

LEONARDO STREJILEVICH



LOS VIEJOS DE SALTA

Premio “Senador J. Armando Caro” 2010

Mención Especial

SALTA; 2010

ILUSTRACIÓN DE TAPA

Mujeres indígenas ancianas

(Comunidad wichi de Salta – Argentina -)

**A veces sigo a mi sombra,
a veces viene detrás.
Pobrecita si me muero
con quien va a andar...**

Julio Santos Espinosa

**Cuando la muerte venga no le ei de poner asiento
así no vuelve a venir
y le sirve de escarmiento**

Manuel J. Castilla

**Si uno pudiera liberarse de la memoria
quizá sería posible vivir como los pájaros
y también morir como ellos,
convertir a la muerte en un hecho natural,
en una mansa entrega a la tierra.
Pero yo tengo mi mente perjudicada por la filosofía;
me resulta imposible dejar de pensar en las cosas que dejo
o los que necesitan de mí, y me cuesta aceptar
que después de todo la muerte es una aventura hermosa.**

Gustavo “Cuchi” Leguizamón

El tiempo es una lima que muerde sin hacer ruido

El hombre nace libre pero en todos lados vive en cadenas

J. J. Rousseau

**Cómo de entre mis manos te resbalas,
oh cómo te deslizas edad mía;
qué mudos pasos traes, oh muerte fría,
que con callado pie todo lo igualas**

Quevedo

La muerte no llega con la vejez, sino con el olvido

Gabriel García Márquez

**La vida es tan corta y el oficio de vivir tan difícil,
que cuando uno empieza a aprenderlo, ya hay que morirse**

Ernesto Sábato

DICCIONARIO Y GLOSARIO DE LA VEJEZ

La vejez fue alabada por los antiguos griegos y romanos, árabes y persas. La importancia de los ancianos en la sociedad fue enorme; representaban el tesoro de la memoria y “guardaban” los descubrimientos de los grupos humanos en épocas en que no había escritura para archivar la memoria y la mayoría de la gente no sabía leer.

El senador (senior, mayor, el más viejo) tenía el prestigio de la experiencia vital acumulada, de la madurez, del sosiego. La gente confiaba en su liderazgo; la edad era un criterio objetivo de autoridad (Consejo de Ancianos); los viejos eran los especialistas en el pasado.

En las lenguas actuales “occidentales” a las personas mayores se les dice viejo, vell, vello, viellard, vecchio que encierra la idea de cosa gastada, deteriorada por el uso y el paso del tiempo.

Frente a estas palabras con significado peyorativo, las lenguas “orientales” usan para designar al anciano los términos shaij (árabe = doctor, maestro, guía espiritual, jefe de familia o tribu, abad de un monasterio) y gadim (árabe = príncipe eterno o apelativo de Dios). En persa, se usa pir (= anciano, fundador de una secta, el mundo, el cielo, un ángel) y mard (héroe, valiente, atrevido).

“Viejo”, puede ser sinónimo de añoso, anciano, mayor, advirtiendo que en castellano se aplica el término viejo tanto a los objetos como a las personas.

En Argentina la palabra “viejo” se emplea con afecto, ternura y respeto para designar con ella a los padres. Para nosotros, los argentinos, el “viejo” es una persona madura, hombre o mujer con historia; el que ha hecho nuestro mundo; el que ha configurado la parte complementaria del “nosotros” sin la cual nuestra personalidad quedaría amputada, irresuelta.

Los hombres tenemos, en gran parte, lo que los demás nos transfieren (tránsfer y metáfora, del griego, vienen ambos del mismo verbo: transportar) –esto hacen los viejos-; también nos ayudan a percibir, configurar y determinar la realidad; nos inculcan

hábitos o pautas que nos modela; nos tutelan para permitir el desarrollo de la inteligencia y el mundo afectivo.

“Clásico”, “viejo”, “mundo” es acumulación de conocimientos, sentido, cultura, sentimientos, experiencias a lo largo de la existencia; rememorar caminos, días pasados, viajes, recuerdos, olvidos.

“Mundo” es, en efecto, aquello que recibimos elaborado de quienes nos precedieron. “Clásico”, es decir viejo, es el mundo, el “Welt” (alemán; welt = hombre; alt = viejo, maduro, generación). Lo generacional debiera ser un continuo articulado e interactivo, sin embargo, las brechas generacionales cada vez se ahondan más. Tal vez, no nos estamos dando el debido tiempo para que se posibilite el indispensable contacto entre dos generaciones, la que envejece y la que crece. Cada uno se conduce y se comporta según la situación de la relación interhumana en que se encuentra; es preciso, entonces, “marchar con”, “viajar con”, “compartir con” en una especie de solidaridad itinerante por el camino de la vida. Viajamos en compañía y es necesario y bueno que se les crea a los viejos, los escuchen, les permitan el diálogo. Gracias al largo viaje y a los muchos diálogos Don Quijote llegó casi curado al final de su vida en compañía de Sancho “el bueno”.

La contextura de nuestro mundo actual, del mundo que habitamos, ha sido configurada por la transmisión de pautas que, desde nuestra niñez, nos han brindado las personas tutelares que son nuestros mayores. Nuestros padres trataron de incorporar nuestro ser a su mundo y, al mismo tiempo, sin darse cuenta, incorporaron su mundo a nuestro ser. Ver la realidad como tal se da en el marco y con arreglo a las pautas que nos transmiten; existir humanamente es “coexistir” con los otros (un Robinson Crusoe puro sentiría el “vacío” y moriría sin la existencia de una comunidad de hombres).

“Tercera Edad” es un término inventado por los franceses que no tiene asidero ni social, ni antropológico, ni ideológico; es un eufemismo para evitar la palabra viejo, aparentemente peyorativa.

Un error es llamar al viejo “abuelo”; ésta es una titularidad que a veces el mayor no profesa.

Llamamos “Gerontología”, al estudio del envejecimiento normal en lo biológico, psicológico y social y “Geriatría”, al estudio de las modalidades del envejecimiento y las enfermedades que aparecen durante este proceso.

El envejecimiento es un proceso, no es un estado y por ello en inglés se usa la palabra “aging”. El viejo es una persona individual, diferente, especial, irrepetible, por ello conviene hablar “del viejo” y no “de los viejos” en general.

Este brevísimo diccionario y glosario pretende servir, entre otras cosas, para conocer acertadamente el significado de las palabras; este significado se hace necesario para hallar una mirada válida de la realidad y no generar, indebidamente, estereotipos negativos. Precisar el lenguaje es entender mejor; es coincidir en la interpretación y brindar un plano de soporte conceptual para planificar y prestar servicios sociosanitarios a nuestros viejos.

PRÓLOGO

Una gran proporción de los viejos de Salta están desafiliados. El término desafiliar, incorporado a la sociología, denota negativamente la incorporación o la inscripción de las personas en una organización o en un grupo social.

Aún hoy, los actuales pobladores envejecidos de estas tierras viven con la herencia de la cosmovisión prehispánica; sus antiguas creencias forman parte de su mundo cotidiano. El enfoque de sus vidas está rodeado de connotaciones mágico-religiosas y de conocimientos empíricos transmitidos oralmente desde hace siglos.

La conservación de los rasgos más típicos de estos adultos mayores es debido al todavía marcado aislamiento geográfico y cultural en el que se encuentran muchos de ellos por las deficientes comunicaciones existentes y la escasa aceptación de los valores de la cultura tradicional occidental. Para ellos la salud es el resultado de la armonía entre el hombre y Dios (nuestro Dios) y también entre el hombre y las divinidades y el hombre con su medio. Las religiones autóctonas supieron adaptarse bajo un barniz de catolicismo. El pensamiento mágico animista subsiste todavía y siguen tratándose sus dolencias con una combinación de tratamientos físicos con terapias mágicas (4, 23, 24, 26, 27, 29).

Nuestros viejos de piel oscura son los del interior de la Argentina, de la Argentina profunda, del “resto” de la Argentina, de la Argentina parcial y tímidamente federal, de la Argentina aún “invertebrada” y habitada desde siempre por pueblos originarios, indígenas o aborígenes y criollos. Es la tierra de los pueblos chicos, de las comarcas, de las comunidades, de las selvas y de la puna, del ámbito rural y semirural. Es la patria pobre, atrasada, oculta, excluída y pocas veces reconocida desde las megalópolis.

Siempre se intentó, antes y ahora, a lo largo de una vieja historia, aniquilar y transculturalizar a mucha de nuestra gente en mérito a la idea del progreso continuo y la modernidad.

La patria profunda es Indoamérica (Víctor Raúl Haya de la Torre; APRA; 1924) ; verdadera denominación que nos define mejor que Hispanoamérica o Latinoamérica, que revela nuestros orígenes y muestra un continente rico y nada monótono por su diversidad cultural pero, al mismo tiempo, exhibe miles de seres humanos aquejados de subalternidades, marginados, excluidos, especialmente y entre otros las personas mayores.

Las enfermedades, las privaciones sociales y hasta la muerte de las personas mayores de nuestra tierra son mucho más intensas y profundas; abarcan la totalidad del ser en conjunción con su mundo personal y el ambiente que los rodea, sufren de verdaderas cosmopatías en que el cuerpo y el alma parece conectarse con la tierra, el agua, el fuego, el aire, las tradiciones seculares y los dioses no oficiales de un universo personalísimo de cuya totalidad y complejidad participan e interactúan y en que se desarrolla el drama de su existir (4).

Las personas mayores de nuestra tierra tienen historia y por ello ejercitan el recuerdo, registran lo pasado y el pasado; tienen historia porque tienen memoria que les ayuda a construir permanentemente su pueblo sobre la base de sus tradiciones; tratan de no estar al servicio de intereses ajenos aún a riesgo de convertirse en comunidades inmóviles y autistas.

Para muchos de nosotros, personas de piel clara, bien alimentadas, educadas, cultas, habitantes de las grandes ciudades, dominadores y con actividades relacionales con nuestros iguales nos es difícil percibir y entender este mundo; lo subjetivo de esta realidad encarnada en personas concretas es inefable y la descripción acabada de su avatar es rotundamente casi imposible; la gente descreerá del relato o del testimonio.

La Provincia de Salta en Argentina, es un vasto territorio geográficamente complejo, poliétnico, de alto riesgo social, diverso, con una gran proporción de su pueblo de toda edad en condiciones de pobreza que difícilmente se indigna por su condición o reivindica sus derechos y no suele oponerse violentamente a los designios del poder (55).

La historia de nuestra dominación es larga y azarosa. Los dominadores conquistaron, colonizaron, esclavizaron, depredaron, saquearon, torturaron y mataron a los pueblos originarios. Los dominados se comportaron respecto a sus dominadores como los esclavos con sus amos; algunos se mimetizaron adoptando formas culturales de los dominadores, su lengua, su credo, deponiendo su historia y buscando parecerse al amo para no ser segregados, excluidos y maltratados (24, 26, 27, 28, 29, 30).

Esta gente, que no pudo alcanzar su condición de ciudadanía, sólo se puede describir cuando se han caminado verdaderamente estas tierras; sus caras son invisibles; jamás aparecen en los medios excepto en noticias de catástrofes o en policiales cuando son victimarios y no se reconoce y asume que suelen ser víctimas todo el tiempo; sobreviven en ambientes distantes y ocultos, se degradan, mueren prematuramente, no tienen futuro, reproducen la misma pobreza compleja y estructural generación tras generación.

Esta sociodemografía especial que funciona dentro de un contexto cultural, antropológico, étnico y económico de características no comparables con otras regiones de un extenso país como la Argentina hacen que la sociedad y los individuos no generen, la más de las veces, actos con significación social tanto individual como grupalmente; no hay tampoco, una incorporación mayoritaria de una idea de los valores salvo los atinentes a la subsistencia y por estas y otras razones no han logrado construir una estructura social apta para el desarrollo y la acción social es débil o inexistente.

En Salta, como en tantos otros lugares, hay abundantes moralistas que aborrecen la pobreza pero hacen en la práctica poco o nada para mermarla o hacerla más digna.

Nos hemos acostumbrado a la inercia, a la creencia inocente en la permanencia de los status, a la no conciencia de la temporalidad de las cosas, a la suposición errónea de que estamos en nuestro país frente a una fuente inagotable de recursos que favorecen en todo caso la vida, el ascenso social y el bienestar. Olvidamos que estamos instalados aquí en el norte, en tierra naturalmente selvática pero todavía yerma por falta de intensivo trabajo humano en ella; con población fundamentalmente indígena boyando indefinidamente; con una frontera próxima absolutamente permeable a todo tipo de actividades no santas pero lucrativas no para los bagayeros de lomo curvo, piel sudorosa, reseco por la desnutrición y el coqueo sino para los traficantes, comerciantes de toltería, aduanas corruptas y gendarmes mal pagados.

Indoamérica sigue en crisis económica y social y, entre otras cosas, esto afecta la atención sanitaria y social de sus habitantes. Pueden identificarse tres grandes causas que originan la precedente afirmación:

- Falta de políticas que orienten los recursos de la atención sociosanitaria en salud o enfermedad en función de las necesidades de las personas y entre ellas los niños y las personas mayores que son las más vulnerables.

- Inexistencia, en términos generales, de modelos visibles y reales que aseguren la plena satisfacción de las necesidades de las personas y la utilización lógica de los recursos entendiendo a la salud como un derecho y un bien social.
- Formación de los recursos humanos con convicción e incorporación firme del enfoque sociosanitario integral que opere a través de equipos sanitarios y sociales respondiendo a las necesidades de la gente y consensos para restringir el uso intensivo, abusivo e innecesario de medicamentos y utilización acrítica de tecnología médica.

El discurso analítico acerca de estas cuestiones ha sido largo y muchas veces estéril (56, 57, 58). Lo que parece evidente es que los tres ingredientes aquí expuestos acerca de las causas de la problemática sociosanitaria deben resolverse al mismo tiempo construyendo modelos visibles y creíbles de atención sociosanitaria, en nuestro caso para las personas mayores. La sustentabilidad de cualquier propuesta de actuación requiere, entre muchas otras cosas, fuerza, convicción, definición política clara y precisa.

Indoamérica es heterogénea en su estructura económica, social y en sus pautas culturales. Es una parte del mundo en que la mayoría de los países están en vías de desarrollo; en muchas regiones reinan el hambre, la dureza en las condiciones de vida, las enfermedades endémicas y el analfabetismo. El envejecer, en muchas de sus regiones incluyendo algunas más que otras de Argentina y en la nuestra en particular es un logro reservado para aquellos mejor dotados genéticamente y en muchas ocasiones, como es el caso de los indígenas viejos, es el resultado de la suerte; envejecer para muchos de nosotros es un modelo ecológico de supervivencia.

Los países hermanos tienen semejanzas en su historia, rápido proceso de urbanización, lento proceso de industrialización, importante migración interna, movilidad social vertical brusca para sectores minoritarios de los sectores urbanos, mortalidad infantil y desnutrición altas, focos endémicos de parasitosis persistentes, educación general y sanitaria baja en general, inestabilidad en todos los niveles institucionales con baja calidad, soportaron bruscos cambios del poder político, sufren interrupciones sucesivas de los programas sociosanitarios para aquellos que los tienen, tienen falta de una producción diversificada, economía predominantemente agropecuaria, distribución feudal de la tierra, insuficiencia alimentaria para las mayorías, débil renta media, débil

consumo de energía eléctrica, subordinación económica con elevado endeudamiento, hipertrofia del sector comercial, estructuras sociales atrasadas, débil desarrollo de la clase media en creciente pauperización (nueva pobreza), débil integración nacional y entre naciones, importante subempleo, empleo de baja calidad, precario, inestable y con bajas remuneraciones, debilidad del nivel de instrucción, estado sanitario deficiente, aspectos socioculturales de atraso. Tiene la mayor cantidad de grupos etarios de 65 años y más del planeta que representa más de un 4 % de la población general; el 40,6 % de las personas mayores de 65 años de las áreas urbanas no tienen ingresos de ninguna índole (16, 17, 18), en consecuencia tienen serios problemas de supervivencia.

La desigualdad aparece como una razón central de la pobreza en un contexto de nivel alto de injusticia histórica, con tremendas polarizaciones sociales y un vacío ético muy importante.

Remediar esto implica la aplicación de fuertes políticas sociales que, además de respuestas a demandas legítimas, constituyen un aspecto fundamental de la acción para un desarrollo sostenible (13, 60, 61, 66).

La Argentina, como otros países, no es un único país, sino una serie de países superpuestos.

Centenares de millones de nativos o pueblos originarios de estas tierras fueron exterminados en la apertura de nuestra historia; millones de indígenas y africanos fueron cazados, secuestrados y esclavizados para lograr la expansión agraria; más tarde, incontables obreros marginados socialmente sirvieron para el desarrollo industrial del siglo XX que enriqueció desmesuradamente a una minúscula minoría de poderosos; pareciera que la historia fuera un proceso controlado por una elite que concentra el poder y la riqueza y explota desvergonzadamente a masas inconmensurables de personas.

En el campo de la cultura, siempre se ha intentado forzar a las comunidades marginadas y a los pueblos originarios a acceder y aceptar la cultura de elite, sin respetar que esas comunidades tienen su propia cultura y producen sus propias obras. La noción de diversidad cultural implica reconocer que se construye cultura en todos lados aún en los pueblos más apartados y olvidados.

No está demás decir que es difícil articular una buena cantidad de variables para una comprensión de la Argentina; los argentinos, casi todos nosotros, somos protagonistas de un mestizaje cultural creativo y enriquecedor; somos una experiencia social y cultural única. La Argentina es un escenario de una confluencia de etnias, religiones y

culturas basada históricamente en el exterminio de una masa indígena importante y la inmigración masiva. La riqueza de los argentinos se basa en las bondades de su tierra y su clima; la mezcla de personas diversas y plurales nos ha dado una identidad única y quizás privilegiada (13, 71).

ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN

Los cambios en la estructura demográfica de la población y el crecimiento del número de personas mayores de 60 años es uno de los fenómenos sociales más destacados acaecidos desde el siglo pasado y que seguirá creciendo en forma irreversible. Satisfacer las crecientes demandas de servicios sociales y de salud de este segmento de la población así como identificar sus características en el orden biológico, psicológico y social representan un desafío que es importante no ignorar. Hay cada día más viejos en el mundo y en nuestra tierra. El aumento de la longevidad determina que la mayor parte de los países desarrollados y algunos como el nuestro exhiban una esperanza de vida al nacer de aproximadamente 76,15 años mientras que disminuye la fecundidad por lo cual ha variado en forma notable la pirámide poblacional del planeta. Según las proyecciones demográficas de hoy día, se estima que la proporción de personas mayores de 65 años alcanzará el 20-25 % de la población general en el año 2020. En la actualidad, el segmento de la pirámide poblacional que más se expande es el correspondiente a los mayores de 75 años, mientras que la base se reduce drásticamente por la caída brutal de la natalidad. Esta tendencia al crecimiento constituirá uno de los retos más formidables a los que tendrán que enfrentarse las sociedades occidentales en un futuro cercano. Es bien conocido el impacto que sobre la sociedad tiene el envejecimiento progresivo de la población, aún más si sumamos la morbilidad que este fenómeno conlleva. Argentina, junto con Cuba, Uruguay y Chile ocupan los primeros lugares en porcentaje de envejecimiento en el continente americano, encontrándose en la categoría de la denominada “vejez demográfica”. Este hecho demográfico nos obliga a enfrentar cada vez con más frecuencia los problemas médicos y sociales habituales de los ancianos como: la incontinencia de esfínteres, las caídas, la inmovilidad, la depresión, el abuso o el maltrato, la polifarmacia y la demencia. El envejecimiento (= senescencia) deberá ser entendido como la manera natural de envejecer que tiene el ser humano y no como un proceso patológico. Sin embargo, no existe un límite perfectamente definido entre lo "fisiológico y patológico", dado que las

capacidades en el hombre, cuyo substrato natural son las aptitudes funcionales, vienen condicionadas por aspectos genéticos, laborales, económicos y culturales. El incremento de la esperanza de vida en la población ha ocasionado un aumento de las enfermedades que aparecen en edades avanzadas y resulta de gran importancia investigar aquellas que causan incapacidad física y se asocian con deterioro intelectual, por afectar directamente la calidad de vida de las personas mayores (53, 59, 61, 62, 63, 71).

PROVINCIA DE SALTA

ASPECTOS GENERALES

La Provincia de Salta está ubicada al noroeste de la República Argentina limitada por tres países y seis provincias.

Norte: Bolivia, Paraguay y la Provincia de Jujuy.

Sur: Provincias de Tucumán, Santiago del Estero y Catamarca.

Este: Provincias de Chaco y Formosa.

Oeste: Chile.

Su superficie es de 155.368 km² y representa el 5,6 % de la superficie continental de Argentina.

La ciudad Capital se encuentra a 1.187 m. sobre el nivel del mar, siendo algunas poblaciones como el Departamento de Orán, las más próximas al nivel del mar (vgr. Pichanal, 306 m. sobre el nivel del mar). Las poblaciones ubicadas a mayor altura son las del Departamento de los Andes.

La población total supera los 1.100.000 habitantes con una densidad media de 6 habitantes por km². Está dividida en 23 departamentos y 59 municipios y delegaciones municipales.

El limitar con nueve jurisdicciones diferentes internacionales y nacionales, ocasiona y requiere un gran esfuerzo en la coordinación de acciones sociosanitarias.



RESEÑA HISTÓRICA

La fundación de Salta y de otras ciudades norteñas de la Argentina surge como una necesidad para mantener un nexo regular entre el Tucumán y el Alto Perú, consolidar los dominios españoles en la zona y así proveer hombres, mercancías y animales de carga para la explotación minera de Potosí. La Corona Española necesitaba preservar el corazón económico en América situado en las minas argentíferas del Potosí descubiertas y explotadas desde 1545 y sometidas a las incursiones de sus pobladores originarios y a personeros de potencias europeas no españolas en plena expansión marítima.

Salta y su Valle de Lerma fue considerado de gran importancia estratégica y comercial por las autoridades del Virreinato del Perú y de la Real Audiencia de Charcas. En 1577, el rey Felipe II, ordena al Virrey don Francisco de Toledo el nombramiento del Licenciado Hernando de Lerma, un español judío converso y licenciado en derecho, como Gobernador de la Provincia de Tucumán; recién en 1580 llega Lerma a la sede de su gobierno con la obligación de fundar una ciudad en el valle de Salta.

Las comunicaciones a través del Pacífico eran frecuentes pero reiteradamente interrumpidas por los indígenas que se oponían sin tregua a los españoles para impedir la ocupación del territorio.

Salta, es heredera de la cultura andina que compartieron diversos pueblos prehispánicos u originarios bajo la influencia incaica. Diversas tribus indígenas ocupaban el territorio provincial cuando llegaron los españoles.

Le corresponde a Hernando de Lerma la fundación de Salta, la Ciudad de San Felipe de Lerma en el Valle de Salta (San Felipe en honor al Rey de España; Lerma por el apellido de su fundador y Salta palabra indígena que denominaba el territorio antes de la llegada de los españoles), el 16 de abril de 1582. Con el tiempo, la ciudad pasó a ser simplemente Salta. En 1792 fue declarada capital de la Intendencia de Salta del Tucumán y después de la Revolución de Mayo se convirtió en la capital de la provincia de Salta.

En la época colonial fue un importante centro comercial, un verdadero puerto seco. Fue capital de la Gobernación – Intendencia del Tucumán.

Durante la lucha por la independencia aportó sus hombres y sus bienes a la causa emancipadora y junto a los jujeños cumplieron la misión de contener y rechazar a las fuerzas españolas que atacaban desde el Alto Perú.

Los cambios políticos que se sucedieron cambiaron el mapa de las jurisdicciones y Salta que ocupaba el centro del Virreinato del Alto Perú, pasó a ser el extremo norte de las Provincias Unidas del Río de la Plata perdiendo, además, la salida al Pacífico al separarse el Alto Perú. Para reemplazar estas rutas comerciales, utilizó el puerto boliviano de Cobija hasta que la guerra entre Bolivia y Chile interrumpió esta vía y por las condiciones del mercado mundial Salta debió canalizar todo su comercio exterior a través del puerto de Buenos Aires produciéndose, desde esta época (1880) el retroceso económico del noroeste argentino.

A mediados del siglo XX se habilitó el ferrocarril trasandino que une la ciudad de Salta con la ciudad chilena de Socompa con salida al Pacífico y hace varios años se está trabajando para desarrollar una integración geopolítica, productiva y comercial llamada del norte grande y un corredor bioceánico con esos fines (1, 2, 12, 14, 20, 29, 30).

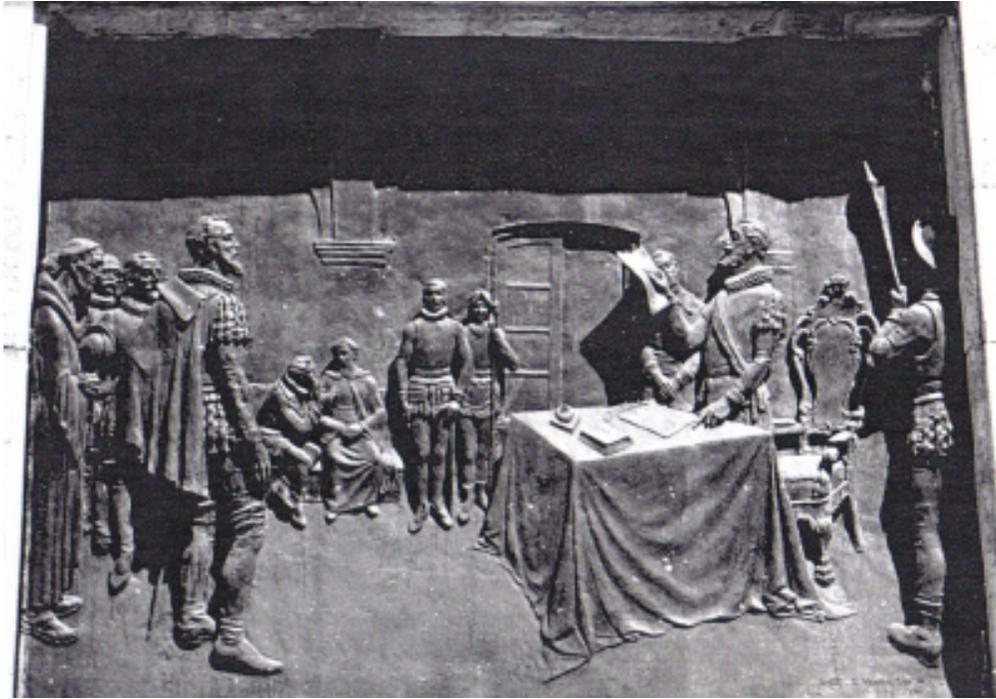


Fundación de la Ciudad de Lerma en el Valle de Salta, ocurrido un día 16 de abril de 1582 por el Licenciado Hernando de Lerma, en menester a la orden del Virrey Toledo

ACTA DE LA FUNDACIÓN DE SALTA

En este valle de Salta a los 16 días del mes de abril de 1582, estando su señoría el Ilustre Señor Licenciado Hernando de Lerma, Gobernador y Justicia Mayor de estas Provincias de Tucumán y sus dependencias, habiendo venido a este asiento para poblar en nombre de S. M. una ciudad, y estando Su Señoría el Señor Gobernador en el dicho Asiento, en presencia de todo su campo, capitanes y soldados, dijo: que por cuanto es notorio en esta Gobernación y Provincias del Tucumán, Su Señoría el Señor Gobernador ha venido a este valle y asiento con campo formado y gente de guerra, a la conquista de los naturales de este valle de Salta, Jujuy, Calchaquí, Pulares, Cochinota, Omahuaca e todos los demás circunvecinos e comarcanos, que son de guerra e revelados contra el servicio de S. M.; e para poblar en su real nombre una ciudad e pueblo de Españoles, para que su real corona vaya en acrecentamiento, y los dichos naturales vivan en política e tengan doctrina e reconocimiento de la palabra del Santo Evangelio, e cosas de nuestra santa fé católica, e reciban el Sacramento del Santo Bautismo; e cesen los robos, muertes e daños que hasta ahora han hecho e cometido impidiendo los pasos de caminos e otros muchos inconvenientes de notable daño e perjuicios para esta Gobernación: especialmente por estar los caminos de guerra, para dar aviso a S. M. y a sus reales audiencias del Estado de esta tierra; es necesario armada y junta de gente; así mismo para que vaya en escolta y guarda de las mercaderías de tierra que salen al Perú, que es de mucha carga y molestia para los vecinos de estas provincias que acostumbran salir y salen con ellas 30 y 40 leguas para asegurar los pasos, además de la perdición de los naturales que están en paz e servidumbre; que van así mismo para su despacho y aviamiento, que no vuelven a su natural, por cuyas causa e haberse quedado mucha cantidad de ellos en las provincias del Perú, ha venido e cada día viene esta gobernación en gran disminución. Y finalmente no se puede tratar ni contratar libremente de estas provincias con las del Perú y todo cesa y para, con este dicho valle e visto curiosamente con sus Capitanes e vecinos e soldados de estas Provincias que trae en sus compañía e debajo de su bandera, que sería el lugar e parte más cómoda e conveniente e mejor asiento de este dicho valle para poblar la dicha ciudad; ha parecido a todos los que en compañía de s. s. le vieron e pasearon unánimes e conformes, ser en este en donde al presente S. s. el Sr. Gobernador esta e todo su campo, el sitio mas cómodo e conveniente e mejor asiento para asentar e poblar esta dicha ciudad; así por la mucha abundancia de tierras fértiles para estancias e sementeras, pastos, viñas e huertas de recreo que parece tener, como por estar entre dos ríos, el uno llamado de los Sauces y el otro de Ciancas, y prometer otras muchas buenas esperanzas. Por tanto, su señoría el dicho Sr. Gobernador, conformándose con el dicho parecer mando hacer e se hizo un hoy en este dicho asiento, donde cerca de el estaba un palo puesto y dijo: Que en nombre de la Santísima Trinidad, Padre, Hijo e Espíritu Santo, tres personas distintas y un solo Dios verdadero, e de la gloriosísima Virgen su vendita Madre, e del apóstol Santiago, luz y espejos de las Espías y en nombre de S. M. el Sr. Rey Felipe II como su Gobernador e capitán General Justicia mayor de estas dichas provincias del Tucumán; como leal criado y vasallo suyo e por virtud de sus reales poderes e instrucciones mandaba e mando, poner e puso el dicho palo, por Picota en el dicho hoyo que así esta hecho e acostumbrado hacer en las ciudades de estas Provincias, Reinos y Señoríos de S. M. en su real nombre, con mero e misto imperio e entera jurisdicción Donde dijo: que señalaba e señalo que fuese la Plaza Publica de esta ciudad, y el medio de la cuadra de dicha Plaza, y que de hoy en adelante para siempre jamás se nombre e

llama esta dicha ciudad, la ciudad de Lerma en el Valle de Salta Provincia del Tucumán, e que así se ponga en todos los autos y escrituras que se ofrecieren; y el campo entre los dos rios dichos se nombra el CAMPO DE TABLADA e que en dicho rollo o Picota se ejecute justicia públicamente contra los delincuentes y malhechores; e ninguna persona sea osada de lo quitar, mudar ni remover del dicho lugar, bajo las penas en derecho, pragmáticas e leyes del Reino establecidas contra los que lo contrario hicieren. E mandaba e mando sea el nombre e advocación de la Iglesia Mayor de esta Ciudad, cuyo sitio quedada señalado en la traza de ella la *Resurrección*, por cuanto hoy dicho día, segundo de la Pascua de Resurrección se ha fundado e establecido esta dicha ciudad. Y estando S. S. el Sr. Gobernador en este dicho acto, hechó mano a su espada, y haciendo las ceremonias acostumbradas, dió tajos y reveses y dijo en voz alta: *si había alguna persona que contradijese el dicho asiento e fundación?* E no hubo contradicción.- Todo lo cual dicho era por mandato de su señoría el Sr. Gobernador se leyó y pregonó en alta e inteligible voz por Rodrigo de Carmona, Pregonero- Y en señal de posesión, en nombre de S. M. se dispararon ascabuses, e tocaron trompetas, tambores e cajas. Siendo testigos que se hallaron presentes el Revenderísimo Señor Obispo D. Fray Francisco de la Victoria de estas Provincias, e Don Francisco de Salcedo, Dean de la Catedral de Santiago del Estero, de estas Provincias, e Don Pedro Pedrero de Trero, chantre de dicha Santa Iglesia, e Fray Nicolás Gomes, Comendador de la Orden de Nuestra Señora de las Mercedes, de estas Provincias, e Fray Bartolomé de la Cruz, de la Orden de San Francisco, e los Capitanes Lorenzo Rodríguez, Bartolomé Valero, Juan Pérez Moreno, Alonso Abal, Juan Rodríguez Pinoco, Gerónimo García de la Jarra, e otros vecinos, soldados e caballeros que presentes se hallaron en esta Gobernación. Y como así pasó su Señoría el Sr. Gobernador pidió testimonio a mi el presente Escribano para informar a S. M. e a su Virrey del Perú e Reales Audiencias, y firmó de su nombre- El Licenciado Hernando de Lerma. Por ante mi Rodrigo Pereira.



FUNDACIÓN DE SALTA



ASPECTOS GEOGRÁFICOS

La Provincia de Salta presenta gran diversidad de paisajes y una exultante biodiversidad. El relieve cambia desde la alta montaña a las llanuras; desde el altiplano a los valles y quebradas. Hay zonas secas y otras muy húmedas; zonas frías que contrastan con regiones calurosas.

Se divide en las regiones geográficas siguientes:

Alta montaña: al oeste; los cordones montañosos superan los 6.000 m.; el clima es frío y ventoso.

Puna: son llanuras que se encuentran a 4.000 m. sobre el nivel del mar rodeadas por cordones montañosos. El clima es muy seco y hay mucha diferencia térmica entre el día caluroso y la noche muy fría. Las lluvias son escasas; es zona de salares.

Bolsones y quebradas andinos: se ubican en el centro de la Provincia entre los cordones de las altas montañas y las sierras subandinas; son valles (Valles Calchaquíes) por donde corren los ríos; el clima es tan riguroso como el de la puna; es zona de cultivos.

Sierras subandinas: son cordones montañosos bajos que se dirigen de norte a sur a lo largo de la Provincia desde los 2.500 m. y hasta el nivel del mar al este. Presenta numerosos valles y quebradas. El clima es tropical, cálido y húmedo al norte y subtropical y más seco al sur.

Llanura chaqueña: ubicada en la zona oriental de la Provincia. Son tierras llanas que forman parte de la gran llanura pampeana y está recorrida por dos ríos muy importantes el Bermejo y el Juramento (ó Pasaje). El clima es tropical, cálido y húmedo al norte y subtropical y más seco al sur.



Cachi en Salta



Iruya en Salta

ANCIANIDAD Y POBREZA EN SALTA

Salta, poco a poco, está intentando salir de una situación de deterioro económico con su inevitable correlato social que no es ajeno a lo que sucedió en la Argentina toda. En Salta la situación alcanzó ribetes de gravedad por ser una provincia periférica desatendida por el centralismo porteño y con poco desarrollo de su potencial productivo. Gran parte de la población se encuentra aún hoy por debajo de la línea de pobreza y la escasez en materia de alternativas sociales, económicas, laborales, educativas permiten avizorar un presente y un futuro inmediato con necesidades y esfuerzo creciente y sostenido para remediarlas. Ante esto una parte no menor de la juventud tiene un elevado grado de frustración que se canaliza en actividades de riesgo sociosanitario para los individuos, sus familias y la comunidad tales como la prostitución, la drogadicción, el alcoholismo, la promiscuidad sexual, la violencia familiar y callejera, la delincuencia; una parte de estas personas pasa a formar parte de la marginalidad.

Un tercio de las personas mayores de la Argentina puede considerarse en riesgo intermedio con algún deterioro social y a los que se debe atender con programas sociosanitarios integrales que prevean mecanismos de ayuda y asistencia directa.

El concepto de pobreza es normativo; se considera pobre a quien no obtiene o no puede procurarse recursos suficientes para llevar una vida mínima decorosa de acuerdo con los estándares implícitos en el estilo de vida predominante en la sociedad a la que pertenece. La pobreza cercena las posibilidades de obtener calidad de vida a cualquier edad y especialmente en la ancianidad a partir de las carencias ocasionadas por la no concreción de las necesidades consideradas básicas: alimentación, vestimenta, alojamiento, equipamiento del hogar, disponibilidad de agua potable, sistema de eliminación de excretas, condiciones ambientales sanas, acceso a medios de transporte apropiados, a servicios de salud, educación y cultura.

La definición que las personas mayores realicen de su propio espectro de necesidades mínimas o básicas puede no coincidir con la definición normativa de las mismas; las necesidades son una construcción históricosocial; cada época establece su propio perfil de necesidades básicas. Los ancianos han sido socializados de acuerdo con los valores sociales vigentes en un momento histórico determinado – nacimiento y primera infancia

– y transitan la última etapa de su trayectoria vital en una sociedad que ha modificado aquellos valores según los cuales ellos se formaron.

En Salta, especialmente en el interior de la Provincia y en el ámbito rural, la familia sigue constituyendo una unidad productiva subalterna en la que todos sus miembros, aún los más pequeños, participan activamente. La concurrencia a la escuela, pese a ser obligatoria, no aparece en gran proporción de casos como una alternativa atractiva; los jefes de familia ejercen gran presión sobre sus miembros para lograr su subordinación a las necesidades del grupo para poder sobrevivir. El trabajo infantil y la cesión de hijos suele constituir, aún actualmente, una práctica frecuente entre grupos familiares con estrechas opciones de supervivencia (manipuleo, servidumbre, abandono de niños, frecuente maltrato, crueldad y explotación con violencia familiar, victimización de niños y ancianos).

