

María Navarro Castro.

XIX

MN llega al grupo recién queda viuda, debido a que como lo manifiesta LU “ahora ya puedo salir a la calle”. LU cuenta que desde que se caso con R ella tenía 17 años y el era mayor que ella por diez años, ella pensaba que sería feliz en su matrimonio, pero R decidió que ella nunca más volviera a salir a la calle ni sola ni acompañada, R se encargaba de comprar lo necesario para la casa así como ropa, demás cosas que hacían falta. Cuando nacieron sus hijos se encargo de llevar a la partera para ayudarla, ya que el decía: “no hay necesidad de que salgas a la calle” vivió en constante zozobra ya que independientemente del encierro al que la sometió, le gritaba y le decía que era una inútil, buena para nada, aunque no salía la celaba, y cuando sus hijos fueron creciendo encargo a la abuela paterna que los llevara a la escuela. Aunque cuando murió ésta, LU tenía que llevarlos, pero tenían prohibido hablar con alguien y menos detenerse en la calle; no contaba con amigos y los familiares se alejaron. Cuando los hijos crecieron y se casaron le dijeron que dejara a R, pero ella no pudo hacerlo por miedo, es así que todos sus nervios y trastornos los somatizo en una artritis degenerativa en las manos, al grado de casi no poderlas mover. Por eso dijo: cuando el murió me sentí libre y liberada; vivió hasta los 84 años y su artritis se detuvo un poco y con rehabilitación logro mover y usar nuevamente sus manos, vivió rodeada del amor de sus hijos y nietos.

XX

Abuela viuda de 40 años, que alberga a la sobrina, dándole una parte de su terreno para que viviera con ella. No tuvo hijos por lo cual tenía la necesidad de afecto y acepto a la sobrina que a últimas fechas se fue apoderando del terreno, la abuela vivía sola en un cuarto con baño, perdió al vista, lo que le complico su existencia pues ella tenia que hacer todas sus cosas.

M la socia más joven del grupo la ayudaba, pero esto no podía ser siempre por lo que la abuela callo en depresión y finalmente murió. A pesar de todo P era una abuelita muy positiva y alegre.

XXI

La señora SB es una señora activa, trabaja en el campo para tener que comer, porque el marido era campesino y debido a su edad ya no puede trabajar por sus enfermedades, la esposa tiene que vender para poder solventar sus gastos. El caso que ella comenta es que su nuera se fue con uno de sus yernos y le dejaron los nietos de 5 y 6 años mujer y hombre respectivamente, al saber de esta situación, se puso a llorar como loca, ella tomo la decisión de quedarse con sus nietos y sacarlos adelante, les dio una profesión, pero ellos ya se casaron y a veces la visitan y no recibe ninguna ayuda de ellos, pero ella es feliz trabajando y acudiendo al grupo para distraerse un rato y continuar viviendo para sus hijos y marido.

XXII

La señora J originaría del Estado de México quien desde niña tuvo que trabajar en el campo, a la edad de 17 años se viene al D.F. donde se ocupa como domestica y se casa a los 18 años con un hombre de 30, el cual desde el inicio de su relación se mostró agresivo, ya casados la golpea ante cualquier pretexto, se burla de ella exhibiéndole a las mujeres con las que anda, incluso hasta lleva su casa a una visita.

Cuando la señora J se atreve a contrariarlo o reclamarle su actitud de macho, el la golpeaba incluso estando embarazada, situación que le provoca un aborto. Después de 25 años de casada, el la abandona para irse con otra mujer y se desobliga de sus hijos, ella trabaja nuevamente haciendo limpieza o cuidando niños, sale adelante a pesar de sus dificultades, pero en el grupo de la tercera edad se muestra tímida y reservada al principio, luego adquiere mayor confianza en si misma debido a la dinámica que ahí se desarrolla.

Ella cuenta que como a los 67 años un día le llaman por teléfono del IMSS para avisarle que su esposo está muy enfermo y ella tiene que hacerse cargo de él y ella se niega rotundamente, refiriendo que a ella no le corresponde; que

busquen a alguna de sus mujeres. La señora J continúa con su vida tratando de sanar sus heridas.

XXIII

Esta familia es una familia disfuncional, ya que los padres al concebir a sus hijos eran muy jóvenes y no tuvieron la capacidad de llevar una vida cordial, llegando a la violencia familiar, donde el padre golpea a su mujer por cuestiones de celos y desconfianzas, al pensar que su mujer lo engañaba; los padres tuvieron problemas legales así que se separaron llegando a la ruptura familiar. Con el paso del tiempo el niño creció, y por cuestiones económicas la madre salio en busca de trabajo, y su hijo quedo en manos de su abuela, esta a su vez también empezó a trabajar por lo que el niño tenía un déficit de atención por parte de su madre; su padre lo visita por las tardes 3 veces a la semana, pero el niño tiene problemas de conducta, es hiperactivo, y es difícil que muestre conductas de afecto.

