

Actitudes incapacitadoras

*En los dormidos labios del viejo se ha posado, como una mariposa,
una sonrisa:
la idea que aleteaba en su corazón cuando le envolvió el sueño:
"¡Grande, la vida!"*

La sonrisa etrusca. José Luis Sampedro

Carme Trinidad

Psicóloga social
Universitat Ramon Llull
Barcelona

Las actitudes como vínculo con el mundo

Quiero empezar con una afirmación contundente y es que *las actitudes son extremadamente poderosas*.

¿Se han parado un momento a pensar cómo en función de nuestras preferencias damos un curso u otro a nuestra vida? ¿Cómo sus actitudes les han llevado a trabajar en el ámbito de la gerontología o a estar o no de acuerdo con una determinadas propuestas políticas?

Ahí radica el poder de las actitudes. En que construyen un mundo personal relativo al social.

¿Por qué son tan poderosas?

- Porque tienen el poder de vincular los microcosmos personales con el mundo social. Son un punto de encuentro entre la persona y los otros.
- Porque se estructuran a partir de lo que creemos, de cómo nos comportamos y de nuestros sentimientos.
- Y por encima de todo, nos permiten mostrar a los demás quienes somos, a qué grupos pertenecemos y conocer a los otros porque actúan en todos los niveles de relación que establecemos, a saber: interpersonales, profesionales, grupales e intergrupales.

Muchas de las situaciones de conflicto en las familias pueden deberse a actitudes opuestas. Pensemos en los conflictos intergeneracionales, en cómo un mayor no está de acuerdo con lo que su hijo, nieto, defiende. ¿No son muestras actitudinales diferentes?

Las actitudes, en definitiva, nos permiten aprehender y valorar objetos sociales y mostrar a los demás quienes somos. Nos comportamos según nuestras actitudes, sentimos coherentemente con ellas y teñimos con nuestra paleta de colores lo que vemos, oímos y decimos.

Las actitudes son también una concretización de un pensamiento grupal en una persona. Debemos, entonces, anclarlas histórica e ideológicamente, porque la manera en que una persona aprehende un objeto social está directamente relacionada con su posición social y esa posición social tiene que ver con las relaciones de poder entre las personas y los grupos. Grupos que entretengan formas de entender el mundo, de organizarlo, de expli-

carlo y de dar cuenta de él. Este entramado contiene valores, imágenes, esquemas y propuestas de acción ante determinados fenómenos. Todo ello nos lleva a tener en cuenta las relaciones de poder entre los grupos y quien define por lo tanto *qué es ser una persona mayor* (Figura 1).

Hagamos un ejercicio: supongamos que decidimos hacer una encuesta preguntando a las personas adultas qué imagen tienen de las personas mayores. ¿Qué hipótesis haríamos?

Últimamente me he fijado que determinados anuncios publicitarios, con la intención de llamar la atención (o algunos dirían que reflejando la sociedad), ofrecen una imagen jovial, activa y sana de la vejez. Pero ¿es ese el imaginario colectivo o más bien la imagen de las personas mayores? ¿se caracteriza por asociar la vejez con el deterioro intelectual, la enfermedad física, la incapacidad funcional y otras lacras y conceptos apriorísticos negativos? ¿Podemos decir que el estereotipo de la vejez es básicamente negativo?

¿Se acerca nuestra hipótesis a esta tan conocida y negativa imagen de las personas mayores? ¿Es eso lo que nos dicen las estadísticas?

Personas mayores dependientes:

- Entre un 13% de las personas de edad (con dependencia severa) y un 33% (incluyendo la dependencia moderada y leve) necesita ayuda de otra persona para la realización de actividades cotidianas.
- Las mujeres, las personas de más edad y las viudas tienen más riesgo de caer en dependencia.

Leyendo la documentación de estas jornadas, concretamente la revista Senda..., me he fijado en la portada, que destaca una entrevista a Paco Fernández Ochoa, que anuncia que "la gente mayor puede disfrutar perfectamente del mundo de la nieve" y en el interior empieza la entrevista diciendo que "refiriéndose a las personas mayores, gente que tiene tiempo y no necesita precisamente buscar emociones fuertes"... y acaba la entrevista con esta frase: "Siempre acompañado de alguien que le pueda ayudar, dirigir y controlar".