En numerosas familias de Salta subsiste un modelo patriarcal autoritario; la muerte está colocada en el centro del pueblo; el fallecimiento del padre o la madre descompensa la pobreza crónica de muchos hogares aunque es aceptada con resignación y ésta es en parte un elemento más del sentimiento de indefensión históricosocial incorporado al inconsciente colectivo.

La modalidad de la familia salteña es por lo general extensa; la salida de un miembro es reemplazada por el ingreso de otro dentro del ciclo reproductivo.

Muchas de las comunidades típicas de Salta tienen pocos habitantes, están secularmente aisladas por barreras geográficas importantes, con clima riguroso, agua escasa y muy poca tierra aprovechable.

Sin embargo, hay factores socio-culturales que hacen fuertes a muchas de estas comunidades y les brindan la posibilidad de adaptarse a situaciones muy adversas y de riesgo (26, 27, 32, 35, 36, 37, 39). La resiliencia (= resistencia de los materiales) es una palabra que pertenece originalmente al dominio de las ciencias físicas y fue adoptada por las ciencias sociales para estudiar y describir conductas en que las personas muestran capacidades para superar las dificultades que les impone el medio (35).

Las fortalezas adquiridas por estos pueblos son el final de un larguísimo proceso de construcción social a través de la modulación e integración de costumbres, tradiciones y saberes empíricos. El peligro radica en el resultado de los procesos de transculturización que inexorablemente los llevarán al peligro, al riesgo, a la debilidad de no poder afrontar y resolver las adversidades y a la desaparición de su cultura ancestral en aras de

un pretendido desarrollo impuesto desde afuera de esas comunidades y desde un espacio cultural diferente.

La inserción en el campo laboral es hasta ahora estable en las áreas de la administración pública que es la principal fuente de empleo e inestable en la reducida actividad privada industrial y comercial.

La aparición del movimiento político peronista en la Argentina, en su momento, implantó medidas de protección al trabajador y su familia: vacaciones pagas, aguinaldo, indemnización por despido, jubilación obligatoria que aseguraron medianamente desde aquella época la calidad de vida de los ancianos de hoy y en especial los derechos de las personas mayores o de la ancianidad taxativamente enumerados en la Constitución Argentina de 1949 mucho antes que se reconocieran estos derechos en el mundo (1982). La vida familiar en Salta, incluyendo las comunidades indígenas, proporciona todavía una solución eficaz a las necesidades domésticas y a la contención biopsicosocial de los ancianos; la mujer salteña aparece aún hoy como la guardiana y el pilar del refugio hogareño. Las crisis sucesivas han ocasionado crecientes estados de vulnerabilidad de muchísimas familias; los jóvenes emigran en busca de oportunidades de trabajo y las personas mayores quedan en solitario; las redes sociales familiares y comunitarias, de por sí escasas y pobres, se han disuelto parcialmente.

La mayoría de los ancianos de hoy no pudieron pensar cuando jóvenes en las posibles carencias de su vejez; tuvieron confianza en el sistema jubilatorio y no tomaron recaudos durante el largo período de su actividad laboral. Actualmente, una mayoría de estas personas mayores es dependiente de los programas asistenciales de la seguridad social del Estado y de las obras sociales para aquellos que las tienen.

El sistema de la seguridad social fue severamente afectado y prácticamente vaciado durante muchos años aunque ahora parece estar en vías de recomposición que sumado a los vaivenes económicos de nuestro país hizo que los ciudadanos envejecidos dispusieran de pocos recursos para sostener su dignidad y bienestar; las personas mayores, aún hoy, constituyen uno de los sectores más pobres de la sociedad.

La mayoría de los ancianos de Salta nacieron en el seno de familias criollas y en menor proporción indígenas. Por aquellos tiempos prevalecían altas tasas de mortalidad en edades tempranas de la vida; el trabajo infantil era un recurso imprescindible para la supervivencia de la unidad doméstica. Estas personas asumieron desde el tiempo de su socialización primaria la identidad personal y colectiva de ser y sentirse pobres viviendo en el rancho, haber padecido hambre y penurias, haber suplantado la concurrencia a la

escuela por el trabajo doméstico o extradoméstico en los estratos socioocupacionales más bajos. En todo caso, jerarquizaron los valores del esfuerzo, el sacrificio, el trabajo honrado, la vida austera y una pertenencia de clase asumida como ineluctable que les impidió transformar la condición de clase de los propios mayores (46, 47, 48, 50, 52, 62).

Las condiciones microambientales de la mayoría de estos ancianos son de extrema y polifacética carencia lo que los afecta seriamente.

Pese a todo esto, no se evidencian altas tasas de insatisfacción en materia de necesidades por parte de las personas mayores y sus familias cuidadoras; predomina una tendencia al aislamiento con poco o nulo activismo social reivindicatorio y nula interacción con el medio, la comunidad y las instituciones.

Todavía no se ha construído un menú de políticas públicas destinadas a las personas mayores; la acción de los organismos estatales está reducida a prestaciones sociosanitarias anacrónicas, insuficientes y fuera de tiempo que torna dependientes o clientes de la dádiva a numerosos ancianos de nuestra tierra; la participación y la buena organización de los propios mayores es escasa, débil y repite los modelos institucionales esbozados.



Casa en Salta en el ámbito rural



Casas y edificios en Salta Capital



Nuestra pobreza en la Salta profunda

LA POSESIÓN DE LA TIERRA

DEL LATIFUNDIO AL MINIFUNDIO

La estructura agroeconómica de la Provincia de Salta tiene su origen en los enormes latifundios con los que la Corona Española recompensaba a conquistadores y colonizadores quienes, por otra parte, habían perdido las esperanzas de encontrar “El Dorado” para saciar su inconmensurable apetito por la riqueza. El interés rápidamente se desplazó a la posesión de la tierra que se ofrecía con dilatadas extensiones, enorme fertilidad y disponibilidad de mano de obra cuya organización heredada del incanato favorecía el bajo un nulo costo de la misma con relaciones de producción serviles.

Este marco permitió la construcción social de un “señorío” basado en la posesión del latifundio y una patente de hidalguía que difícilmente se hubiera podido obtener en España.

El latifundio se convirtió en hacienda que prosperó gracias a la “encomienda” en la que se utilizaba mano de obra indígena en condiciones serviles. Estas haciendas o unidades productivas estaban estrechamente ligadas a los mercados de comercialización y al poder político. Ser propietario de estas haciendas era base de prestigio social y seguro de riqueza sin mucho esfuerzo a largo plazo (2, 3, 4, 6).

LA POBLACIÓN INDÍGENA

A los primeros conquistadores de Indoamérica les importaba descubrir nuevas tierras, adquirir grandes riquezas y sojuzgar a los pueblos conquistados (31, 32, 33, 36) y consideraban equivocadamente a los pobladores como habitantes de la India. Los españoles encontraron a América totalmente poblada con seres humanos distintos entre sí (probablemente no serían autóctonos; provendrían de Asia oriental de donde arribaron hace más de 20.000 años; contactos transpacíficos habrían aportado elementos australianos, melanesios y malayo-polinesios); la mirada europea no fue capaz, por la inexistencia de disciplinas científicas como la etnología y la arqueología, de encontrar una explicación racional para este abigarrado mosaico de seres humanos.

A la Argentina arribaron tres corrientes colonizadoras: 1) desde el Paraguay hasta el litoral marítimo, fue la que fundó en 1580 la ciudad de Buenos Aires; 2) desde Chile hacia la región andina, fundó Mendoza en 1560, San Juan en 1562 y San Luis en 1596 (dependió de la Audiencia santiaguina hasta el establecimiento del Virreinato del Río de la Plata); 3) desde la quebrada de Humahuaca hacia la precordillera, que fundó Santiago del Estero en 1560, Tucumán en 1565, Córdoba en 1573 y Salta en 1582 (en esta región la mano de obra indígena era muy abundante y había pequeños establecimientos mineros).

La gran mayoría de las más acaudaladas e influyentes familias de la aristocracia vernácula con sus características de nacionalismo a ultranza, férrea convicción cristiana y acendrada actitud de discriminación “racial” eran descendientes de conquistadores españoles y portugueses.

La ruptura de los ordenamientos feudales y la construcción social de nuevas formas de convivencia más igualitarias fueron muy lentos debido al arraigo de los prejuicios coloniales contra los diferentes.

Más tarde, la política de inmigración masiva serviría de fuerza de trabajo para la elite terrateniente y, al mismo tiempo, permitiría ocupar los territorios arrebatados a los indígenas.

La generación del '80 pidió “manos para labrar la tierra” pero esas tierras ya habían sido repartidas y otorgadas discrecionalmente a los terratenientes; para los pueblos

originarios quedaron los campos semiáridos, zonas impenetrables o completamente yermas.

Por estas y otras razones, casi la mitad de los cinco millones de extranjeros que llegaron al puerto de Buenos Aires entre 1880 y 1913 volvieron desencantados a su tierra natal. Posteriormente, los nuevos inmigrantes de la Argentina serán paraguayos, chilenos, bolivianos, uruguayos, coreanos y taiwaneses.

Después de transcurridos varios siglos desde el genocidio de la población indígena en estas tierras en los tiempos de la conquista y la colonización, estas personas y sus comunidades siguen estando en una situación de exterminio silencioso, progresivo, sistemático e inexorable. Viven en condiciones inhumanas agravadas por las omisiones y el autismo de las autoridades de los estados provincial y nacional que, en general, no les proporciona asistencia humanitaria y sociosanitaria a la medida de sus necesidades reales y sentidas. Los ranchos de barro y ramas donde habitan son en extremo precarios; allí anidan las vinchucas. Pasan días sin ingerir alimentos; carecen de agua potable. La mayoría, especialmente los ancianos, padecen la enfermedad de Chagas – Mazza, tuberculosis, leishmaniosis, tienen altos grados de desnutrición crónica y mueren por inanición, deshidratación, epidemias, hacinamiento, broncopatías y neumonía.

Ya en 1580 hubo una drástica caída demográfica de los indígenas de estas tierras que morían por las epidemias, el trabajo forzado y la guerra de conquista; como los indígenas se tornaban insuficientes en número y calidad para el trabajo se incrementó el comercio esclavista de origen africano en toda Indoamérica. El Reino de España tan tranquilo ya que en 1479, por el tratado de Alcaovas, había autorizado la venta de seres humanos en la Península cuyos centros de trata fueron Sevilla y Cádiz. Portugal, primer imperio europeo en conquistar vastas regiones de Africa, proveyó a los españoles de esclavos para que los exportara a sus colonias.

Los indígenas primero y los esclavos negros después se hacían cargo de las unidades de producción y de los diversos servicios domésticos; la oligarquía criolla vivía del trabajo de los esclavos. El indígena estaba acostumbrado a las grandes alturas y su muerte no tuvo ni siquiera relevancia económica al ser reemplazados por los negros que eran mejores trabajadores domésticos y muy buenos para las tareas artesanales y agrícolas ganaderas.

La secuencia lineal de la subalternidad, desde aquellas épocas hasta la actualidad, está integrada por una sucesión de indígenas, esclavos negros y mestizos y criollos asalariados.

Cerca del 80 % de los 40 millones de indígenas del continente están en situación de pobreza extrema (12, 15, 16, 18, 19, 27).

Las necesidades de esta gente no provoca demasiadas tensiones ni conflictos por su extrema marginalidad geográfica con el consiguiente aislamiento multifactorial; su baja o nula capacidad sociopolítica de reivindicar derechos no contraría ni perturba el status de la dirigencia política.

Indoamérica (Hispanoamérica; Latinoamérica; Iberoamérica) es una de las geografías más pobres del mundo y la región andina más pobre aún. Los índices de pobreza superan el 60 % y la riqueza se concentra en menos del 10 – 5 % según las regiones.

Las crisis sociales y políticas son cíclicas y constantes cuyo trasfondo es el histórico saqueo de la riqueza nacional.

Se hace necesario, no es imposible, cambiar las reglas de juego tradicionales, recuperar la fortaleza del Estado, redistribuir la riqueza y construir nuevos pactos sociales.

Los aborígenes son intrusos en sus propias tierras. En algunos parajes de Salta, el 64 % son nativos pertenecientes a las etnias tobas, chorotes, wichis ó matacos (wichi = gente de la tierra; matabaco = animal de poco valor) y chulupíes que sobreviven del primitivo trabajo de la caza y de la pesca. Una gran cantidad de estos indígenas ha reemplazado las labores de subsistencia y se ocupan en tareas de desmonte y producción de postes por cuenta de terceros por salarios miserables.

Los habitantes nativos tienen severas dificultades para realizar tareas rurales porque se les argumenta, muchas veces, que las tierras son fiscales o se les otorgan o venden a larguísimo plazo y alto costo pequeñísimos minifundios marginales, yermos y faltos de agua cercana y abundante.

La educación pública no acaba por respetar las tradiciones de las comunidades indígenas que, además, soportan la marginación económica, social y sanitaria.

La mayoría son analfabetos porque las tareas de supervivencia hacen que tempranamente abandonen la escolaridad. Parecen vivir en la prehistoria; poco se respetan sus derechos humanos pero son usados para las campañas políticas a la hora de votar y como “curiosidades” étnicas para turistas acaudalados deseosos de exotismo y aventura.

Los territorios indígenas tuvieron gran diversidad biológica pero desde hace mucho tiempo se viene depredando y utilizando irracionalmente los recursos naturales cosas que la sabiduría indígena nunca hizo ni hará.

En estas condiciones, los indígenas necesitan más hectáreas de tierra para sobrevivir y pautas respetuosas de convivencia entre ellos y los criollos. La Constitución Argentina de 1994 debería aplicarse con más fuerza en materia de reconocimiento y ejercicio de los derechos de los indígenas que incluye los territoriales.

Afortunadamente el 13 de septiembre de 2007, tras veinte años de negociaciones y dilaciones, la ONU aprobó la Declaración de los Derechos Indígenas que protegerá a 370 millones de personas integradas en 5.000 comunidades en todo el mundo. El texto fue ratificado por 143 votos a favor, 4 en contra (EE.UU., Canadá, Australia y Nueva Zelanda) y 11 abstenciones. La Declaración, de 46 artículos, establece los estándares mínimos de respeto a los derechos de los pueblos indígenas que incluyen la propiedad de sus tierras, los recursos naturales de sus territorios, la preservación de sus conocimientos tradicionales y la autodeterminación. Así sea! (40).

Siguen en vigencia algunas de las afirmaciones, que todavía impresionan profundamente, que hiciera el pensador alemán Hermann Keyserling que visitara nuestro país con asiduidad. En sus “Meditaciones sudamericanas” definía a Sudamérica como el continente del tercer día de la Creación. No se vive allí desde el espíritu, sino desde la tierra. El sudamericano es absolutamente hombre telúrico; desde la tierra analiza las formas de vida, la significación de las fuerzas simbólicas; no se vive dentro de un orden racional sino dentro de un orden emocional. El entusiasmo, el olvido, el hastío que constituyen parte del carácter argentino derivan de la preeminencia del orden emocional en la vida de nuestro pueblo.

El hombre argentino, en general, no se deja guiar por ideas abstractas, por reflexiones o cálculos. Es hombre de impulsos, de presentimientos, de intuiciones; no piensa, siente decía Scalabrini Ortíz. El argentino prefiere la improvisación; ante los imperativos de la amistad o del agradecimiento le parece postergables las más severas normas éticas; viola o desconoce las convenciones, las normas y la ley. Un rasgo generoso y solidario, un raptó de audacia, una entrega total a un sentimiento es mucho más valioso que la sujeción a rígidos principios racionales. Todo esto parece provenir del espíritu de la tierra y de la actitud vital del gaucho.

La raíz de la actitud psicológica, social y cultural de los argentinos de estas latitudes proviene de su singular relación con la tierra. La tierra es una realidad brutal; es lo más seguro bajo el pie y bajo la espalda, cuando ha concluído la marcha. La tierra es la verdad definitiva, la primera y la última: es la vida y es la muerte.

La tierra tiene secretos que hay que desentrañar si se quiere acordar la existencia humana con los ritmos de la armonía cósmica. Fue primero la actitud del conquistador la que creó esta relación; vino a buscar oro y sólo encontró inmensidades por eso buscó el dominio brutal y desamorado como represalia. Más tarde llegó el colonizador que también venía a buscar riqueza pero sabiendo que tenía que apropiarse de la tierra y arrancarle lo que tuviera con lucha, coraje, con brazos sin el designio de asentarse en ella. Los que permanecieron fueron los indígenas, los criollos y los mestizos que quedaron atados a un pasado de explotación, vergüenza y odio por las humillaciones recibidas y acumularon resentimiento hacia la metrópoli española.

Las minorías europeizantes cubrieron y se apropiaron de la tierra y de sus hombres; las mayorías penetradas por el miedo, instituciones, normas, principios que nadie entendía ni acataba espontáneamente sino bajo la fuerza y la muerte se sometieron y se tornaron periféricas y extrañas. Aún hoy padecemos el anacronismo entre la estructura formal y la vida social y política de nuestro país.

subalterna, sojuzgada y controlada por el enemigo común que es la burguesía occidental.

Reivindican, desde siempre:

- *La defensa y recuperación de la tierra:* reivindicación de sus tierras ocupadas, defensa de la tierra comunal, ampliación del territorio para atender a la expansión demográfica, delimitación de resguardo para grupos tribales de la selva, defensa de las fuentes de agua y de los bosques. Todo esto indica que además de las razones económicas hay necesidades y sentimientos de conservar una cultura arraigada en la relación con la naturaleza.
- *El reconocimiento de la especificidad étnica y cultural:* hay derecho a la diferencia, a la defensa de sus idiomas, al ejercicio de las prácticas tecnológicas tradicionales, a que se respete su organización familiar y social, a respetar sus sistemas ideológicos, mitos, cosmogonías, valores; que se permita la reivindicación de su historia y de sus sistemas de autoridad y representación.
- *La igualdad de derechos frente al Estado:* para acabar con la discriminación, para que el trato sea igualitario y considerado por la Justicia en los casos de penalización, para tener servicios públicos de buena calidad tales como escuelas, hospitales, caminos; para que las autoridades locales sean indios.
- *La erradicación de la represión y la violencia:* evitar las imposiciones por la fuerza, violaciones, cárcel, asesinatos por parte de policías, gendarmes, ejército, comerciantes, guardias rurales armados o por los propios caciques.
- *La no aceptación de la planificación familiar:* que en todo caso tiende a limitar el crecimiento demográfico así como experimentar métodos de anticoncepción incitando o imponiendo a las mujeres su uso.
- *Turismo, artesanías y respeto a las expresiones culturales indias:* lo territorios indígenas no son curiosidades y no debieran convertirse en centros de atracción turística; no se debe seguir con la práctica de mal pagar los trabajos artesanales que son vendidos en grandes plazas urbanas a precios excesivos cotizados en moneda extranjera; no se debe banalizar y burlarse de su música, sus danzas, ritos, ceremonias que son parte esencial de sus tradiciones y expresiones de identidad, lucha y resistencia y mucho menos servirse de ellas comercialmente.