XXIV

Inicia cuando la hija solicita ayuda a Psicología o Trabajo Social para que se extendiera un documento porque su mamá acusó de violación a su esposo, lo que la hija quiere es que se realice un diagnóstico que su mamá miente. Conforme a la platica con la señora AR (mamá) refiere que no es la primera vez que esta persona le quiere hacer daño, un día la quiso quemar con la leche y lo demando, en está ocasión comenta que se preparo su leche para merendar y piensa que su yerno le puso algo para dormir, se fue a dormir y ella sentía que la movían pero no podía despertar. Al otro día que pudo moverse dice que tenía como baba por las nalgas y que no podía caminar, y como pudo le platico a su hija y está le dijo que ella estaba inventando; cuando vio a su yerno le dijo que lo que le hizo no tenía nombre, que se iba a acordar de ella y fue a levantar el acta. La trabajadora social hablo con los hijos, y ellos dicen que ella está mintiendo, ya que hoy sólo quiere que su yerno se arrodille y le pida perdón, comentan que ella siempre ha dicho que lo que ella quiere lo consigue al precio que sea; como cuando quería que la cambiaran de departamento a la planta baja, se hizo la parálitica y el dueño le dio el departamento. Al ver esto la hija, le dijo que ya no actuara así ya que cuando realmente le pasen las cosas no le van a creer.

La trabajadora Social la canaliza con psicología para que den un diagnóstico real de la situación. La señora está lucida, platica perfecto, recuerda muchas cosas del pasado y su hija comenta que en su juventud fue acosada y violada. Vivía con su hijo y su yerno en una casa que el hijo mayor había comprado para ella. Ha vivido con todos, pero por sus intrigas ya nadie quiere hacerse cargo de ella.

XXV

La señora M fue hija de una mexicana y un estadounidense, en la separación de ellos su mamá decide venirse a México, al estado de Puebla donde paso su infancia. Al crecer se casa, tiene 4 hijos los cuales viven actualmente. Posteriormente enviuda, se queda en el departamento viviendo con su hijo que es soltero, ella refiere que él trabajaba en el periódico “el Sol” como escritor y reportero, todo iba bien, el sobresalía cuando era joven, sólo que empezó a reunirse con sus amigos de trabajo, su papá le evitaba la amistad de uno de ellos debido a que era una mala influencia, hasta un día no sé que paso pero él empezó con trastornos de personalidad hasta que fue diagnosticado con esquizofrenia “actualmente estoy viviendo con él”, dice ella el se encuentra tranquilo, es colaborador en quehaceres de la casa , lava los trastes pero de repente rompe platos y le pregunto que pasa y el dice que recibe ordenes pero que no se preocupe, el es tranquilo no ha causado estragos con los vecinos, pero ella teme cuando hace algo raro. Sin embargo dice el que la protege y la quiere mucho, pero por precaución se encierra al dormir, aunque también tiene miedo a que se enferme o muera y ella está encerrada, su otro hijo es diabético; no se cuida y constantemente se le eleva la glucosa y tiene que ser hospitalizado, su hija menor es la que está pendiente de ella, la grande también pero está fuera del país, además la señora M se hace cargo de su cuñada que está asilada.

XXVI

El señor acudió al grupo durante dos años aproximadamente mostrando ser un hombre correcto, amable, respetuoso, siempre preocupado por mantenerse útil, ya que aún siendo pensionado busco otro ingreso económico y fue contratado por una empresa como chofer. De repente se supo que había sufrido una embo-

lia, motivo por el cual se ausento por un periodo de 8 meses aproximadamente, donde el contacto fue a través de su esposa, la cual ocasionalmente también se integraba a convivencias o sólo a pasar por él al grupo; teniendo siempre la invitación para que no dejara de asistir al grupo, que aún con la secuela de hemiplejía podía salir si así el doctor lo autorizaba. Acudió, se “re integro” al grupo pero se vio un cambio radical en su comportamiento, se volvió nervioso, inquieto por ya irse, buscaba la presencia de su esposa, lloraba, decía ser un “estorbo”, aún con todo y su problemática el decía que había que acostumbrarse a su nueva condición; se le sugirió a la esposa ir a terapia psicológica, pero este intento por salir adelante no duro mucho ya que un día estando solo en casa, se suicido colgándose de una ventana usando, se sabe su cinturón. La familia solo reporto su muerte, no el motivo esto se supo tiempo después.