Informe 2002. Envejecer en España. IMSERSO. (A través Observatorio de Personas Mayores)

Correspondencia:

Carme Trinidad
Universitat Ramon Llull
Facultad de Psicología
Cister, 24-34
08022 Barcelona
E-mail:
ctrinidad@peretarres.org

Sé que he descontextualizado las declaraciones y no pretendo juzgarlas sino tomarlas como ejemplo pero si las personas mayores necesitan "control" ¿no indica algo de la concepción de las personas mayores y además algo que todo el mundo entiende? (¿Porque ellas no son autónomas, quizás?)

Esa imagen negativa, ese estereotipo negativo sobre los mayores nos puede situar ante un prejuicio: el *veijismo*. El *veijismo* significa temor, rechazo y discriminación hacia las personas que envejecen. El *veijismo* se refuerza, se autoalimenta cuando se ve a la persona mayor declinar físicamente, dejar de ser productiva, dejar de aprender, perder la memoria, enfermar, etc. Porque entonces el viejo que no cumple el estereotipo es "la excepción que confirma la regla". Y los prejuicios se originan a partir de imágenes distorsionadas de la realidad.

Ahora lanzo una nueva pregunta:

- esa hipótesis referente al estereotipo que hemos hecho ¿sería tan diferente de la que haría una persona mayor? Es decir, ¿qué imagen tienen las personas mayores de sí mismas?
- Si la respuesta es negativa quiere decir que estamos ante una *imagen compartida*, también, por las personas mayores. Es decir, que también los mayores la conocen y la explicitan (seguro que han oído a personas mayores decir de un compañero/a de la misma edad "¿ese? ¡si parece un viejo!" y no precisamente en broma).
- Y eso genera el efecto de la profecía autocumplida. ¿Qué quiero decir con ello? Pues que la persona mayor confirma esa imagen porque forma parte de sus creencias. Porque forma parte de su imagen social y porque si no la cumple ya nos encargamos de recordárselo. Frases del tipo "tiene 78 años pero está perfectamente, más sana que yo y con la cabeza en su sitio". O bien, "ahora ya, poco haré, ya se sabe, una cosa por aquí otra por allí y alguien me tendrá que cuidar" o aquella: "con la edad se acentúa todo, son como niños".

Crear una imagen, compartir una representación social, tiene sus consecuencias. Porque actúa, en tanto que formando parte de las actitudes, en todos los niveles de relación. Crea expectativas y genera acción.

Construye sobre todo esa parte del yo, el yo social, que se relaciona con los otros y construye también nuestra autoimagen y autoestima.

Nuestras actitudes, y estoy hablando de todos nosotros, hacia los mayores participan de las imágenes que sobre ellos se generan culturalmente.

Concluyendo esta parte: incapacitan todas aquellas actitudes cuya base icónica es el estereotipo de persona mayor y no aquellas que se basan en considerar a la persona mayor una *persona*.

El entramado social de la vejez

Es obvio que existe esa etapa en la vida social que rompe casi drásticamente con las actividades que se venían desa-



Figura 1.
Estereotipo de las personas mayores

rollando. No haremos hincapié en los múltiples aspectos que ese cambio conlleva: horarios, objetivos diarios, usos del tiempo alternativos, demanda de recursos y productos de bienestar individual y comunitario, variaciones en el ciclo familiar y relaciones sociales diferentes.

Este último aspecto el de las relaciones sociales es quizás el que me gustaría desarrollar. Las relaciones sociales durante la vejez cambian. Y cambian porque sus circunstancias sociales son diferentes.

Los escenarios relacionales varían, con ellos los roles y las expectativas recíprocas de relación. El adulto pasa a ser el viejo para los otros y en consecuencia para él mismo también (es como la madre que pasa a ser abuela).

En las relaciones interpersonales, se empiezan nuevas negociaciones sobre los significados y los roles. Esta nueva negociación deberá llegar a un acuerdo para mantener una relación no conflictiva, bajo los mismos supuestos. Se debe renegociar un equilibrio, se debe establecer una equidad en el poder. La desigualdad en el poder entre dos personas podría conllevar una relación por ejemplo de abuso y maltrato. Especialmente si una de las personas es dependiente.

A las personas mayores las vamos desprovoyendo de poder. Primero dejando de explicarles cosas "porque ya sabemos qué piensan, total no van a estar de acuerdo", después nos permitimos valorar qué hacen "¿a tu edad y comportándote como una persona de 40 años?", incluso nos permitimos decirles qué tienen que hacer... Cada vez el encuadre de la relación cambia y el marco oprime más la capacidad de elección y de decisión.