El término indigenismo designa diversos enfoques humanistas sobre los pueblos originarios así como propuestas políticas y culturales relativas a su problemática; trabaja

la problemática desde afuera. El indianismo, se refiere a las proposiciones y reivindicaciones de los propios indígenas (13).

La conquista española, como hemos señalado, implicó un proceso sistemático y planificado de destrucción y aculturación de los pueblos originarios de estas tierras a pesar de algunas actitudes rescatables en contrario como la de los frailes Bartolomé de las Casas y Bernardino de Sahagún que lograron cierta permeabilidad de sus ideas ante la Corona Española sumado a algunas Leyes de Indias presuntamente equilibradas y humanas pero que fueron aplicadas o instrumentadas perversamente en tierras americanas por los delegados de esa misma Corona.

Algunas lenguas indígenas fueron preservadas por los propios conquistadores con el propósito de utilizarlas para los fines evangelizadores. Las luchas por la independencia tuvieron su momento indigenista reconociendo los derechos a los indios y hasta se propuso un proyecto político de monarquía incaica sostenido por Manuel Belgrano. Las nuevas repúblicas independientes agravaron las condiciones de degradación y marginalidad de los indígenas especialmente durante las campañas de exterminio ejecutadas en el siglo XIX en Argentina y Chile prototípicas del darwinismo social.

La cultura indígena ancestral y la andina en particular no habla mucho y recién ahora está dejando el silencio; pero nunca dejó de transmitirse el mensaje de generación en generación. Hablar del Imperio Inca es un error, mejor es hablar del “incario”(52). La cultura andina y los pueblos andinos de costa, de sierra y de selva o amazonia, cuando llegaron los europeos, no estaba tan desarrollada como para constituir un imperio; la forma originaria del gobierno no tenía un soporte militar sofisticado que asegurara un poder político dominante; era una civilización de bien, culta, no preparada para la guerra. La economía del incario se desarrollaba en función de las economías regionales (suyos) y tenía alta eficacia en los contralores estadísticos que se manejaban con “quipus”, asimilables a los actuales códigos de barra o puntos (quipus = mensajes codificados nemotécnicos; son hilos gruesos, largos, horizontales con cordeles verticalmente sostenidos con diez colores diferentes).

El incario no era una sociedad esclavista ni burguesa, era una cultura comunitaria; tenían una economía acumulativa; la producción por el trabajo se dividía en tres: para el sol, para el inca y para el pueblo. Cada familia gastaba en la medida de lo que podía y había ollas comunes. El pueblo producía en sus tierras; llevaban los productos a sus casas dejando una parte como impuesto. Tenían un sistema de redistribución de

productos naturales y de manufacturas pero sin dinero; intercambiaban productos entre regiones cercanas y se autoabastecían (53).

La Revolución Mexicana de 1910 y con mayor fuerza a partir de 1940 hace que se plante y desarrolle el movimiento indigenista en nuestro continente que subraya el derecho de los pueblos indios a ser protagonistas de su historia y gestores de su propio destino. A partir de allí, muy lentamente, se empezó a construir una política *con* los indios y no *para* los indios considerando la pluralidad étnica como un recurso y no como un obstáculo para la construcción de los países.

Sin embargo, muchas de las políticas acabaron por asimilar a los indios destruyendo su identidad. La disparidad de fuerzas y el poder de la sociedad global, a pesar de la enunciación de buenas intenciones, ha sido la incorporación forzosa, la transculturación, el etnocidio, la desintegración, la marginación y la inserción de muchos indígenas como parte de los sectores sociales explotados.

La consecuencia de varios siglos de marginación, persecución y exterminio interfirieron e impidieron que las culturas amerindias siguieran su evolución.

La exaltación del indígena como símbolo de la identidad nacional caracterizó varias revoluciones indoamericanas: la mexicana, la guatemalteca, la boliviana, la peruana, la zapatista de Chiapas y esto no acabó ya que la lucha por la dignidad continuará.



Aborígenes wichis y guaraníes que habitan en Salta

Fuente: foto Diario El Tribuno



Etnias de Salta



Mujer adulta mayor del norte de Salta con su nieto

SOCIOLOGÍA POLÍTICA DE LOS ARGENTINOS

(71, 72)

*“Avanzamos impulsados por el espíritu,
de opinión en opinión, a través del cambio
de los partidos, como nobles traicioneros
de todas las cosas que, en general,
puedenser traicionadas”*

Nietzsche

Los hombres tienen el irrenunciable derecho de modificar su sistema de ideas y valores, sobre todo cuando estos últimos han resistido mal el impacto de lo que llamamos “realidad”. Estos cambios o modificaciones, no deberían llevarnos a la intolerancia, la violencia, la muerte, la disgregación o el exilio amparados y obturados por un “argentinocentrismo” actualmente injustificado y anacrónico. La asunción del conflicto frente a los cambios es una condición ineludible e incluso productiva de la sociedad siempre y cuando no se transforme en un proyecto de aniquilación del otro.

El problema, la organización, el proyecto y el modelo de Nación, es de los argentinos.

Para lograr un ajuste crítico de nuestra sociedad, debemos saldar las cuentas con nuestra vieja conciencia mitológica, democratizar, es decir, reconocerse en los otros, no pelear por futilidades, excluir la obviedad y consolidar una moral de la escasez.

Uno de los tantos problemas que tenemos es el de la sacralización de las instituciones, los sindicatos, los partidos políticos; elaboramos el pensamiento y el discurso desde ellos tal vez por el temor y el riesgo de la ingobernabilidad con escasa, auténtica y permanente participación de los ciudadanos cualquiera sea su condición.

La incorporación al mercado mundial no ha logrado la homogeneización de las estructuras sociales ni atenuado los enfrentamientos de la sociedad civil y los gobiernos; tampoco se logró con la centralización del Estado ni con la férrea conducción de un poder militar o civil totalitario.

La inclusión de las economías de nuestro subcontinente dentro de los cánones capitalistas sigue generando un conjunto de tensiones y conflictos.

Los dispositivos productores de saberes de la clase intelectual dominante, los dispositivos de los productores de bienes y servicios con su acumulación insospechada de capital no logran integrar, en conjunto, un proyecto de nación moderna; las variables coercitivas tampoco lo logran.

Consentir activamente, es articular participación, saber, poder y consenso fusionando los flujos que, con distintas intensidades, circulan por el conjunto de la sociedad.

“La paradoja argentina es la de un país con abundantes recursos naturales, con población escasa y sin conflictos raciales que hace decenios que sigue inmersa en una profunda crisis en la que un signo distintivo es la pérdida de la posibilidad de coincidir” (José Luis Romero).

El programa de la generación del '80: crecimiento económico, aumento de población y cultura superior, funcionó durante largos años y fue calificado como extranjerizante, antinacional, imperialista; obtuvo reacción por que no respetó con equidad los intereses de clases.

Nuestros pueblos americanos del sur de buen clima, ricos en materias primas y productos agrícolas, con población buena y mansa pero atrasada, representó siempre un mercado abierto y fácil de explotar, para invertir capital ocioso, para expandir la economía concentrada.

No prosperó el nacionalismo ni la confederación o alianza defensiva de las repúblicas latinas de América para mantener su independencia; no hubo espacio ni posibilidad para una “patria grande” con una impronta de bolivarismo redivivo; todo, absolutamente todo es inmenso en América Latina, menos el hombre.

Argentina no logró ordenar, a la vez, el tiempo económico, el social y el político ni diseñar una adecuada relación Estado-sociedad.

Así como los sectores dominantes argentinos, en su momento, tuvieron el problema de cómo incorporar a la masa de inmigrantes, nacionalizarlos y volcarlos a un régimen de trabajo asalariado y llevar a la exclusión definitiva a los indígenas; más adelante, tuvieron un problema similar con la incorporación de las “masas populares”. En esa época, estos problemas generaron el bandidismo social y el anarquismo que fueron atemperados con medidas coercitivas de variados cuños y en otros tiempos, con la “medicalización” por el derecho de las desviaciones y conflictos para “normalizar” la organización social para que se atuviera a la moral del productivismo y al respeto de las instituciones y poderes existentes. La impronta era colonización, brazos y capitales para

explotar la gran riqueza de la Argentina y vías de comunicación para hacerla circular; era producir producción pero no “producir nación”.

La filosofía latinoamericana, también era recurrentemente importada desde los centros productores y, desgraciadamente, muchas veces, los fenómenos sociales se patologizaron en forma disonante con el ordenamiento nacional programado por sectores modernizantes; recordemos que la instrucción primaria obligatoria era cuestión de conveniencia, de estabilidad social y de gobernabilidad.

En la Argentina el contrato o el pacto social fue violado reiteradamente; se consideró que el “orden” y el aislamiento era un instrumento imprescindible de moralización, normalización, orden y paz social.

Trabajo, educación, retribución, moralismo, soledad, premios y castigos y algo de libertad, fueron para los argentinos modelo de país.

Varias veces, aún hoy, hemos intentado como país insertarnos en el circuito capitalista y en formar una nación moderna; varias veces, nos hemos olvidado de la desigualdad social y de la pobreza y nos sorprendemos por que la criminalidad adopta formas sociales; no parece que la pobreza se solucione dejándola librada al juego autónomo de las fuerzas del mercado y pocas veces, logramos hacer coincidir el contenido económico-social con la forma ético-política identificándolas concretamente.

Pocas veces y aún hoy, hemos podido articular un conjunto de prácticas económicas, de poder con elementos discursivos que permitieran la constitución del objeto nacional.

La Argentina adolece de una extrema complejidad a lo largo de su historia en sus configuraciones teóricas en materia de país o nación.

La aparición de una serie de conceptos economicistas, antes y ahora, va penetrando en el cuerpo del sistema social hasta colmarlo por completo pero, a poco andar, se percibe el desencanto y las movilizaciones populares arrecian.

Las reformas sociales y el mejoramiento de las condiciones de trabajo a través de la legislación retroceden o se conculcan; parece que volvemos a tener una lectura biológica de la realidad social y a sostener, nuevamente, aquello del darwinismo social.

En la escena Argentina, unos y otros partidos políticos no han podido asumir la posmodernidad y una supuesta representatividad industrialista y capitalista con respeto por el regionalismo y convertirse en un “partido nacional” dentro de un contexto políticamente complejo imaginando, además, un ámbito de relaciones internacionales aceptable y conveniente. Tampoco hemos podido aceptar las aristocracias del mérito y mejorar la “mediocracia” de la rutina administrativa del Estado. Será cierto,

actualmente, lo que en otras épocas se afirmaba de que los apetitos materiales y bastardos proliferan en el caldo propicio de los ciudadanos sin ideales, embotados por la obsesión de acumular tesoros materiales?

El sistema social se nos presenta como disfuncional en forma creciente escindiendo al individuo social, económico y político; los criterios tecnocrático y economicista deberían incluir el de la justicia social y los partidos políticos deben recuperar su calidad de órganos de expresión política y canalización del conflicto social procurando un más adecuado sistema de representación funcional sin olvidar que la cuestión nacional es también una cuestión social.

El “hecho nacional”, la “cuestión nacional”, la “identidad nacional”, el “modelo nacional” es para nosotros y todavía un problema a resolver y un proyecto a construir.

DIAGNÓSTICO SOCIO-ECONÓMICO DE LA PROVINCIA DE SALTA (12, 70)

La sucesión de cambios cada vez más acelerados en la sociedad Argentina actual no permite elaborar ninguna profecía social acerca del status de individuos, grupos y la sociedad misma, su interrelación o integración social y el futuro de su calidad y satisfacción por la vida.

El pueblo considerado mayoritariamente, si algo no cambia, será cada vez más prisionero de sus necesidades más elementales, no tendrá marco referencial para existir en el presente, aumentará su marginalidad biopsicosocial y económica, se retirará a extramuros de la vida y al accionar en la sociedad, tal es el caso de las comunidades indígenas y sus viejos.

En las sociedades preindustriales un estilo de vida tenía una duración de 60 a 80 años. Cada pauta, formas de vida o sistema de ideas podía ser compartida y transferida por tres generaciones (abuelo - hijo - nieto); había una continuidad generacional. Actualmente, los cambios de estilo de vida de una generación a otra se fijan en 15 o 20 años, en otros términos, ni el abuelo, ni el padre, ni el nieto viven las mismas cosas, no tienen las mismas formas de vida y sus conductas individuales y sociales son ni siquiera parecidas.

Hay una exclusión creciente de grandes masas de la sociedad y la familia nuclear moderna está deteriorada y desintegrada; no tienen permanente contacto los padres con sus hijos y sus nietos. Los adultos mayores y los más jóvenes viven al mismo tiempo y en el mismo lugar "distintas vidas". El contacto y la comunicación intergeneracional no se da más que superficial y esporádicamente; cada edad vive dentro de su propio estilo de vida y en su propia época; los códigos comunicacionales, morales y sociales son diferentes lo que ha devenido en la formación de "subculturas" para cada grupo de edad. La afirmación de que existe un medio vital único para todos los seres humanos es caprichosa e infecunda en estos tiempos.

No puede llamar la atención, entonces, que haya distanciamiento, extrañeza, incompreensión, incomunicación y rebeldía.

La sociedad actual aprende sus pautas en la estructura de grupos de iguales, desconocen la autoridad y la ley, internaliza sus “necesidades” a partir de la influencia reiterativa y enajenante de la propaganda y la publicidad masivas; adopta ideas, creencias, valores, normas y asume modos de su cultura particular y generacional y, por sobre todo, carece de fuerte socialización.

En su inmensa mayoría los miembros de esta sociedad, especialmente los pobres, los discapacitados y los viejos no tienen status, es decir, no tienen ni prestigio ni posición social en una sociedad que, además, posee una total inseguridad en la conformación, estabilización y mantenimiento del status en general (se acabó el principio de la determinación y se incorporó el nihilismo); carece de fuerte estratificación y es violentamente competitiva. En este tipo de sociedad, las personas no se reconocen a sí mismas, tampoco son reconocidas; no se los considera importantes.

Conflictos, temores, tensiones, inseguridad, vacilación son las características generales de la sociedad actual. Los grupos sociales tienden a crear mundos cerrados e impermeables a la participación e intervención. Esta situación y en este contexto, no debe llamar la atención -no en todos los casos- que lleve al aislamiento como norma y a formar mundos propios creando “subculturas” incomprensibles para el resto de la sociedad, al margen y fuera del marco de la sociedad actuante; todo intento de participación tiende al fracaso y a la consecuente exclusión.

Es urgente crear soluciones políticas institucionalizadas para posibilitar la integración de la sociedad, compartir un sistema valorativo y decidimos a realizar una empresa conjunta para dar calidad de vida revalorizando a las personas y al mismo tiempo, volver a reconocernos con nuestras raíces afirmando nuestra tan vapuleada identidad.

Están aumentando las situaciones de segregación, inhabilitación y exclusión con severas situaciones individuales de vulnerabilidad grave y muchas veces irreversible.

La fragilidad de la contención familiar, la falta de redes sociales de soporte y apoyo, la devaluación de la solidaridad, la reciprocidad, la protección y el respeto, la crisis de las Instituciones del Estado responsables de la provisión de servicios sociosanitarios; los costosos y muchas veces ineficientes servicios de salud destinados, fundamentalmente, a la reparación de enfermedades; tornan más aguda, crítica y difícilmente manejable la realidad social.

La pobreza por ingresos es sólo una de las dimensiones de la privación social; la mayoría de los pobres están sometidos a carencias de todo tipo y la falta de solución trae como consecuencia marginación, aislamiento, pérdida de la autonomía y de la

autoestima, desmejoramiento de la calidad de vida, vulnerabilidad, riesgo y exclusión social, conflictos y deterioro de la gobernabilidad.

Los pobres vulnerables están fuera del espacio social, viven en forma inestable, precaria y en un grado de fragilidad máxima en su entorno familiar y social; son desafiados.

A esto debemos sumar la edad (niños y ancianos), el padecimiento de un repertorio de enfermedades, condiciones de partida en la vida y necesidades diferenciales en un contexto geográfico, jurisdiccional y cultural en un país tan vasto y diverso como la Argentina.

El mapa social y sanitario en nuestro país muestra -por lo menos en un 50 % - signos alarmantes de riesgo; hay mucha vulnerabilidad social y pobreza de estructura compleja. Argentina tendrá que tomar la decisión política de generar una sociedad más integrada y más equitativa; evitar la persistencia de condiciones de pobreza, exclusión y vulnerabilidad mediante una adecuada y eficiente asignación de recursos públicos y privados, aumentando la eficiencia de la capacidad político-instrumental del Estado (nacional, provincial y municipal) para proponer, diseñar y ejecutar las políticas y los programas sociosanitarios demandados por la población teniendo en cuenta la disponibilidad financiera que es relativamente alta en términos de gasto o inversión social pública.

Nos parece que la Argentina, respetando las peculiaridades de sus provincias, deberá establecer un sistema integrado de servicios sociales, educativos, sanitarios y culturales para toda la población con pluralismo y participación; los propios ciudadanos deben autoconvocarse, organizarse y comprometerse recreando un gran organismo de la sociedad civil para reivindicar sus derechos, establecer sus necesidades, hacerse escuchar y desarrollar una gran capacidad de negociación para proponer planes y programas que respondan a sus necesidades emergentes (planificar desde la demanda) y que los puedan beneficiar realmente.

EXPRESIÓN SOCIOSANITARIA Y DEMOGRÁFICA DE LA VEJEZ EN SALTA COMO EJEMPLO SOCIOLÓGICO Y POLÍTICO NEGATIVO A RESOLVER

Casi el 50 % de los adultos mayores en Salta carecen de cobertura sanitaria y social suficiente y efectiva pese a los esfuerzos institucionales de las “empresas sociales” vinculadas a la seguridad social: IPSS, INSSJP, ANSES, ONGs, Desarrollo Social de la Nación, Secretarías de Mayores de Salta (actualmente hay tres) con sus programas para la tercera edad y los vacilantes intentos de las organizaciones de los propios mayores.

Muchos de los salteños mayores de sesenta años viven en la pobreza en un contexto para el NOA en que Salta tiene gran cantidad de habitantes NBI (Necesidades Básicas Insatisfechas), viviendas sin retrete, déficit habitacional (hogares), niños no escolarizados (5 a 17 años), mortalidad infantil y maternal todavía alta. En Argentina, la esperanza de vida va aumentando para los hombres y más para las mujeres; alrededor del 13% de la población tiene 60 años y más. En el año 2.025, aproximadamente el 18% de los argentinos serán ancianos.