XXVII

Señora ML de 64 años de edad, refiere ser la hija menor de tres hijos del matrimonio conformado por el señor R (finado) y la Señora Y de 90 años aun viva, en su narración comenta que su infancia fue muy triste y tuvo carencias afectivas, muere su padre cuando ella era muy pequeña y tiene conflictos y diferencias con su madre. Recuerda que cuando ella tenía alrededor de 25 años con el señor CH el cual se convierte posteriormente en su esposo, dice odiar a su madre porque tuvo intimidad sexual con su prometido, esto produjo que la relación se hiciera más ríspida con su madre, al grado de faltarse al respeto física y verbalmente, a pesar de está situación esta obligada a formalizar su relación por medio del matrimonio o debido a que se encontraba embarazada, al nacer su hijo, con engaños se lo quita y la corre de su casa, además de despojarla de su herencia que le deja su padre. No logro ver a su hijo hasta después de 10 años, pero este se niega a tener algún contacto con ella.

REFERENCIAS

- WATIER**, Patrick. 2005. *“George Simmel. Sociólogo”*. Buenos Aires: Nueva Visión, 2005.
- GOFFMAN**, Erving. *“La representación de la persona en la vida cotidiana”*. Amorrortu, Buenos Aires, 2004.
- GARCÍA**, Ramírez José Carlos. *“La vejez. El grito de los olvidados”*. Plaza y Valdés, México, 2003.
- LAFORST**, Jaques. *“Introducción a la gerontología. El arte de envejecer”*. Barcelona, Herder, 1991.
- MINOIS**, George. *“Historia de la vejez. De la Antigüedad al Renacimiento”*. Nerea, Barcelona, 1989
- VÁLDEZ**, Luz María. *“Población. El reto del tercer milenio”*. Porrúa, México, 2000.
- VÁZQUEZ**, Palacios Felipe *“Contando nuestros días. Un estudio antropológico de la vejez”*. México: CIESAS, 2003
- MINOIS**, George. *“Historia de la vejez. De la Antigüedad al Renacimiento”*. Barcelona: Nerea.
- BEAUVOIR**, Simone. *“La vejez”*. Hermes Sudamericana, México, 1983.
- E. RUDINESCO**. *“La familia en desorden”*. F.C.E. Argentina, 2002.
- J. PHILIPHE**. *“Dejarás a tu padre y a tu madre”*. Siglo XXI, México, 1989.
- C. CASTELAIN**-Meunier. *“Padres, madres, hijos”*. Siglo XXI, México, 2003.
- J.L. FLANDRIN**. *“Orígenes de la familia moderna”*. Ed. Grijalbo, Barcelona, 1979.
- PARSON**, Talcot. *La estructura social de la familia en “La familia”*. Península, Barcelona, 1985.

-
- M. ANDOLFI**. *“Terapia familiar”*. Ed. Paidós, España, 1979.
- H.G. NUTINE y B. BELL**. *“Parentesco ritual. Estructura y evolución histórica del sistema de compadrazgo en la Tlaxcala rural”*. F.C.E, México, 1989.
- C. LÉVI-STRAUSS**. *“Antropología estructural”*. Ed. Paidós Básica, España, 1995.
- LACAN**, Jacke. *“La familia”*. Ed. Argonauta, Argentina, 1997.
- C.E. Sluzky**. *“La red social: frontera de la práctica sistémica”*. Gedisa, Argentina, 1997.
- BOURDIEU**, Pierre. *“¿Qué significa hablar?”*. Akal Universitaria, España, 1993.
- SIGMUND**, Freud. *“El malestar de la cultura”*. Amorrortu, Buenos Aires, 1976.
- ARAUJO**, Rogelio. *Sistemas familiares adictivos: el continente del olvido. en “Nuestro futuro depende de su presente. La niñez ante los riesgos de las adicciones”*. DIF-UNICEF-PNUFID, México, 1999.
- E. Kalina**. *“La familia de adicto”*. Nueva visión, Argentina, 1990, p. 192.
- S. Stanton y H. Todd**. *“Terapia familiar del abuso y adicción a las drogas”*. Ed. Gedisa Argentina, 1998.
- P. Steiglas**. *“La familia alcohólica”*. Ed. Gedisa, Argentina, 1985.
- MOLINA**, Marcos. *“Panorama epidemiológico del adulto mayor en México en el 2005”*. Sistema Nacional de vigilancia Epidemiológica, febrero 2006, volumen 23, no. 8.

Las variantes de la vejez son múltiples y apenas estamos en el inicio de un conocimiento científico del cual somos unos neófitos. Sirven de antecedente los estudios previos sobre asuntos relacionados con el envejecimiento como es la geriatría, el estudio médico de la ancianidad, pero estamos lejos de ser únicamente cuerpos decrepitos por el correr del tiempo.

Para llegar a envejecer tienen que ocurrir una serie de acontecimientos de orden social, político, económico, ideológico y fundamentalmente, psicológico o como hoy dirían, de orden subjetivo.



FONCA

CONACULTA



"Este material se realizó con recursos del Programa de Coinversión Social, perteneciente a la Secretaría de Desarrollo Social.

Empero, la 'SEDESOL' no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por los autores del presente trabajo"