Pero no olvidemos que las relaciones de poder no se establecen tan sólo en las relaciones interpersonales sino que se derivan también de las condiciones sociales que otorgan poder a determinados grupos en detrimento de otros.

Y para muestra, la hipótesis que acabamos de hacer es un producto del tipo de sociedad a la que pertenecemos. Una sociedad asentada sobre la productividad, el consumo, el cambio tecnológico y que premia la competitividad, la competencia y la independencia. Y que, además, connota negativamente un grupo de edad.

Existen multitud de clasificaciones o términos con los que nos aproximamos a la vejez. Estos van desde los más coloquiales y cotidianos, a los que circulan en los discursos científicos que intentan no connotar y nos en-

contramos con: vejez, tercera edad, personas mayores, senectud o senescencia, incluso he encontrado clasificaciones como adultos-mayores, jóvenes-viejos, viejos-viejos o viejos más viejos, todas ellas en función de un dato que para determinadas personas resulta poco educado preguntar por o dar a conocer como es la edad. A estos sustantivos añádanle ustedes los calificativos que deseen: saludable, patológica, normal, dependiente, satisfactoria, discapacitada, con éxito, competente...

Si la imagen que tenemos de las personas mayores gira en torno a la incapacidad y a la dependencia, *¿qué posibilidades de actuación y negociación de hacer emerger un rol diferente tiene una persona a la que se la considera enferma, pasiva e incapaz?*

Hagamos un paralelismo con el género. Actualmente casi nadie niega que el género es una construcción social que responde a los estereotipos sociales. Romper con la discriminación de género no es tarea fácil porque tanto a hombres como mujeres se nos ofrecían (o nos ofrecen aún) pocas opciones de negociación en las relaciones personales, familiares, profesionales, grupales etc. Incluso el discurso científico en la psicología durante décadas se ha teñido de un sexismo que se traducía en el desarrollo de un único modelo de normalidad psicológica que en la práctica era muy cercano a lo que socialmente asociamos al cosmos masculino y a las posiciones sociales de los hombres. La tradición de estudios diferenciales entre hombres y mujeres se habían utilizado como justificación de una educación diferente para unos y otras. Esta tradición empezó a tener serios problemas durante los años 60 y 70 debido a la emergencia de los movimientos feministas.

Las cosas han cambiado desde entonces, sobre todo en términos jurídicos o políticos, pero no siempre en las relaciones sociales se reflejan estos cambios sociales. No se traduce siempre, ya sea en el hombre o en la mujer, esa forma diferente de entender el género.

Figura 2.



La realidad es compleja y analizar la complejidad es un reto. Y sabiendo que me voy a dejar cosas en el tintero voy a ver si consigo crear un esquema que recoja como se construye el fenómeno vejez. Intentaré recoger la complejidad del fenómeno de la vejez (Figura 2).

Experiencia personal de la vejez

- Las personas mayores no son inmunes al estereotipo de la vejez. Pueden acabar internalizando esa *autoimagen negativa* nacida del estereotipo. Esa autoimagen negativa provoca unas expectativas de *relaciones conflictivas, poco satisfactorias, que creen difíciles de modificar o cambiar*, además, cuando saben que entraran en un proceso degenerativo que a menudo impide actuar en contra de él.
- El profesional debe tener en cuenta esta vivencia de la propia vejez.

Actitudes

- Como presentación del pensamiento grupal.

Valores personales

- Si los valores personales se acomodan o asimilan a los valores políticos y sociales (ideología dominante), la sociedad lo recompensa.
- Conversación oída en el autobús a dos mujeres mayores:
 - Si no te cuidan los hijos como tu los has cuidado, ¿quién te va a cuidar?
 - Pues yo no espero en absoluto que me cuiden, ya tienen bastante con sobrevivir, mi obligación es cuidar a mis hijos y no que los hijos cuiden a los padres, y eso que yo estoy cuidando a mi madre.
- Razones del cuidado cuando los cuidadores principales son familiares¹¹:
 - El 90% de las personas que atienden lo hacen porque lo consideran una obligación moral.
 - Un 47% estiman que esa ayuda dignifica a la persona y que su círculo de amistad lo valora muy positivamente.
 - Un 42% confiesa que no les queda más remedio, sentimiento mezcla de obligación, reciprocidad y fatalismo.