La Argentina gasta mucho dinero en salud sin embargo, cuando se estudia la aplicación o asignación del gasto se observa que se han desarrollado pocos programas sociosanitarios de bajo costo y alta eficiencia especialmente para las personas mayores; la mayoría de los ancianos carece de accesibilidad universalizada a los servicios; la atención suele ser cara y de baja calidad y manifiestamente biomedicalizada (una porción muy importante del gasto nacional en salud está dedicado a los medicamentos). La financiación pública y colectiva de la atención médica ha estimulado una expansión dramática en la cantidad, alcance y complejidad de los servicios usados. La atención médica representa en promedio sólo el 11 % del peso total de las muertes en todo occidente pero consume el 90 % de los recursos de salud (la genética es responsable del 27 % de las muertes; los factores ambientales el 19 % de la posibilidad de enfermar y los malos hábitos de vida determinados por la falta de responsabilidad individual ocasionan el 43 % de nuestros padecimientos biológicos).

La historia y la epidemiología demuestran que las condiciones sociales, económicas y culturales tienen más incidencia en la producción de salud individual y colectiva y no los hospitales, médicos y medicamentos. La producción de salud es social; la medicina es política social en gran escala (Rudolf Virchow) y, por otra parte, la salud es un derecho del pueblo y un deber del estado (Artículo 19; Constitución Nacional Argentina '94); es un derecho social y por ello deja de ser un bien de consumo.

Las personas mayores constituyen, cada vez más, un sector estratégico para la política social y fuente de preocupación creciente de los estados, gobiernos, familias y de la sociedad en general que deberá, sin dilación, programar soportes, ayudas, auxilios, asistencia, cuidados teniendo en cuenta las variables biológica, psicológica, social y cultural del proceso de envejecimiento hoy, aquí y ahora con respeto por la dignidad de los mayores y por su propia apreciación de la realidad de su generación en el contexto de su historia, de su cultura, de su hábitat geográfico y de su cosmovisión.

Los temas candentes de hoy a resolver en el campo de la vejez son la atención primaria de la salud integral de los mayores; la inserción, participación y atención comunitaria (red sociosanitaria con oferta de servicios sociosanitarios integrales a nivel local); las políticas sociales; el contralor de la victimización; las viviendas con apoyo de servicios en el seno de la comunidad; el desarrollo y afianzamiento de las organizaciones de mayores con especial énfasis en el voluntariado social; el apoyo económico salarial (jubilaciones y pensiones) dentro de un régimen previsional acorde con las necesidades reales de las mayorías.

La vejez no es una enfermedad y menos aún un conjunto aislado de desórdenes biológicos. Los problemas más importantes irresueltos y desatendidos que hay que investigar y solucionar de prisa son las deprivaciones sociales, las deficiencias nutricionales, la enfermedad psicológica. La enfermedad física y el deterioro orgánico, por suerte, no pesan excesivamente.

El envejecimiento poblacional no es un indicador de involución social sino, por el contrario, implica un dato a considerar en términos de análisis de progreso social; este progreso deberá ser sustentable.

Hace mucho tiempo que deberíamos mostrar y aventar los problemas sociales, someterlos a debate, crear los consensos necesarios para vehicular los modos programáticos de resolverlos y convencer a todos para que se involucren; de este modo, la agenda política tendrá nuevos signos, más enjundia y más capacidad de movilización para la acción social.

EL GIRO DE LO SOCIAL EN LA GLOBALIZACIÓN

(71)

El “estado de bienestar” estuvo presente, especialmente en el mundo desarrollado, desde fines del siglo XIX; actualmente se ha producido su quiebre y ha desaparecido “el consenso del bienestar” en lo económico, lo político y lo cultural (fines de la década de los 70); a esto se ha sumado el descrédito definitivo del marxismo (1989); profundos cambios sociales, económicos y tecnológicos; divisiones crecientes entre ricos y pobres (actualmente, un 30% de la población mundial vive en el umbral de la renta de pobreza equivalente a un dólar USA diario).

El estado de bienestar fue una creación tanto de la derecha como de la izquierda (las primeras medidas sociales fueron introducidas por liberales y conservadores en el siglo XIX) y tenía dos objetivos centrales: 1) crear una sociedad igualitaria y 2) proteger a los individuos durante todo el ciclo vital incluyendo la muerte.

Los estados que agendaron políticamente y administraron el bienestar social (especialmente los europeos) se basaron –con variantes – en hacer hincapié en la dispensación de servicios sociales y de salud y sus prestaciones se otorgaron por el nivel de ingresos de la demanda individual; otros eligieron financiar sobre una base tributaria muy alta con universalización prestacional y servicios estatales consolidados; otros no pudieron o no quisieron otorgar prestaciones sociales altas, integrales o complementarias; muchos no lograron establecer redes sociales.

La preocupación actual, ya no es el bienestar tradicional que hemos esbozado; hoy lo que importa es la productividad económica, las políticas participativas, el desarrollo comunitario y la ecología.

La globalización, que no es una creación actual de la humanidad, no sólo es interdependencia económica sino también transformación del tiempo y el espacio en la vida; naturaleza cambiante de la familia, el trabajo, la identidad personal y cultural, surgimiento de la subpolítica dado que la política emigró de los partidos y los parlamentos a grupos de interés de la propia sociedad civil. Por ello, si a esto se le agrega un proceso de fuerte democratización, se puede generar cada vez más

desigualdad, inequidad social, marginación y exclusión y nada desdeñables manifestaciones de descontento y conflictos.

El mundo actual y el por venir se plantea como inclusivo (respeto de los derechos y deberes civiles y políticos que todos los miembros de una sociedad deberían tener); antiexcluyente (impidiendo el aislamiento de los individuos y de la sociedad de la corriente principal de oportunidades que se ofrecen); dejar de enredar y atrapar a la gente con prestaciones que finalmente, la excluyen de la sociedad y la tornan dependiente; fomentar el riesgo traducido tradicionalmente como peligro y reconvertirlo en el principio motor de la sociedad (los peligros deberían ser tratados activamente afrontándolos, analizándolos y solucionándolos entre todos).

La justicia social, mandamiento bíblico, aumenta siempre el repertorio de libertades accesibles a los individuos, da autonomía de acción, exige implicación de la comunidad social en sus problemas, busca una relación adecuada entre individuo y comunidad y una redefinición de derechos y obligaciones (ningún derecho sin responsabilidad; ninguna autoridad sin democracia).

La institucionalización del bienestar suele ser burocrática, alienante, ineficiente, puede producir consecuencias perversas: dependencia, inmovilidad, idea errónea de derechos adquiridos, mayor oportunidad de riesgo moral y fraude, distorsión de la prestación que se torna autónoma y se independiza de los propósitos originales; los beneficiarios se atrincheran y fortifican y terminan por creer lo contrario de los que es cierto; las prestaciones económicas no son casi nunca suficientes para producir bienestar positivo.

Desde muy antiguo las iglesias, la familia y los amigos eran las fuentes principales de la solidaridad social; la institucionalización del bienestar rompió la red primaria y se complicó en atender las demandas y los resentimientos de grupos específicos.

En la hora actual, se habla de sustituir indigencia por autonomía, enfermedad por salud activa, ignorancia por educación, miseria por bienestar e indolencia por iniciativa; para ello, el estado y la sociedad civil deberán actuar asociados y controlarse mutuamente; la comunidad tendrá que obtener un alto nivel de autoorganización, restaurarse material y psicosocialmente con iniciativa local y compromiso; transformarse en una empresa social. A poco andar, no quedará otra posibilidad que profundizar la actividad del tercer sector, es decir, la sociedad civil y su trabajo voluntario, con una sinergia entre lo público estatal y lo privado.

Será lo más difícil, hacer que las mismas instituciones que constituyen problemas hagan las reformas necesarias desde adentro, recobren legitimidad y eficiencia administrativa,

mejoren el valor del producto, realicen contralores objetivos, auditorías eficaces, flexibilicen la estructura de poder, aumenten la participación de sus integrantes y promuevan procedimientos y espacios deliberativos para la toma de decisiones.

Las cosas ya no son como eran; los cambios serán irreversibles por mucho tiempo; las cuestiones no están agotadas por los hombres sino son ellos los que están agotados (Cajal); cambiar es muy difícil; si no lo hacemos de seguro que no participaremos de esta historia.

GLOBALIZACIÓN Y POLÍTICA PÚBLICA ⁽⁷¹⁾

La globalización, avanzando el siglo XXI, permite considerar las características y los elementos siguientes:

- Caída de las barreras comerciales,
- Transnacionalización de las decisiones,
- Pensamiento único,
- Expansión de las concepciones neoliberales con atisbos de retroceso como expresión política y económica dominante,
- Revolución tecnológica inédita,
- Crisis del paradigma del Estado de Bienestar,
- Fin de la etapa de pleno empleo,
- Economía desnacionalizada,
- Pérdida de la capacidad de regulación del Estado,
- Fragmentación de la sociedad,
- Problemas de gobernabilidad,
- Conjunción, superposición y presión de demandas externas de los mercados y acreedores,
- Ampliación y fragmentación de los problemas internos,
- Endeudamiento,
- Influencia decisoria de organismos internacionales de tipo jerárquico o tecnocrático sobre las naciones,
- Lobbies o grupos de presión que actúan ante el poder político para la defensa de intereses sectoriales,
- Fin del trabajo estable, por tiempo indeterminado y sujeto a los beneficios de la seguridad social,
- Crecimiento del desempleo,
- Formas de contratación laboral cada vez más precarias,

- Concentración de la riqueza,
- Baja o nula distribución de la riqueza,
- Polarización del mundo.

Esto, así como es y está causará guerras, conflictos étnicos y hundirá en la pobreza a millones de personas. La Argentina del 2002, tenía más de 4.000.000 de desocupados; 15.000.000 de habitantes bajo la línea de pobreza; un tercio de la población se mueve en la economía informal; sumado a esto, había bancarización forzosa, corralito y corralón para los ahorristas; las cosas han mejorado bastante pero no lo suficiente.

Pensamos que el rediseño del Estado como bien cultural y fuente de identidad y pertenencia, en un marco de crecimiento con fortalecimiento de las instituciones públicas, puede restituir la capacidad de redistribuir de modo más equitativo.

El rol del Estado es de intervenir para lograr equilibrio, redistribución y defensa de los más débiles basado en un modelo de acumulación por medio de la inversión productiva.

La forma tradicional de operar del Estado (asistencialista y desorganizado) debería coordinar políticas-áreas-ejecución estimulando a los actores sociales llámense empresas públicas, privadas o del sector social o tercer sector, ampliando el mercado y el asociacionismo con intensa descentralización y desburocratización en un escenario “empresarial”. Para ello se necesitan cambios culturales y organizacionales con fortalecimiento institucional local.

POLÍTICA PÚBLICA (ó política de Estado), es un instrumento de trabajo mediante el cual se pretende alcanzar desde el Estado, en forma sistemática y coherente, ciertos objetivos de interés para el bienestar de toda la sociedad civil.

Esto implica diseñar y ejecutar programas y proyectos para cumplir los objetivos de interés social.

Las políticas públicas se legitiman en las sociedades democráticas, en el pacto que la ciudadanía formula con la elite política en el acto electoral.

Las elecciones fijan los actores gubernamentales, las ideas e intereses básicos que deberán contemplarse, los encargados de producir las leyes que las encuadren, etc., fijando los límites de la acción pública al dimensionar el espacio opositor; se establece de una vez y por un tiempo consensos, valores y protagonistas.

Todo ello no parece fácil en un país como Argentina extenso, con diversidad cultural y étnica, con una sociedad civil con un alto componente faccioso y una sociedad política todavía en construcción.

La agenda de las políticas públicas, por ahora, termina siendo fijada en la pulseada permanente entre la sociedad política y las facciones de la sociedad civil y, especialmente, con las que tengan mayor capacidad de influencia sobre Buenos Aires.

El “capital institucional”, en un mundo en constante cambio, constituye una potencialidad o una carga según sea su grado de flexibilidad y adaptación al cambio.

La población beneficiaria de las políticas públicas no es toda igual y los aportes y soportes que se les brinden deberían respetar las circunstancias culturales concretas de los destinatarios con participación activa de los mismos en los controles y acceso a la toma de decisiones, en y para cada una de las regiones de nuestro país.

**LA ATENCIÓN SOCIOSANITARIA
DE LOS MAYORES EN NUESTRA REALIDAD
NECESITA UNA
REFORMA DEL SISTEMA DE SALUD
Y DE LA
ESTRATEGIA DEL TRABAJO SOCIAL**

Las personas mayores que hemos intentado describir y ubicar en su contexto real no se benefician ni se beneficiarán con un sistema de atención de la salud y la enfermedad y una intervención del trabajo social adecuado y efectivo si continuamos basándonos en los valores del individualismo y la competencia, del asistencialismo y la dependencia, compatibilizando medidas de protección públicas con atención privada a grupos sociales específicos con la producción de servicios regidos por el mercado. Hay un aumento creciente del gasto total en salud como porcentaje del PBI sin embargo persiste una parte significativa de la población que no tiene cobertura sociosanitaria.

Los ancianos surgieron como una preocupación en el mundo en los estados desarrollados entre los años 1900 y 1929; en 1949 la Argentina fue el primer y único país del planeta que plasmó en su Constitución Nacional los derechos de los ancianos y comenzó a aplicar planes y programas específicos para su atención sociosanitaria concurriendo con un sistema previsional acorde para esos tiempos.

La Provincia de Salta desde hace muchos años, ha incorporado en su Constitución el derecho a la salud, la universalidad del acceso a los cuidados de salud, el derecho de los pacientes, la obligatoriedad por parte del Estado de construir y aplicar planes de salud y

la convivencia armónica e integrada entre los prestadores de servicios públicos y privados.

Todavía nos falta bastante para configurar y optimizar las cuatro funciones más importantes del sistema de salud tales como modulación, financiamiento, articulación y prestación. Aún hoy el sistema tiene una cuota de inequidad e ineficiencia y sigue aquejado por procesos de fuerte estratificación del acceso de la población a los servicios y desarrollo desequilibrado y sobredimensionado de la oferta de servicios.

La atención ambulatoria y domiciliaria de nuestros mayores debería ser la puerta de entrada al sistema y el acceso al sector hospitalario debería estar condicionado a la referencia ambulatoria excepto en caso de emergencia demostrado por el equipo de salud; la implantación de redes de servicios sanitarios y sociales integrados facilitan la articulación entre sectores, proporciona personalización de la atención y permite ejercer un mejor contralor y seguimiento del paciente.

El modelo del sistema no sólo debe poner énfasis en los aspectos curativos, sino también en los preventivos, de promoción de la salud, rehabilitativos, cuidados intensivos de larga duración. En todo caso, las políticas, los programas y los sistemas operativos sociosanitarios deberán ser eficaces, es decir, que permitan realizar el fin pretendido en el tiempo determinado y con la calidad deseada y obviamente eficientes, relacionando el grado de cumplimiento del objetivo pretendido con el uso mínimo posible de recursos necesarios.

Los mayores constituyen grupos humanos con estructura de riesgos desfavorables que aumentan con la mayor edad, tienen en general menor renta y mayor propensión a enfermarse por consiguiente no pueden tener coberturas reducidas o acotadas ni tampoco se les puede transferir los gastos en materia de atención sociosanitaria a sus finanzas personales.

Hay que tratar de abolir o neutralizar las desigualdades regionales y no diferenciar en términos de calidad la atención rural de la urbana en detrimento de la primera.

Los recursos humanos pluridisciplinarios que deben operar en los servicios deben formarse y capacitarse con conocimiento pleno del perfil sociosanitario dominante en nuestros viejos integrado por enfermedades crónico/degenerativas, infectocontagiosas, desnutrición, discapacidades diversas, violencias y en el caso de la población indígena estar debidamente advertidos de que en su mayoría residen en áreas rurales y que tienen los peores indicadores y condiciones de salud comparada con cualquier otro grupo.

Es necesario limitar la creciente orientación biomédica y asistencial de los recursos humanos de la salud, lo cual tiene consecuencias negativas para generar alternativas. Habrá que seguir insistiendo en la descentralización de los servicios para favorecer el papel activo de los municipios y la participación de las comunidades en su carácter de grupos de ciudadanos. El término ciudadano se asocia al ejercicio de derechos y obligaciones que están definidos en una constitución; éstos no son exclusivamente civiles y políticos. La libertad, la igualdad ante la ley, el ejercicio de los derechos políticos son nociones ambiguas a menos que todos los habitantes hayan alcanzado un nivel digno de vida. El principio de ciudadanía reconoce la protección de la salud como un derecho de todos, exige la definición precisa de los beneficios que este derecho implica y demanda el diseño y puesta en marcha de mecanismos para hacerlos valer. Así, la protección de la salud deja de ser una mercancía, un privilegio o un objeto de asistencia para convertirse en un derecho social.



Agentes sanitarios de Salta en reunión de trabajo; octubre de 2008

Fuente: foto Diario El Tribuno

UN SALTEÑO VIEJO Y SU REALIDAD

BREVE RELATO TESTIMONIAL (65)

Don Fermín G. es un salteño de 80 años, habitante junto a un grupo conviviente no emparentado con él de una humilde casucha a la vera del camino de tierra que termina en El Encón y que se llama La Merced Chica en Salta.

Nació y vivió hasta los siete años en Molinos, paraje de alturas y cielos abiertos; más tarde bajó al valle recalando en Chicoana. Más temprano que lo deseable para un niño, comenzó a curvar su espalda sobre los surcos de las plantaciones de tabaco. Nadie sabe, ni él, cómo ha podido sobrevivir hasta ahora; seguramente será uno de los más aptos según afirmaba Darwin en su ley de la selección natural.

Actualmente es un viejo enjuto, casi seco, de piel morena, un poco sordo; su bastón improvisado le sirve para caminar por sí mismo; duerme sobre un catre en una pequeña habitación y posee una única silla destartada e incompleta.

Varias personas viven con él en la misma casa. Una mujer sesentona de aspecto aindiado que él llama hija, las hijas de esta mujer y un niño de seis años. Todos consideran a Fermín como “el abuelo”, su abuelo, y le dispensan atención, cuidados y afecto.

La pobreza y las necesidades de todo tipo constituyen la atmósfera ineluctable que envuelve a estos seres humanos. Sin embargo, no falta solidaridad, afecto y comprensión, estos valores se ejercen todos los días entre estas personas y especialmente con este abuelo adoptivo.

Casi milagrosamente, Fermín alcanzó la edad reglamentaria y pudo jubilarse como peón rural; tiene una jubilación que sostiene malamente a todos y tiene cobertura sociosanitaria de una obra social distante que nada sabe de su vida.