Valores sociales

- Los mayores son considerados un grupo diferente, a parte. Se es persona mayor a partir de una fecha y persona mayor dependiente en el momento que se necesita ayuda.
- Se ofrece uno u otro tipo de ayuda: hasta los años 90 las necesidades de cuidado de estas personas se resolvían únicamente en el ámbito de lo íntimo, de la familia, es decir, de las mujeres, hijas o esposas.

¹¹Informe 2002. Envejecer en España. IMSERSO. (A través Observatorio de Personas Mayores)

Actualmente se han llegado a establecer medidas que plantean el desarrollo de servicios alternativos, se explicitan actuaciones sobre la coordinación sociosanitaria, aparece la perspectiva de género, se contempla la participación de las personas mayores en decisiones que les atañen, se incrementa el ratio de las plazas residenciales en España, así como el índice de cobertura de los Servicios de Atención Domiciliaria (SAD), etc.

Política social

- Desde el servicio específico (en la relación directa con el profesional) actúa presionando, recomendando, dirigiendo, modificando parcelas de la vida privada de los mayores dependientes.
- Desde el punto de vista de las políticas sociales, el conflicto intergeneracional inherente a la vida social se salda a favor de las personas más jóvenes en detrimento de las más viejas (aunque no tiene por qué seguir siendo así si atendemos a evolución demográfica). A veces tenemos la sensación que las personas mayores son una carga para el Estado y los políticos.

Estructura económica

- Toda política responde a una estructura económica concreta que distribuye y propone un nivel socio-económico asegurando unos mínimos, muy mínimos en el caso de las personas mayores.
- También desde el punto de vista económico es indudable que la posición de las personas mayores sigue sin ser equiparable a la de otros grupos de edad.

Tradición histórica y cultural

- Dota de significado a las acciones y las definiciones de los grupos o categorías sociales. Las prácticas sociales deben contextualizarse cultural e históricamente. Todos sabemos que el significado de viejo cambia en el tiempo y entre culturas diferentes.
- El lenguaje con que nos dirigimos, clasificamos y tratamos a las personas mayores o bien tiene connotaciones negativas o bien busca como referente la juventud.

Defiendo pues, aquí, que *la vejez es una construcción social*, es una posición, un estatus producto de la sociedad. A las posiciones sociales se les asigna unas características, unos roles, unas normas y unas expectativas de comportamiento porque nos posicionamos a partir de una u otra escala de valores personales, más o menos acordes con unos valores políticos contextualizados cultural e históricamente. Esta construcción se muestra, cimienta, comprende y alimenta en la vivencia personal de la vejez.

La condición de persona mayor le es impuesta a la mujer y al hombre de acuerdo a la sociedad a que pertenece.

Los caminos de la dependencia en los diferentes niveles de relación

Hace unos meses tuve una conversación con Aldo Morrone. Aldo Morrone es un terapeuta y mediador fami-

liar. Estuvimos discutiendo, junto con un compañero, el programa de una asignatura. El tema, la resolución de conflictos. Su brillante argumentación, un reto. Ese reto consistía en darle un giro de 180° al planteamiento de los contenidos. Nosotros en el programa proponíamos analizar el conflicto para comprenderlo e intentar así llegar a su resolución. Él se nos quedó mirando y con esa sonrisa de quien sabe de antemano que va a vencer nos pregunta: ¿Por qué no analizáis la armonía en las relaciones en vez de trabajar, como siempre y en todas partes, el conflicto? ¿No sería más interesante comprender en qué se asientan las relaciones armoniosas o con momentos de satisfacción, en vez de volver a trabajar la crisis? Nosotros burdamente, le replicábamos que el conflicto lo tratábamos desde una conceptualización positiva, desde la oportunidad de cambio y crecimiento y justificando que las personas necesitan al mediador cuando sufre y porque son estas la situaciones que llegan a los profesionales. Su respuesta sencillamente fue: ¿y así pretendéis que las personas entiendan la importancia de la paz y dialoguen y resuelvan pacíficamente los conflictos? ¿Conociendo como se engendra y crece el conflicto? ¿Sin hablar de la paz, de la serenidad, de la armonía?

Bien, pues esa idea retorna e intento aplicarla cambiando los términos. Y ha vuelto a aparecer cuando revisaba la bibliografía sobre dependencia, incapacitación y personas mayores.

Actualmente el discurso predominante en su ámbito es el de la *incapacitación y la dependencia*.

Algunos apuntes sobre el término dependencia:

- Etimológicamente el término dependencia proviene del latín *pendere* (pender de algo o alguien).
- Desde una aproximación funcional la dependencia, es considerada como la necesidad del individuo de ser ayudado o apoyado para ajustarse a su medio e interactuar con él.
- La dependencia se encuentra circunscrita y relacionada con algún deterioro de la salud física o mental. Cuando alguien precisa ayuda o suplencia para realizar alguna o algunas de esas tareas de la vida diaria, debido a una pérdida o disminución de su capacidad funcional, nos encontramos ante un problema de dependencia.

El Grupo de Especialistas para Mejorar la Calidad de Vida de las Personas Mayores Dependientes (Group of Specialists on Improving the quality of Life of Elderly Dependent Persons -CS-QV-) del Consejo de Europa define la dependencia como un estado en el que las personas, ya sea por una carencia o pérdida de autonomía física, psicológica o intelectual, necesitan asistencia o ayuda para realizar sus actividades cotidianas. *La dependencia*^{III} se caracteriza también por estar causada o incrementada por la ausencia de integración social, de relaciones de solidaridad, de entornos accesibles al hogar y de adecuadas fuentes económicas en las vidas de las personas mayores.

^{III}La traducción es de la conferenciante

Por lo tanto, tenemos ante nosotros unas personas cuya incapacidad para satisfacer sus necesidades provoca su dependencia.

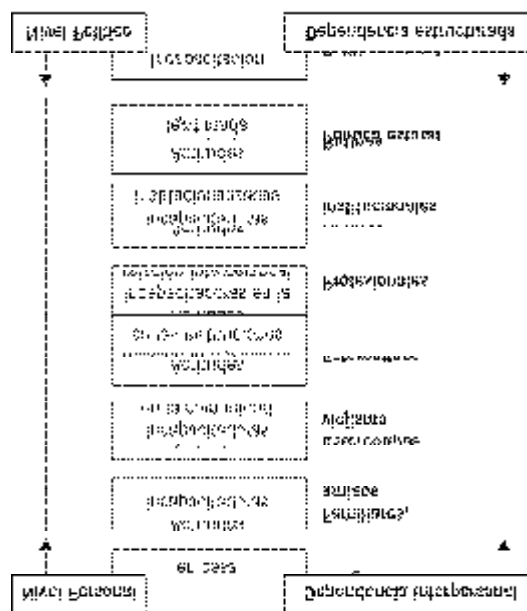
Una *impresión particular* es que se ha conseguido homogeneizar bastante el discurso europeo sobre la vejez y sus necesidades. Y también que este discurso ya se está modificando.

El Grupo de Especialistas para Mejorar la Calidad de Vida de las Personas Mayores Dependientes (Group of Specialists on Improving the quality of Life of Elderly Dependent Persons -CS-QV-) del Consejo de Europa acaba de publicar su informe haciendo un hincapié especial en hablar de:

- *apoyar la independencia*, promover la salud y *las habilidades funcionales* y la prevención en todos los niveles de la vida;
- y en sus principios considera a la persona mayor como la clave de todo el proceso de atención y cuidado y no su discapacidad como el objeto de cuidado.
- La vivencia de la experiencia individual de la persona mayor dependiente es el elemento principal en todo el proceso. Sólo así se puede garantizar el:
 - Derecho a la protección de la salud.
 - Derecho de las personas con discapacidades a la independencia, integración social y a la participación en la vida comunitaria.
 - Derecho de las personas mayores a la protección social.

Pero todavía el *discurso cotidiano predominante es el de la dependencia y la incapacitación*. Los discursos generan efectos prácticos en la vida de las personas. En la Figura 3 se puede observar los efectos que podría causar el de la incapacitación.

Figura 3.



Con este esquema (basado en otro de Hughes, B. [1995]) con el que explica el maltrato a las personas mayores publicado en *Older people and community care*. Critical theory and practice. Open University Press) intento mostrar el camino de la dependencia desde el momento en que una persona ingresa en el grupo de "personas mayores".