Fermín tiene varios achaques y de vez en cuando, no sólo cuando está enfermo, debería ser visto por un médico...; merece que se le mire más de cerca y con más frecuencia. No se debe esperar que Fermín solicite ayuda formal en medio del campo, a su edad y que sortee aún con las personas que le rodean y cuidan los tropiezos y dificultades de tipo

físico, geográfico, económico y cultural para que le alcancen algunas soluciones o paliativos a sus problemas de salud.

Fermín, entonces, es un gaucho viejo, macanudo y achacoso como corresponde a su edad y a su historia personal, que tiene el inefable beneficio de estar junto a personas que le quieren bien pero que son estructuralmente marginales.

Más adentro y alejado del paraje hay un puesto sanitario de la red de Atención Primaria de la Salud cuyo Agente Sanitario periódicamente reconoce y valora la salud y el estado nutricional del niño que comentamos pero no mira al viejo ni lo controla en salud porque está fuera de la normativa, del programa, de la ronda operativa, vaya a saber por qué...

Fermín está muy viejo para tramitar prestaciones sociosanitarias que necesita; su familia del corazón es pobre y no muy capacitada para estas tareas y, si algo pasara, seguramente nadie se enteraría en el momento oportuno.

Este breve relato testimonial no es parte de la corriente literaria del realismo mágico; es real y para nada mágico.

Las redes sociosanitarias hay que tejerlas alrededor y muy cerca de nuestros viejos para darles soporte, ayudas y contención y no deben responder a modelos ortodoxamente normatizados y rígidos sino flexibles y adaptados a personas de carne y hueso, hoy y aquí, en nuestra tierra y en nuestra realidad.

EL PORVENIR DE LOS ANCIANOS

(70)

“El porvenir de los ancianos no me interesa”, dijo Giraudoux. Las últimas generaciones trajinan en un mundo globalizado y tecnolátrico en que los cambios son vertiginosos y apenas se tiene tiempo de observarlos e incorporarlos; ya casi no nos asombramos de nada y por nada; el tiempo huye; la burocracia, el tránsito en las urbes y los apremios nos disculpan de nuestras ausencias afectivas para con los otros, esto incluye a los padres, abuelos y hasta los propios hijos grandes y los nietos.

Ahora nos encontramos con una explosión demográfica de gente vieja y seis hasta siete generaciones viven juntas en un mismo espacio geográfico pero separadas por brechas generacionales.

Si alguien no quiere que sus hijos le causen problemas, no los tenga; en cambio, nadie puede evitar tener padres y abuelos y que estos envejezcan.

El deber para con los mayores no suele figurar en la actual tabla de valores dominada por un inmenso yo. Los Estados y algunas organizaciones están preocupados por el mortificante aumento de la esperanza de vida y por razones presupuestarias condena a los viejos a subsistir con magros ingresos de jubilaciones y pensiones para aquellos que las tienen y los tornan pasivos, incapaces, dependientes, anónimos, mansos, oscuros, humildes y demandantes de dádivas y no de derechos soportando disimuladamente su supervivencia. No nos atrevemos a fusilar a toda esta gente vieja que taponan la sociedad. Parece inconcebible que los seres humanos se permitan llegar a la madurez y a la ancianidad misma! Es una gran suerte que todavía nadie haya decidido la edad ideal para morir.

Tal vez coincidamos que vivimos una época en la que se han reinventado los siete pecados capitales que hoy parecen ser: la pobreza, el fracaso, la fealdad, el anonimato, la honestidad, la enfermedad y la vejez. Estos nuevos pecados capitales son parte de los estereotipos negativos de la sociedad actual. Poco nos enteramos de lo difícil que es la vida de las personas mayores y también, parece ser, que ya no hay muchos deberes irrenunciables para con ellos.

Antes, para ser considerado miembro de una generación había que haber hecho obra; ahora, parece que los padecimientos, las frustraciones y el desorden del presente se debe

a la incapacidad de estos mayores cuando eran jóvenes, lo de la herencia recibida; por supuesto, nadie se atreve a reconocer la propia incapacidad individual o generacional.

Antes, los jóvenes eran el sostén de sus mayores; ahora y cada vez más, los mayores son el sostén de los más jóvenes.

El baby boom de la década de los '60 intentó derrocar el símbolo de los padres, la patofagia de las rebeliones juveniles e intentó validar la desobligación de respetar y atender a un mundo formado por personas mayores en crecimiento; éstos son los envejecidos de hoy y apostaron mal a una sola carta: la juventud, la carta más perecedera del mazo de la vida; además, la juventud es una enfermedad que se cura con el tiempo y que para conservarla no hay opción o alternativa: se envejece o se muere joven. Borraron el cuarto mandamiento "honrar padre y madre". En esa época, los viejos formaban una generación culpable que no fue absuelta por los jóvenes de antaño. A la hora de la verdad, la hora es hoy, se abrirá el foso que separa a las generaciones; el costo es para los viejos de hoy y los que vendrán. El mundo no es estático, es dinámico, esto hace que los más jóvenes evolucionen e involucionen en el sentido contrario a lo que les sucede a las generaciones mayores. Si no hay solidaridad y articulación intergeneracional, envejecer es casi inmoral y se debe asumir estoicamente la soledad, el silencio y la muerte.

Por eso, los viejos de hoy que se han dado cuenta a tiempo, esconden los dolores y los achaques, participan, reclaman, no se encierran en su casa, se niegan a suicidarse en masa, se visten, festejan, viajan, se enamoran, se estremecen por un abrazo o una caricia, tratan de vivir día a día en un mundo que ya no es firme como una roca, estable y previsible; ya no se puede decir que los viejos son demasiado viejos; el problema, es darles un status decoroso y esto no parece ser fácil.

Si nadie se interesa por el presente y el futuro de los viejos, ellos mismos se interesarán y reclamarán; el hombre siempre ha necesitado sentirse digno, necesario y único.

La guerra generacional y el desinterés intergeneracional es tan vieja como el mundo; pero es más notable ahora. El desdén por el veterano, el maduro, el madurísimo no asegura la propia juventud ni la posibilidad de llegar a viejo. Un deber de gratitud por los mayores conviene construir y ejercitar; esos fulanos, que para muchos son los viejos, asumieron el difícil deber de hacer la patria en un continente postergado; cambiaron el mundo como pudieron tratando de justificar los méritos de los mejores y, por qué no, quieren seguir viviendo su vida.

El progreso y la soledad marchan parejos; no hay tiempo para acompañar a los viejos.

Hay que aprovechar la juventud para saber y hacer lo que se quiere ser; más adelante, hay que encontrarse con uno mismo...

Una sociedad puede describirse por el papel o la consideración que su cultura le da a la vejez como categoría social.

Los hechos dicen que se discrimina abiertamente por la edad, sobre todo en el ámbito laboral, el enfrentamiento generacional se agudiza, se exalta por los medios masivos de comunicación a la juventud como un valor en sí misma, el papel social de la vejez está muy disminuído, los viejos suelen estar abandonados en su soledad, los viejos dan sensación de pasividad e inutilidad que en realidad es marginalidad.

Toda persona, por más edad que tenga, tiene derecho a su autonomía, es decir, a pensar, expresarse, trabajar, gozar, moverse y decidir su vida sin dependencias exteriores a él mismo.

Para la persona mayor, esa autonomía es el pago por las aportaciones de todo tipo que realizó para la continuidad de una sociedad dada. Tuvo años de esfuerzos, responsabilidades socioeconómicas familiares, aportaciones en lo social, político y económico. La familia extensiva se ha transformado en nuclear y no puede mayoritariamente hacerse cargo del sostenimiento del anciano y el Estado se ha reservado un papel apenas subsidiario esperando que la familia reasuma la función protectora.

La familia actual, inmersa en una sociedad empobrecida, no está en condiciones de cargar sobre sus espaldas el costo económico ni el sacrificio diario que supone cuidar y garantizar la autonomía de los mayores.

Las instituciones que tienen que ver con el sostén y la atención sociosanitaria de las personas mayores están semidestruídas, siguen empobrecidas y siendo vaciadas, carecen de programas de atención integral sociosanitaria serios, efectivos y eficientes y los miembros jóvenes de la sociedad no participan en ellas para ocuparse del presente de los viejos actuales y construir juntos el futuro de su propia vejez.

CULTO A LA MUERTE EN LOS MAYORES DE ESTA TIERRA

Un culto es un conjunto de actos que concitan veneración profunda y que van ligadas con la cultura. El culto a la muerte es un culto más que en este caso se manifiesta dando características humanas y divinas a un fenómeno tan natural como la muerte, que no es ni una persona ni siquiera una cosa o fuerza. Podríamos definirla simplemente como el término de la vida. En diferentes culturas ha tenido muchos nombres, siempre está presente sobre todo en las personas mayores.

**Quando éramos niños
los viejos tenían como treinta
un charco era un océano
la muerte lisa y llana no existía
luego cuando muchachos
los viejos eran gente de cuarenta
un estanque era un océano
la muerte a lo más
una palabra
ya cuando nos casamos
los ancianos estaban en cincuenta
un lago era un océano
la muerte era la muerte
de los otros
ahora veteranos
ya le dimos alcance a la verdad
el océano es el océano
pero la muerte empieza a ser
la nuestra.**

Mario Benedetti

La cultura residual y arcaica subyace en las capas más profundas de la tradición de nuestro pueblo y contribuye a la forma de vida y expresión de sus gentes. Mitos y leyendas permanecen en la memoria colectiva de generación en generación y son utilizados por las sociedades como respuestas a lo inexplicable; actúan como normas de comportamiento, son postulados inmutables de un gran valor psicológico y social y proporcionan tranquilidad, seguridad y consuelo ante la adversidad.

A través de los mitos nuestros antecesores explicaban los fenómenos de la naturaleza, el origen de la vida, la muerte, el cosmos...; la leyenda es la regionalización del mito y tiene personajes, lenguaje y ámbitos propios y posee fines pedagógicos y didácticos.

Los mitos pueden o no estar basados en hechos reales pero, de cualquier manera, no pueden ser comprobados; cuando el mito se convierte en una verdad dejar de ser mito para convertirse en historia.

En la actualidad y en nuestra cultura, estos mismos interrogantes pretenden ser respondidos por la ciencia, la historia, la antropología, la sociología...

Algunos pueblos de Indoamérica tenían la costumbre de adorar bultos hechos con objetos sagrados colocados en altares familiares, en los que se guardaban los restos óseos de antepasados, los consagraban igual que a las representaciones de sus deidades y les prodigaban cultos familiares.

Nuestra cultura ha mantenido una relación cercana y hasta reverencial con la muerte, relación que con el tiempo se convirtió en un culto que llegó a extenderse por muchos rincones de nuestra tierra.

El culto a la muerte existe en Indoamérica desde hace más de tres mil años. Los antiguos pobladores concebían a la muerte como algo necesario y que le ocurre a todos los seres en la naturaleza. Tenían por seguro que los ciclos en la naturaleza como la noche y el día, la época de secas y lluvias eran el equivalente a la vida y la muerte.

Comenzaron a representar a la vida y la muerte en figuras humanas; estas imágenes simbolizaron la dualidad entre lo vivo y lo muerto, lo que llevamos dentro y fuera, la luna y el sol. El culto a la muerte se extiende por todos los rincones de nuestra tierra y son devotos muchísimas culturas y pueblos.

La tradición dice que se le entregaba a los dueños del inframundo de la muerte ofrendas. Este detalle es muy importante ya que con el tiempo estas ofrendas seguirán presentes en los altares de la santa muerte.

Todavía existen diferentes representaciones de la muerte casi siempre en figuras de calaveras talladas en piedra, en barro, o bellamente pintadas en los libros antiguos llamados códices.

También se han encontrado calaveras humanas adornadas con pedernales y conchas por ojos. Los especialistas no se han puesto todavía de acuerdo sobre el significado de estas calaveras pero suponen que era una ofrenda a los señores de la muerte. Todo esto nos dice que hubo un culto muy fuerte a la muerte entre los antiguos que subyace en algunas de nuestras culturas. La colonización española logró disminuir el culto a la muerte, pero

no erradicarlo, de manera que permaneció oculto hasta el siglo XIX, cuando ocurrió un resurgimiento en su devoción. Al principio del siglo pasado diferentes personas, entre ellas católicas, mandaron a quemar toda imagen de la Santa Muerte en América, principalmente Centro y Sudamérica, para acabar con dicho culto. Una de las imágenes que sobrevivió a dicha destrucción es la que se encuentra en Chiapas, le rinden culto a un esqueleto de madera el cual tiene su templo, según el relato de los creyentes es una replica del esqueleto de San Pascualito, quien va por las personas después de morir. La Santa Muerte en México ha tomado vuelo y se encumbra a las alturas de la Virgen sagrada de Guadalupe.

Son muchas las representaciones que existen de la muerte, así como nombres que ha tenido a lo largo de la historia; muchas culturas la han adorado; en la actualidad es la imagen esquelética vestida con una túnica que la representa.

Se dice que el día oficial de la muerte es el 15 de agosto, declarado como "Día de la Santa Muerte" por sus fieles.

Aunque la Iglesia Católica condena esta veneración, denominándola como "pecaminosa", algunos asocian esta práctica con la Iglesia. Mientras tanto a la mayoría de sus seguidores parece no importarles la contradicción entre su religión y el culto pagano a "La Santa".

Por ello, se organizan rituales similares a los cristianos, incluyendo procesiones y oraciones con el fin de ganar su favor. Muchos hasta llegan a erigir su propio altar en su hogar, oficina o negocio para sentirse protegidos por ella. La gente acude a ella para pedirle milagros o favores relacionados con el amor, la salud o el trabajo. Por otro lado, también se le pide por fines malévolos, tales como la venganza y la muerte de otros. Sus simpatizantes suelen identificarse al portar algún dije o escapulario de su imagen, mientras que otros optan por llevar su figura de manera indeleble, al tatuársela en la piel. Como elementos indispensables se exigen los puros (cigarros), los cuales deben estar constantemente encendidos, y el imprescindible pedazo de pan.

El apego a esta creencia se ha extendido al territorio estadounidense con la inmigración de varios de sus discípulos, quienes afirman haber entregado su travesía a su "santa", llevando entre sus ropas imágenes de ella para mantener su continua protección. Debido a la creencia de que prefiere no ser llamada por su nombre, se dice que la muerte agradece si es nombrada con cariño con el uso de alguno de sus apodos favoritos, tales como "La Comadre", "La Bonita", "La Flaca", "la Señora" o "La Niña".

El misticismo es una doctrina filosófica y religiosa que admite la realidad de una comunicación directa y personal con Dios por intuición o éxtasis. A pesar de que la Iglesia de Roma siempre ha repudiado esta práctica, que antecede al conquistador español Hernán Cortés, sigue en vigencia y está integrada en parroquias en Los Ángeles, California, y una en México.

Estos cultos son importantes para mucha gente ya que la vida de todos nosotros es cíclica y la muerte es solo un cambio, algo semejante a voltear un reloj de arena y comenzar de nuevo.

El culto a la Santa Muerte es un fenómeno social que todavía espera ser estudiado en profundidad. Pese a su prohibición por la religión dominante hay una creciente devoción por el culto a la muerte que se ha nutrido de un vastísimo sincretismo religioso que entreteje las raíces prehispánicas con el catolicismo barroco español y trazos de santería.

La identidad de la Santa Muerte es heterogénea y ambigua porque esta deidad refleja y es expresión de sectores excluidos por la sociedad como es el mundo de la economía informal. En los últimos años se ha generado una multiplicación de centros de veneración, casas y templos improvisados y, sobre todo, alto consumo de artículos relacionados con imágenes, fetiches y representaciones que se venden en mercados populares. Ahí se pueden comprar hierbas, veladoras y artículos religiosos para combatir el "mal de ojo" y brujerías inimaginables.

La devoción a la Santísima Muerte aparece en el comercio popular junto con las imágenes de los santos tradicionales, se manifiesta como una advocación contendiente y alternativa al catolicismo popular. A través de un sincretismo religioso funde antiguos cultos indoamericanos a la muerte con chamanismos y oraciones y rezos para pedir favores.

La base social del culto está integrada por personas de escasos recursos, excluidas de los mercados formales de la economía, de la seguridad social, del sistema jurídico y del acceso a la educación, además de un amplio sector social urbano y semirural empobrecido. También concurren al fenómeno la gente que pide favores o milagros para tener trabajo, salud o comida, y el de los hombres del poder económico, político o criminal, quienes curiosamente le solicitan venganzas o muertes.

Existe, pues, una plurifuncionalidad religiosa. Los actores que viven al margen de la ley se han posesionado de la dimensión simbólica de la deidad: no se trata solamente de la devoción popular de sectores socialmente marginados de la sociedad, sino de actores

emergentes de la exclusión social. Muchos investigadores tienen la percepción de que la devoción por la Santa Muerte sustenta religiosamente a aquellos sectores delictivos dominantes que actúan al margen de la ley, creando códigos propios de organización y de poder simbólico que los legitima en ciertos sectores de la sociedad.

Narcotraficantes, ambulantes, taxistas, vendedores de productos pirata, niños de la calle, prostitutas, carteristas y bandas delictivas tienen una característica común: no son muy religiosos, pero tampoco ateos; sin embargo, abonan la superstición y la chamanería. Crean y recrean sus propias particularidades religiosas con códigos y símbolos que nutren su existencia, identidad y prácticas. Así como los narcos han tenido cultos particulares, muchos otros grupos delictivos se han refugiado en la Santa Muerte, imagen que los representa y protege porque es una deidad funcional, acorde con sus actividades, ya que violencia, vida y muerte están estrechamente unidas.

El factor religioso es, entre otras, expresión de la vida cotidiana. Las creencias reflejan de manera nítida las diferentes expresiones culturales, políticas y la organización social vivida o deseada.

El culto creciente por la Santa Muerte manifiesta el tipo de países bipolares que tenemos en Indoamérica. La Santa Muerte revela, asimismo, prácticas sociales subterráneas que existen muy a pesar de "las buenas costumbres", es decir, la moral católica occidental predominante.

La Iglesia católica sale a condenar el culto a la Santísima Muerte en forma reiterada. La Iglesia rechaza que "la muerte" forme parte de los santos de esa religión y advirtió a sus feligreses contra ese culto.

Se atribuye el crecimiento de este culto a que la gente no está preparada para morir y está buscando aliados para que los cuide en ese último trance.

La Iglesia Católica ha tenido una importante caída en las preferencias de la gente en los últimos años. Mientras en la década de los años 90 al menos el 90 por ciento de la población de nuestro continente profesaba dicha religión, en el 2000 solamente 74.67 por ciento se decía ser católico, en tanto que el número de sectas y cultos no católicos han ido en aumento.

En ese contexto, en los últimos años el culto a la Santa Muerte ha ido en ascenso, el número de seguidores de esta creencia ha aumentado considerablemente.