Actitudes incapacitadoras en casa

- El núcleo familiar, el propio curso vital, los amigos íntimos, los otros significativos ejercen de espejo a las personas. En gran parte somos quienes dicen que somos, porque es en las relaciones personales el lugar en que conformamos nuestra identidad. Varían las expectativas de relación, varían los estilos comunicativos (pensemos cómo hablamos a las personas mayores), cambian las actividades (según la encuesta del IMSERSO de marzo 1998, el 96,9% de los mayores ven la televisión) y además dejan de ser independientes para pasar a ser dependientes de la pareja, los hijos, los vecinos, etc.
- Cuidadores principales^{IV}:
 - El cuidador principal suele ser la hija (38,3%), de edad intermedia, mucho antes que el hijo (12,5%).
 - Le siguen en importancia el cónyuge, de quien precisa la ayuda el 21,5%, pero sobre todo si el necesitado es el hombre.
 - En caso contrario, cuando el necesitado es la mujer, suele ser la hija antes que el propio esposo.

Actitudes incapacitadoras en la comunidad

- Los valores, las imágenes, los estereotipos, las relaciones sociales cotidianas destilan a menudo conductas discriminatorias (viejismo).

Actitudes incapacitadoras interpersonal en las instituciones

- Los profesionales también participan de la construcción social de la vejez y sus actitudes concretan esa construcción y se traducen en conductas. Cuantas veces se pueden desestimar opciones de relación por considerar a aquella persona no capaz de realizar una acción sin apenas preguntar, porque valoramos rápidamente a partir de la categorización y no de la unicidad. El hecho es que muchas personas mayores prefieren ser atendidas en el hogar que en las instituciones y ello ha propiciado el desarrollo de políticas de atención domiciliaria o la creación de centros de día.

Actitudes incapacitadoras institucionalizadas

Rutinas despersonalizadas. Por ejemplo, muchas veces la implantación de procedimientos, protocolos etc. en las

^{IV}Informe 2002. Envejecer en España. IMSERSO. (A través Observatorio de Personas Mayores)

instituciones empujan a etiquetar de incapacitada a una persona que no se siente así para que sea beneficiaria de uno u otro recurso y poder protegerla. O la sensación de falta de flexibilidad de las instituciones a las características individuales o la imagen compartida que las personas institucionalizadas los son porque su grado de dependencia es ya muy elevado.

Incapacitación legitimada

- Políticas específicas para las personas mayores dependientes.

Para acabar de explicar el esquema explicaremos una historia que, como todas las historias, intenta ser ilustrativa pero adolece de otras virtudes como ser generalizable.

Un matrimonio, Cordelia (78 años) y Arturo (83 años). Ella padece una dolencia médicamente leve a nivel médico pero que la impide desplazarse fuera hogar y realizar las tareas del hogar. La dolencia persistirá durante varios meses, cercano al año. Cordelia necesita cuidados de enfermería para la dolencia.

Arturo, el marido, puede desplazarse sin excesivas dificultades si son distancias cortas porque está afectado del corazón pero no sabe realizar las tareas del hogar. Además está cansado y agotado de cuidar a su esposa.

Tienen un hijo, casado, con 3 hijos que vive lejos de sus padres. Vive con la suegra que se quedó viuda hace 6 meses. Los pocos vecinos que tienen no pueden encargarse de nada más que de "echar una mano", sólo puntualmente, porque no tienen tiempo.

Cordelia y Arturo se clasifican con los siguientes indicadores:

- Bajo nivel socioeconómico.
- Falta de apoyo familiar y social.
- El marido padece una sobrecarga física y emocional (es el cuidador hasta ahora de Cordelia).

Cordelia siente y sabe que no puede hacer lo que venía haciendo toda su vida. Ya no es la cuidadora, la ama de la casa. Además, su marido no la ayuda porque no sabe más, es patoso y está cansado (incapacitación en casa).

Su hijo le ha dicho que ya es mayor y que empieza a ser hora que busquen una manera de solucionar su situación. El puede pasarles algo de dinero pero nada más. Necesitan una enfermera que venga a casa a realizar los cuidados médicos.

Los vecinos preguntan a veces como están y si necesitan algo. Como mucho, alguien, una vecina, les hace la compra de los productos más pesados. Algún comercio del barrio se ha ofrecido a domiciliar la compra. Ya hace tiempo, unos años, desde que Arturo se jubiló, que se han ofrecido. Ahora necesitan que lo hagan pero siempre traen el pedido a primera hora de la tarde porque suponen que así no les molestan tanto y les encontrarán viendo la televisión. (incapacitación en la comunidad). Resulta que nunca pueden dormir la siesta tranquilos.

La enfermera que acude a casa para limpiar las heridas de Cordelia analiza y valora la situación (son 2 personas mayores que no pueden con todo). Se pone en contacto con la trabajadora social del centro y esta se presenta en su casa un día con una oferta de ayuda a domicilio. Ellos inicialmente se niegan. No han hecho esa demanda. ¿Por qué se la ofrecen? (incapacitación interpersonal institucional).

Finalmente acceden. Su hijo les ha convencido y permiten que un día a la semana venga una persona a casa a limpiar y traerles la compra. La enfermera, por supuesto, sigue acudiendo a hacer las curas. La trabajadora social cursa la demanda y pasa a activar las rutinas institucionales para la protección de personas mayores dependientes e incapacitadas (incapacitación institucionalizada). Cordelia empieza a moverse menos que antes.

La trabajadora social incluye este caso en una experiencia piloto de su comunidad, porque cumple los requisitos de incapacitación (incapacitación legitimada). Ello requiere varias visitas domiciliarias (también del médico) durante un tiempo de seguimiento. Y pasa un cuestionario a Cordelia y Arturo para conocer su opinión sobre la atención que están recibiendo.

Se evalúa el proyecto piloto y los resultados proclaman la satisfacción de la atención recibida.

Han pasado 9 meses. Cordelia a pesar de haber mejorado, sigue con su dolencia porque se ha cronificado a causa de la falta de ejercicio físico. Arturo y su hijo están buscando una residencia o un centro de día.

Intenten ahora olvidarse de la valoración de la actuación y de si la historia está o no bien planteada y pensemos en Cordelia. De una dependencia interpersonal ha pasado a una dependencia estructurada.

¿Y sólo porque su sistema circulatorio empezó a restarle movilidad?

¿No es Cordelia un ejemplo de la fina cuerda actitudinal que da coherencia y significado a la construcción social de la vejez desde el nivel personal al político?

¿Hubiese cambiado algo si en vez de pensar que Cordelia no puede desplazarse fuera del hogar alguien se hubiese aventurado a plantearse cuando puede Cordelia empezar a desplazarse y hasta dónde?

Por una lado, es obvio que Cordelia necesita cuidados médicos a domicilio y que se debe atender a sus necesidades, ya que ella sola no puede. Pero Cordelia ha ido recibiendo un único discurso, actitudes en una única dirección y sentido, no ha podido negociar su rol de persona dependiente. No dispone de demasiadas opciones.

Y me pregunto si no deberíamos *abandonar determinados tics o vicios adquiridos*, como por ejemplo:

- En nuestras relaciones profesionales cotidianas actuamos a menudo, sobre todo cuando proponemos actuaciones concretas, desde la categorización, desde el estereotipo y pocas desde la persona en tanto que *persona*.

- Estamos trabajando bajo los supuestos de la dependencia. Y si empezamos a pensar en la *independencia* como eje de actuación. Aunque sólo sea por las puertas que pueden abrirse cuando posibilitamos y cerrarse si negamos y cerramos el círculo en vez de provocar una espiral positiva. Por curiosidad.
- A veces el lenguaje nos traiciona (o no) y podemos llegar a plantearnos prácticas profesionales desde la debilidad o la compasión hacia los otros. Y nos olvidamos que esa persona en sus relaciones tiene un lugar, un espacio, unos roles y un poder. Debemos *invertir a las personas mayores de poder y capacitación (empowerment)*. ¿A quien no le suena la frase "son como niños"?

Me uno a la primera recomendación de El Grupo de Especialistas para Mejorar la Calidad de Vida de las Personas Mayores Dependientes (Group of Specialists on Improving the quality of Life of Elderly Dependent Persons -CS-QV-) del Consejo de Europa:

El cuidado y los servicios de ayuda para las personas mayores dependientes debe respetar la integridad, autonomía y dignidad de la persona mayor y favorecer su participación e independencia.

"Todo se reduce" a una escucha de *nosotros mismos* (para ser conscientes de las consecuencias de nuestras actuaciones) y a la escucha de las *personas mayores* (pero eso ustedes ya hace tiempo que lo hacen).