La Santa Muerte tiene muchos fieles entre los presos. Los reclusos jóvenes la han elegido como "madrina" protectora por encontrarse en un lugar "lleno de pecados", desesperanza y riesgos. La imagen, para muchos espantosa, paulatinamente sustituye a

los populares Cristos, vírgenes y santos. Se pintan la imagen de la muerte en la pared de alguna celda, se erigen altares; la mayoría se la tatúan.

Este auge va ligado al incremento de la violencia, sobre todo entre los jóvenes; cada vez es peor, y lo que pasa afuera pasa adentro. Por eso los internados la utilizan para protección porque, psicológicamente hablando, es una forma de hacerse compañía con la figura materna y disminuir la vivencia del desvalimiento.

El culto a la muerte es obviamente pagano, no existe San La Muerte en ningún Santoral, y no tiene fecha especial de celebración, si bien se suele conmemorar el Viernes Santo y el Día de Todos los Muertos.

Lo encontramos en Argentina predominantemente en la Provincia de Corrientes, y también en El Chaco, Misiones y Formosa. Su objeto es el de conseguir trabajo o de no perderlo; hallar cosas perdidas; obtener el amor de alguien, vengarse de un desaire, de una afrenta, de un mal recibido o por no ser correspondido afectivamente.

Este culto surgió a posteriori de la expulsión de los jesuitas de sus misiones en el noreste de la Argentina y Paraguay en 1767, de ellos también derivan el Señor de la Paciencia, El Señor de La Columna o San Ceono que crearon los naturales de la zona ya sin la orientación dogmática de la Compañía de Jesús.

Se lo conoce también con los nombres de Señor de la Buena muerte, y Señor La Muerte. El amuleto que lo representa sólo tiene efectividad si se encuentra bendecido por un sacerdote católico, en una muestra de claro sincretismo.

A continuación, por orden alfabético, señalamos algunos mitos y leyendas aún vigentes en la Argentina:

Culto a San Muerte, Abrazada, Ailen, Angelitos (Adrianita, Los Lucas Hallao, Miguelito, Pedrito Sangüeso...), Apacheta, Mulelo, Basilisco, Benteveo, Cachin, Calcura, Carú, Chiqui, Coquena, Culebrilla, Culto a Antonio María, Culto a Curuzú, Curupí, Curundú, Difunta Correa, El familiar (Diablo), Furufuhé, Gardel, Gauchito Gil, Gaucho Juan Francisco Cubillos, Gaucho Olega, Gilda, Hauyra tata, Huazas, Junllu, La Telesita, Luz mala, Machi, Madre del agua, Mate, Mama Zara, Miquilo, Pacha Mama, Pancho Sierra, pombero, Rodrigo, Runaturunco, Sachayoj, Zupay, Salamanca, Sapo, Yastay...

Para los antiguos pobladores la oposición entre muerte y vida no era tan absoluta como para nosotros. La vida se prolongaba en la muerte y a la inversa. Esta afirmación de Octavio Paz en su conocido ensayo sobre el mexicano (*El Laberinto de la Soledad*) encuentra plena confirmación en los testimonios escritos y arqueológicos que nos hablan de cómo ciertos pueblos concebían la muerte.

El dato más sorprendente de ese culto lo constituyen los sacrificios humanos que tanto horror causaron en conquistadores y cronistas, y que siguen contrariando nuestra sensibilidad. Esos ritos sangrientos, sin embargo, no han sido interpretados de manera satisfactoria por todos los historiadores. Sólo a través de una investigación minuciosa es posible reconocer en los mitos esenciales de algunos pueblos de raíz indígena la justificación del sacrificio humano: la divinidad se ha sacrificado para que haya vida en el mundo; toca a los hombres corresponder al sacrificio divino ofreciéndole lo más precioso de sí mismos la vida, la propia sangre y transformándose de ese modo en colaboradores con la divinidad a fin de que la vida continúe sobre la tierra.

Planteada así, la necesidad cósmica del sacrificio humano para explicar suficientemente el ritual de sangre practicado entre otros por los aztecas; pero no hemos de olvidar, por otra parte, el carácter aguerrido de esta raza que en dos siglos escasos, logró pasar de una situación de esclavitud y barbarie a la forjadora del que fue, acaso, el más poderoso imperio de la América prehispánica. Cabe preguntarse hasta qué punto la esfera gobernante de los pueblos americanos antiguos tenía fe en esa pretendida justificación cósmica del sacrificio humano y en qué grado usaba la religión como parte de una superestructura al servicio de los intereses y necesidades de su control absoluto y tiránico.

La doctrina oficial era bien definida y contundente: la máxima aspiración del hombre en cuanto a su destino final era la de ser admitido en la Casa del Sol. Este privilegio estaba reservado a los guerreros muertos en batalla o en la piedra de sacrificios.

Se creía, entonces, que algunos privilegiados, a los cuatro años de haber muerto se convertían en inmortales aves preciosas y se alimentaban con el néctar de las flores en los jardines del Tonatiuhichan (Casa del Sol), pudiendo también descender a la tierra. En cuanto a los hombres muertos en la piedra de sacrificios eran equiparados a los guerreros caídos en la lucha, pues se consideraba que con sus vidas habían alimentado al Sol, el guerrero divino que campea en el cielo.

Quienes no habían sido elegidos, al morir descendían a un inframundo pasando por una serie de pruebas antes de alcanzar el descanso definitivo o la desaparición.



CALAVERAS SANTAS O ÑATITAS

Fotos. Bolivia, Día de los muertos, La Paz, Rituales Fuente: Diario La Nación



Festividad del 8 de noviembre en Bolivia. Se bendicen en las capillas de los cementerios. Son adornadas con coronas de flores, sombreros, anteojos, dientes de oro. Rito andino milenario que convierte a las calaveras o “ñatitas” en símbolos de veneración.

Fotos. Bolivia, Día de los muertos, La Paz, Rituales Fuente: Diario La Nación

VERTIENTES SOCIALES DEL CULTO A LA MUERTE EN NUESTRO IMAGINARIO POPULAR

Es un culto muy fuerte que va en aumento, está vinculado a la tradición del Día de Muertos, tiene raíces históricas tanto de la época prehispánica como de la Colonia y está vigente en Indoamérica contemporánea.

A la muerte se la conoce como Señora de las Sombras, Señora Blanca, Señora Negra, Niña Santa, La Parca, La Flaca.

Es muy difícil fijar una fecha exacta de cuándo surgió el culto. Lo más probable es que provenga de la fusión de las culturas de la muerte prehispánica y europea en la época de la Colonia, que haya permanecido oculta varios siglos y que asome a la luz pública en ciertos pueblos y grupos humanos de nuestro continente.

“Morir, sólo es morir. Morir, se acaba...” así dice el escritor José Luis Martín Descalzo al referirse a la muerte. Y más que un estilo poético, recalca una verdad de fe. La muerte es una consecuencia de nuestro pecado original. No es un castigo de Dios, sino una privación de los bienes que tenían Adán y Eva antes de desobedecer a Dios Padre. Cristo quiso hacerse hombre, padecer, morir y después resucitar para alcanzarnos la salvación eterna. De esta forma, la muerte para el cristiano, aunque no deja de ser dolorosa y misteriosa, tiene un sentido positivo y se convierte en un paso de este mundo al Cielo en donde estaremos en presencia de Dios, y en donde tendremos dicha completa.

Por eso, se entiende esta frase bíblica: “Cristo ha vencido a la muerte”. (Catecismo de la Iglesia Católica nos. 410-421, 1010-1014).

Con la muerte se experimenta una separación real de cuerpo y alma. El cuerpo del hombre continúa un proceso de corrupción –como cualquier materia viva – mientras que su alma va al encuentro de Dios. Esta alma estará esperando reunirse con su cuerpo glorificado. Con la resurrección, nuestros cuerpos quedarán incorruptibles y volverán a unirse con nuestras almas.

Dios nos dio una vida temporal en la tierra para ganarnos la vida sobrenatural. Con la muerte termina nuestra vida en la tierra. (Juan 5, 29, cf. Dn. 12,2).

Cristo nos dice: "*Yo soy el Camino, la Verdad y la Vida*" (Jn 15). Por medio de la muerte nosotros llegamos a la vida. No podemos estar en el Cielo si no dejamos la vida terrena. Por lo tanto, es un paso necesario para llegar al Cielo. La muerte a todos nos puede causar tristeza. Pero no nos puede abatir. ¡Cristo es la respuesta a la vida y a la muerte!

Este culto ve a la muerte como algo innegable en la vida, una ley natural y que se tiene que aceptar. Se entiende a la muerte como un ser sufriente que se encarga de un trabajo penoso, que se le dio un gran poder pero una carga aún más grande. Recibe su poder de Dios, a quien obedece, al ser la muerte un elemento indispensable para la vida. Bajo esto se ve a la Santa Muerte más como un ángel que como cualquier otra cosa.

"La muerte es justa y pareja para todos pues todos vamos a morir". Este es el ideal principal de la personalidad que se entiende de la Santísima (como también se le conoce) por lo que cuando se pide algo se sobreentiende que no es recomendable pedir nada negativo para una persona. El trato que se tiene a las imágenes de la Santa Muerte y el culto en general es un trato más de sinceridad y compañía, algo muy diferente del habitual temor a los rituales religiosos. El caso es tratar a la imagen como un miembro más de la familia y mostrarse ante ella sin temerle ni faltarle el respeto. La Santísima tiene un trabajo triste y penoso por lo que espera ser tratada con alegría y cariño.

Cuando una persona se informa sobre el culto, la primera información que recibe es que se debe retractar antes de iniciar, si es que tiene algún temor al respecto y que nunca deberá faltarle el respeto a la Santísima. Un venerador tiene como ideales el evitar toda actitud que limite la vida humana, como los miedos, las tristezas, el odio, envidias, etc. Psicológicamente, desde que se empiezan a analizar los miedos y las maneras y modos de irlos perdiendo, ya sea confrontándolos o aceptándolos como es el caso del hecho de que vamos a morir, la persona tiende a reflexionar más sobre lo que en verdad quiere de la vida y las cosas que lo hacen feliz.

Este culto se basa en el respeto, así que no va en contra de ninguna religión, aunque en el caso de la cristiana, esta va en contra del culto a la muerte pues se supone que en el juicio final llegará Cristo a vencerla.

La muerte personificada es la forma física del ser que toma la vida de los mortales y la termina. En la mitología griega es conocido como Tánatos. Desde tiempos remotos existe en la mitología o cultura popular la figura de la muerte personificada con forma humana o como personaje ficticio. La imagen de la muerte personificada que se ha

hecho más popular es la de un esqueleto con una guadaña y, en ocasiones, con una túnica negra que lo cubre desde la cabeza hasta los tobillos.

Se le conoce como un ser neutro en relación con las fuerzas que gobiernan este mundo y el próximo, es decir, no está subordinado a Dios ni al Demonio y sólo se encarga de llevar a los seres vivos desde el mundo de los vivos al mundo de los muertos. También, se conoce que tiene su propio reinado, semejante al de Dios, conocido como el Limbo.

LA VEJEZ Y LA MUERTE

(20, 21, 51, 52, 53, 54, 55, 57)

El temor por el futuro o el de carecer de él, genera el temor a seguir viviendo. A cualquier edad, la autopercepción de las condiciones del estado y el grado de operatividad de la actividad de la voluntad es un recurso útil y conveniente para autoimpulsarse a caminar por la vida aunque se esté esperando la muerte.

Las experiencias afectivas de amor, odio, culpa, simpatía o antipatía, aversión, amistad, duelo, preocupación, forman parte inseparable de la constelación emocional de los seres humanos; el interés permanente por las cosas y por la relación con el prójimo es el vector central de la predisposición por la vida pese al hecho cierto de nuestra finitud.

En todo caso, es bueno intentar seguir siendo lo que uno es, respetando la esencia de uno mismo pese a las razones exteriores que aparentemente nos lo impiden.

“Vivir es devorar tiempo: esperar; y por muy trascendente que quiera ser nuestra espera, siempre será espera de seguir esperando” (Antonio Machado).

“La muerte, es un fenómeno frecuente y, al parecer, natural. La muerte no es tema para jóvenes, que viven hacia el mañana, imaginándose vivos indefinidamente más allá del momento en que viven y saltándose a la torera el gran barranco en que pensamos los viejos” (Antonio Machado).

De la muerte decía Epicuro que es algo que no debemos temer, porque mientras somos, la muerte no es, y cuando la muerte es, nosotros no somos. La muerte va con nosotros, nos acompaña en vida; ella es, por de pronto, cosa de nuestro cuerpo. No hemos de negar, mientras vivimos, nuestro trato con la muerte y mucho menos faltarle el respeto a tan fiel compañera.

Cuando pensamos en el tiempo, nos damos cuenta de la pura sucesión irreversible de nuestra vida. Sin el tiempo, el hombre y el mundo perdería la angustia de la espera y el consuelo de la esperanza.

Hay duelos con llanto y otros sin él; de cualquier modo, con llanto o con un memorioso recuerdo, evocamos a nuestros muertos procurando recordarlos bien. Tal vez, lo más importante sería oponerse aún con una estoica resignación a un fallecer oscuro e insignificante. Lo irremediable del pasado, de un pasado que permanece intacto,

inactivo e inmodificable, es un concepto demasiado firme para que pueda ser desarraigado de la mente humana y, en todo caso, es la atadura que nos vincula a nuestra propia historia antes de convertirnos en parte de ella si nos hemos justificado en vida.

La vida es una tarea inacabable que termina con la muerte; estamos totalmente zambullidos en el tiempo y obligados a vivirlo minuto a minuto. El tiempo psíquico coincide con nuestra impaciencia, esa impaciencia mal definida que algunos llaman angustia y en la cual, peligrosamente, comenzamos a ver un signo revelador de la gran nostalgia del no ser. El hombre es el animal que mide su tiempo y que pelea con la razón; el hombre no hubiera inventado el reloj si no creyera en la muerte. El reloj es, en efecto, una prueba indirecta de la creencia del hombre en su mortalidad; sólo un tiempo finito puede medirse. Nuestros relojes nada tienen que ver con nuestro tiempo, realidad última de carácter psíquico, que tampoco se cuenta ni se mide.

Muchos envejecemos cerrando el grifo de nuestros entusiasmos; solemos ser injustos con nuestro tiempo y en la última etapa, recordamos las primeras como las mejores; la juventud y la vejez son etapas y papeles que reparte la vida y que no siempre coinciden con nuestra vocación.

El hombre es el único animal que quiere salvarse, sin confiar para ello en el curso de la naturaleza. El hombre tiene una proverbial desconfianza de su propio destino y adolece de una permanente incertidumbre de su pensamiento pero tiene voluntad de vivir no como deseo de perseverar en su propio ser, sino más bien de mejorarlo.

Shakespeare decía por boca de Macbeth: la vida es un cuento dicho por un idiota; un cuento lleno de estruendo y furia, que nada significa. Lo insignificante no es el hombre, sino el mundo; pese a lo efímero de la vida humana, la suprema importancia la tiene el hombre.

Pensamos en la muerte con insistencia cuanto más viejos somos. La muerte es en nosotros lo pensado por excelencia y el tema más frecuente de nuestro pensar. La llevamos en el pensamiento, en esa zona inocua de nuestras almas en la cual nada se teme ni nada se espera.

El hombre no ha llegado a la idea de la muerte por la vía de la observación y de la experiencia; es una idea apriorística que la encontramos en nuestro pensamiento y es objeto de creencia y no de conocimiento.

Las únicas cosas que vencen a la muerte son algunos recuerdos, las imágenes capturadas y los libros eternos.

Si hemos de navegar en los altos mares de la vida, necesitamos anchura de velas pues, de última, somos genio y figura hasta la sepultura.

Ante la explosión sociodemográfica de las personas mayores en el mundo y ante la mirada acotada casi exclusivamente a los aspectos biológicos del proceso de envejecimiento, mirada que lentamente está cambiando, cabe la reflexión acerca de la conveniencia de evitar la organización del planeta en términos de un inmenso hospital, una gigantesca clínica o en inconmensurables ghettos periurbanos para depositar y contener a los viejos.

Todos queremos, a cualquier costo, vivir y no nos resignamos a reconocer en la muerte el atributo más esencial, definitivo, inevitable y absoluto de la vida.

El fenómeno del morir se va produciendo desde el momento de la concepción; la vida es un móvil en trayectoria; la vida está lanzada en una dimensión temporal y se gasta, incluye riesgo, esfuerzo, peligros. “El valor supremo de la vida - como el valor de la moneda consiste en gastarla - está en perderla a tiempo y con gracia. De otro modo, la vida que no se pone a carta ninguna y meramente se arrastra y prolonga en el vacío de sí misma, ¿qué puede valer?” (José Ortega y Gasset).

La moral de la vida no es la de la vida larga sino la de la vida digna, gratificante, trascendente, expuesta con sentido. Innumerables elementos de tecnología médica, hospitales de alta complejidad, seguros de vida individuales y colectivos han hecho que, entre otras cosas, se produzca una translocación entre la idea de la curación de las enfermedades por la idea de huir o combatir la muerte a ultranza.

La inevitabilidad del fin parece no querer reconocerse; más que huir de la muerte vale la pena fomentar el arte de morir y acompañar debidamente al moribundo.

La inmortalidad es sobrehumana e inexistente, por ello conviene humanizar la muerte; mientras la muerte llega, seamos creadores y artífices de la existencia y demos nuestro permiso para usar la muerte, aprovecharla, emplearla.

Frente a una cultura de utilidades y utilitarismos, de medios y mediática; elaboremos y confirmemos una mirada de postrimerías, dure lo que dure la vida, planteada desde la “levedad del ser”. Este acierto de por sí, una vez internalizado, nos llevará a la conciencia la supremacía de la vida sobre la muerte.

El afán casi adictivo de divinizar la tarea o el trabajo que realizamos sobre esta tierra, la enfermedad de no contentarnos jamás con lo que cada cual es, la falta de sosiego y las detenciones necesarias en la loca carrera por vivir para mirar, contemplar y reflexionar hacen de la vida, muchas veces, un tormento de intrincado tejido que aprisiona y asfixia.

La vida suele no ser el imperio de la piedra, la geometría, el orden y la norma. El decurso de la vida y su perspectiva es complicada y, sin querer, entramos en la contradicción seductora de cambiar realidad por puntos de vista, opinión por argumento y entramos en colisión con o sin culpa.

La vida mejorazonada depende de nosotros mismos, del aporte de nuestra generación y de lo rescatable del pasado.

El hombre no puede ni debe, llevar “a costas” su vida como un esclavo en pos de su liberación; cuando la alegría de vivir se esfuma el alma se achica y se esconde en un rincón de la cárcel de nuestro propio cuerpo.

Se puede cambiar y descubrir la supremacía de la vida por medio del dolor propio o ajeno y habitualmente en soledad. Lo mejor que podemos hacer con nuestro pasado es congratularnos de que efectivamente haya pasado; del pasado sólo nos quedará lo que realmente interesa por su calidad íntima y propia y por las resonancias afectivas que nos provoquen.

La vida no es un conjunto de catedrales románicas sino un permanente balbuceo, a veces heroico, de trayectoria larga o corta, de caminos la más de las veces serpenteantes con costas y pendientes que andamos a tuestas, a locas o con racionalidad, de a pasos firmes y a marcha constante o a tropezones; dejamos en el camino el cuero y el alma. De todos modos es nuestra vida y vale la pena vivirla. La vida cobra sentido cuando se hace de ella una aspiración sublime.

Esta época, que nos marca la necesidad de ser eficaces y de triunfar en la sociedad nos despoja tiránicamente de nuestro imperativo de formular nuestra propia vida; parece ser que debemos “flotar” para vivir y sobrevivir y para ello “es imprescindible tener mal corazón, buen estómago y un cheque en el bolsillo”.

Frente a la muerte está el espíritu de la vida que consiste en esfuerzo, ímpetu y dinamicidad; es mejor preferir ser fieles al destino individual aun que cueste renunciar al triunfo en la sociedad.

Cuando llegamos a viejos y dejamos de ser lo que nos han enseñado, conviene evitar el frío moral y la congelación del alma por más que la nieve nos halla blanqueado la cabellera si la tenemos todavía.

“Ya tiene edad de morir”; triste estereotipo acuñado nadie sabe por quién ni dónde. Ningún anciano es lo suficientemente viejo para convertirse en un muerto; ni ellos mismos piensan que han llegado a una edad avanzada para morir. Este es un estereotipo

más; un prejuicio no menor de la sociedad humana que en gerontología social se denomina “viejismo o edadismo”.

Esta actitud psicosocial determina un desgarrador exilio anticipado de la vida generado por todos aquellos que todavía no han tenido el privilegio de envejecer. Se muere siempre de algo; pero no se muere por haber vivido, ni de vejez.

La muerte es, en todo caso, el precio final de haber nacido y sobreviene “a cualquier edad”.

La muerte es un accidente que debiera ser aceptado por más que se la considere una “violencia indebida” que no sólo le sucede a los demás sino a uno mismo, en forma ineluctable e intransferible; morir es un acto solitario. Si logramos internalizar solamente esto, nos permitiríamos rescatar el alto significado de la vida, de cada instante de felicidad, de la compañía de nuestros seres queridos, de compartir soslayando la superficialidad de la vida cotidiana y las contingencias propias de la lucha por la vida.

El tiempo se desvanece tras la muerte; mientras la edad aumenta, el pasado se contrae y las pérdidas sucesivas dentro de una misma generación se acumulan y entran en el olvido.

La mayoría de los seres humanos no somos especiales, no tenemos notoriedad y fama, no somos personajes; tenemos –y no es poco- el inmenso privilegio de haber vivido y con suerte, esfuerzo y creatividad, el de trascender después de la muerte; por ello los antiguos decían “obras son amores”.

La vida es una aventura compartida común a todos; la muerte se la vive solo. Es inútil, desgarrador y angustiante integrar la muerte con la vida y tratar de conducirse de modo racional frente a la primera. Acepto la muerte pero no la acepto; esto es una verdadera confusión de sentimientos. Tiene razón nuestro cantautor argentino cuando dice “La mitad de mi muerte empezaré a morir a partir de mañana. La mitad de mi vida empezaré a vivir...a partir de mañana” (Alberto Cortez).

A pesar de la edad, de los achaques, de los malestares, de la pobreza, de la exclusión social y la marginación de todo tipo, normalmente, todos estamos aferrados a la vida. La acumulación de los años y de las enfermedades parece que son visualizadas, sentidas e interpretadas por las personas más jóvenes como que el adulto mayor tiene una “pequeña vida”, acotada, inútil, inconducente; el estereotipo se transforma en una actitud gerontofóbica y tanatofóbica ante la insoportable proyección de uno mismo frente a la vejez y a la muerte: es la imagen de uno mismo a futuro.

Todo envejece con el paso de los años: las paredes de las casas, los muebles, los objetos queridos a los que estamos apegados, los amigos, la pareja...acercándonos a la punta del ovillo.

Para algunos, con la muerte termina el calvario. Otros, memoriosos y agradecidos a la vida, asumen dulcemente el final anunciado. Es buena la obstinación en amar la vida, considerarse joven a perpetuidad y tener la preocupación y la ocupación de no tener nunca la vida resuelta, cerrada, pasiva; no conviene ni es agradable carecer de mañana. Nada tiene que ver y no es beneficioso, contrastar asiduamente la verdad del cuerpo sufriente o lastimado con el júbilo de vivir.

La vida del viejo no es una estúpida inercia para sí mismo y para la sociedad en la que debe vivir, participar, compartir y no simplemente “estar”. No se puede vivir en una carrera entre la vida y la muerte; no se vive y sí se muere un poco todos los días.

La vejez es un pacífico acuerdo con uno mismo. La mirada se hace complaciente, las pasiones fútiles disminuyen o desaparecen, el equilibrio reina, lo importante prevalece por sobre lo pretendidamente urgente, las pequeñas cosas –que generalmente no se venden ni se compran- alcanzan niveles de satisfacción y placer inusuales para otras edades; el instante entusiasmo, la reparación de las culpas no tiene significación, el miedo a la palabra condenable pronunciada desaparece, el silencio es administrado por uno; el absoluto es uno mismo.

La vejez no debería estar agazapada en habitaciones cerradas, en el secreto científico de las clínicas y los hospitales, en el ostracismo de un mundo arrogante y lujoso, en la implacable rutina de no ser y no ser reconocido, en la inmersión solitaria en la sociedad y sus instituciones tratado como objeto indefenso a merced de soluciones impuestas por los aparatos y sistemas sociosanitarios. Hay que hacer el esfuerzo de apartar el biombo que separa a la vejez de la vida, aún en la cama del moribundo.

La vejez no es un proceso de resurrecciones sucesivas de las enfermedades, ni una apuesta para sobrevivir entre el sufrimiento y la muerte, ni en ser víctimas eternas de nuestras propias contradicciones históricas irresueltas; es vivir con una equilibrada, sosegada y satisfecha expectativa de renovados amaneceres.

MUERTE DIGNA Y DERECHOS

DEL PACIENTE MAYOR

El proceso de la muerte está adquiriendo una gran importancia en nuestras sociedades. Suele decirse que contribuyen a ello tanto las posibilidades técnicas y avances de la medicina como la introducción del valor de la autonomía personal en la toma de decisiones en esta etapa, antes gestionado de manera casi exclusiva por médicos y sacerdotes.

El sistema sanitario tiene como fin último la mejora continuada de la asistencia sanitaria y al paciente como centro de todas sus acciones poniendo el marco para el desarrollo de un respeto exquisito por la autonomía y la libertad de elección, garantizando el protagonismo del paciente en el sistema sanitario, fortaleciendo la capacidad de los ciudadanos para participar realmente en la toma de decisiones relacionadas con algo tan esencial como es la propia salud, la enfermedad y la forma de morir.

Todavía hay barreras administrativas para que el ciudadano pueda elegir médico de familia, pediatra y enfermero en Atención Primaria y médico especialista y hospital entre todos los del sistema sanitario; este derecho debe ser garantizado y refrendado por profesionales sanitarios, sociedades científicas, órganos colegiados, asociaciones de pacientes y el propio Estado como administrador y responsable de la salud pública.

Para garantizar una atención sanitaria donde el ciudadano tenga libertad de elección, hay que llevar a cabo una nueva organización territorial y funcional del sistema de salud que permita ampliar la movilidad voluntaria de los profesionales a todo el territorio y favorecer los procesos de centralización y estandarización, para homogeneizar los procesos y procedimientos que actualmente se realizan en diferentes jurisdicciones. Esto significa que hay que dar soluciones iguales a problemas iguales, profundizando en la equidad y calidad del sistema.

Debería haber una Historia Clínica Unificada que pueda ser consultada por todos los profesionales sanitarios desde cualquier centro que el paciente elija, lo que evitará

duplicidad de pruebas, reiniciar el mismo proceso de nuevo o que la historia tenga que ser trasladada.

La libertad de elección permite a los usuarios no sólo acceder a un servicio que responda a sus necesidades y expectativas, sino también, identificar el grado de calidad del sistema sanitario, lo que permitirá a la Administración actuar sobre las áreas susceptibles de mejora.

Hay una condición personal vinculada a la libertad de cada uno para gestionar su propia biografía asumiendo las consecuencias de las decisiones que toma. De la salud sabemos bastante y hay acuerdo en cómo definirla. Ahora, qué es una enfermedad ? Existen enfermedades provocadas o demostradas o probables lesiones orgánicas; hay enfermedades de origen fisiológico o funcional en que no podemos demostrar lesiones orgánicas y hay otras enfermedades causadas ideológicamente que algunos denominan enfermedades de categoría estratégica o de iatrogenesis conceptual. Estas últimas antiguamente se llamaban vicios y hoy adicciones o comportamientos inhabituales o de riesgo que, obviamente, son desaprobadas por sectores de la sociedad con poder de decisión, veto o prohibición. Quién tiene, la más de las veces, el poder de cualificar y decidir sobre nuestras enfermedades, vicios, adicciones, comportamientos de riesgo, hábitos inaceptables es el poder o el Estado sanitario que decreta que es lo que está mal y que pedagógicamente interviene en la sociedad estableciendo pautas de opinión que a poco andar repudia ciertas enfermedades o comportamientos humanos.

De este modo, se configura una situación en que conculcamos nuestros derechos y cercenamos nuestra libertad individual, en apariencia garantizada, para enfermar; no podemos disponer libremente de nuestra salud pues ésta pertenece al Estado, a la seguridad social, a las obras sociales, a los planes de la medicina prepaga que costea nuestros desaguizados sanitarios.

Muchas veces, declararse o aceptarse como enfermo trae sus beneficios: se descarga la culpa, se diluye la responsabilidad ante terceros, nos habilita a pedir ayuda en materia de provisión de medicamentos o de soportes sociales.

Somos muchos los que en situación de enfermedad y aún teniendo los mismos síntomas que nuestro prójimo nos encontramos bastante bien y casi a gusto con nosotros mismos. El enfermo real quiere que le curen; el enfermo ideológico o el famoso enfermo imaginario de Moliere, que es ideológico, reclama la curación de la sociedad, de la sociedad enferma que a su vez lo enferma.

Una pregunta que suele no hacerse tiene que ver con la frecuente declaración de que

algo es insano, patógeno, nos pone en riesgo, es insalubre. Para legitimar estas aseveraciones tenemos poderosas instituciones que van más allá del poder sanitario de los estados tales como la OMS o la OPS. Lo que no se dice, que muchas de las cuestiones consideradas insalubres devienen del perjuicio que ocasionan en la rentabilidad laboral dentro de una sociedad domesticadora y mercantilista.

Hemos convivido desde hace mucho tiempo con el vino, el whisky, los medicamentos, las drogas legales, las drogas ilegales...pero últimamente se escucha poco a las personas que están enfermas y que tienen mucho que decir acerca de lo que les pasa y decidir sobre la conveniencia o la inconveniencia de ciertas recomendaciones sanitarias; los seres humanos protagonizamos desde dentro nuestra enfermedad sabiendo que la sociedad no se preocupará demasiado por nosotros al momento de nuestra muerte que es absolutamente individual, propia, intransferible y que se concreta la mayoría de las veces en solitario.

No podemos garantizar la salud de nuestro cuerpo ni de nuestra alma; la vida está perdida de antemano a cualquier edad por muchos riesgos que logremos esquivar. Nuestra vida es única e irrepetible y todos nos nivelamos al final gracias a la genérica muerte.

La experiencia de estar sano o saludable se entiende y se siente desde adentro y es mucho más que la mera duración de la vida, el adecuado funcionamiento de nuestros órganos o la posibilidad cierta de concretar nuestros compromisos laborales o sociales. Nuestra salud está más allá de las estadísticas sanitarias, de la dictadura productivista y de algunos que consideran a las personas como engranajes hechos de material desechable.

Quien ama la vida debe aceptar que los dolores nos sirven de límites y frontera; la vida es el arte de disfrutar con maestría buscando la gratificación y el placer medidos; no es fácil tener y ejercer una cordura hedonista. La moderación o el cuidado de la salud depende de la razón sensual de cada uno, como diría F. Savater, ningún abuso o ataque a la salud resulta personal y colectivamente tan nocivo como el de la autoridad que lo prohíbe en nombre de los posibles abusos y riesgos intentando salvar a cada cual de sus propios deseos en lugar de educarle para desarrollarlos con sensatez.

Las leyes enmarcan las situaciones, y señalan elementos para su valoración, pero la aplicación concreta de las mismas siempre es una tarea reflexiva del ciudadano o ciudadanos implicados. Ahora bien, si lo que esperamos es una cierta seguridad jurídica a la hora de tipificar las situaciones del final de la vida, a la hora de señalar esos

contenidos de muerte digna y de ubicarlos en situaciones clínicas concretas, va a ser necesario legislar al respecto.

La pregunta a hacerse es cómo debe llevarse a cabo el proceso de relación clínica en situaciones de terminalidad y/o enfermedades avanzadas; para ello es imprescindible la deliberación social, convocando a todos los agentes sociales, institucionales y ciudadanos implicados, sociedades científico–médicas, organizaciones de consumidores y usuarios de los servicios de salud.

Nos veremos obligados a tratar, desarrollar y legislar acerca de los derechos de los pacientes y una Ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte haciendo mención taxativa de las situaciones clínicas y existenciales que el proceso de la muerte conlleva.

Nos parece que realmente son necesarias leyes para una muerte digna en una sociedad como la nuestra. El concepto de dignidad pertenece al ámbito de la filosofía. Es la clave axiológica del antropocentrismo moderno, la ética en la que se sustentan las constituciones de las democracias liberales. Si bien su contenido ha ido variando a lo largo de la historia política y social, como expresión del escalonamiento jerárquico de la sociedad; indicador del rango superior del hombre en el cosmos para el cristianismo; de la libertad y capacidad del hombre para convertirse en artífice de la propia vida en el Humanismo renacentista; la defensa más potente de la noción de dignidad proviene de la Ilustración alemana con Kant, la dignidad sirve para caracterizar el valor interno de la persona humana, su capacidad autolegisladora, su autonomía moral y su carácter incondicionado: es el único ser que tiene valor y no precio.

Estamos obligados a precisar los contenidos que garantizan la protección de esa dignidad en el momento de la muerte, es decir, la muerte digna.

Los contenidos y derechos ideales de la buena muerte son: el derecho a recibir cuidados paliativos integrales y de calidad; no iniciar o retirar medidas de soporte vital cuando no tienen otro efecto que mantener artificialmente una vida meramente biológica, y el respeto a la autonomía de la voluntad de la persona en el proceso de su muerte, usando para ello los siguientes instrumentos: la información clínica, el consentimiento informado y la toma de decisiones en el paciente capaz, y el derecho a realizar y a que sea respetada la declaración de voluntad vital anticipada.

Los derechos de los pacientes fueron una realidad desconocida y muchas veces no aceptada, tanto sociológica como jurídicamente; el reconocimiento y validación de esos derechos implica la plasmación de una ética cívica.

Un listado de mínima de derechos de los pacientes abarca: el derecho a la información y a la toma de decisiones consecuente; el derecho al rechazo del tratamiento propuesto; la obligación del médico de obtener el consentimiento del paciente antes de cualquier intervención de tipo sanitario. Estos elementos fueron ajenos a la tradición profesional, y por ello se perciben aún hoy como una especie irritante de ordenamiento jurídico de la medicina. De implantarse esos derechos no quedará más remedio que tolerarlos hasta aceptarlos, aunque muchos opinan todavía que nada tienen que ver con lo que los profesionales entienden por una buena relación clínica y que, además, va en detrimento de la misma.

Autonomía, derechos y obligaciones de los pacientes es la “gramática fundamental” que consolida una ética cívica, una ética de mínimos que nuestra sociedad considera exigible en las relaciones entre los profesionales de la salud y los ciudadanos.

El rechazo del tratamiento por un paciente es un presupuesto genérico, en el que el médico duda si corresponde o no un rechazo de tratamiento. En los últimos años han aparecido casos relacionados con la sedación paliativa, el rechazo de tratamiento y la limitación de medidas de soporte vital que han sido motivo de debate social y de gran preocupación para los médicos. La limitación de medidas de soporte vital, el rechazo de tratamiento que comprende tanto la no admisión como la retirada del mismo o la sedación paliativa son actuaciones que no deben ser calificadas como actos de eutanasia y los escenarios en los que se plantean tienen que ver con los pacientes capaces, las personas incapaces y los menores de edad.

No bastará con especificar los derechos de los pacientes. Para asegurar que se cumplen de manera efectiva, el elenco de “derechos” de los pacientes debe relacionarse con los deberes del personal sanitario que los atiende, y también con un conjunto de obligaciones para las instituciones sanitarias en las que se presta atención clínica en las fases finales de la vida de las personas.

La relación médico-paciente es un proceso deliberativo, en el que el médico es un elemento fundamental para que el paciente pueda ejercitar estos derechos.

Una buena práctica médica conlleva limitar el esfuerzo terapéutico cuando la situación clínica lo aconseje. Dada su dificultad dicha limitación requiere la opinión coincidente de, al menos, otros dos profesionales sanitarios de los que participan en la atención del paciente. Es deber de los profesionales, determinar el procedimiento y el momento de retirada o no instauración de ciertas medidas terapéuticas de forma consensuada entre el equipo asistencial.

En la Argentina no hay legislación sobre el derecho a la muerte digna. La eutanasia está penada y existe un vacío que no permite interpretar y tomar decisiones en los diferentes casos que se presentan. Para nuestra medicina, la alimentación y la hidratación no son medicamentos y seguir administrándolos no puede considerarse encarnizamiento terapéutico. La situación sería diferente en caso de que se mantuviera vivo al paciente por medios mecánicos o si se tratara de una enfermedad terminal, en el que realizar un tratamiento sólo prolongaría inútilmente la vida y el sufrimiento. Retirar un soporte vital es algo que debe decidirse en la confidencialidad de la relación médico-paciente. Estas situaciones "penosas" son el precio que se debe pagar por el avance de la medicina. En principio en la Argentina cualquier persona tiene derecho a rechazar un tratamiento. Los médicos deben respetar este deseo. Así lo establece una ley que data de 1968; sería bueno que se sancionara una ley que les permita a los médicos actuar con tranquilidad y sin angustiosas expectativas de soportar injustificados juicios por mala praxis.

En ese sentido, un buen ejemplo es la Ley de Río Negro que establece que toda persona que padezca una enfermedad irreversible en estado terminal tiene derecho a manifestar su rechazo a los procedimientos quirúrgicos, de hidratación y alimentación y de reanimación artificial cuando éstos sean desproporcionados a las perspectivas de mejoría y produzcan dolor y sufrimiento. Sería positivo que se incluya dentro de la futura legislación la creación de un registro de objetores, en el que todos aquellos que por razones de conciencia se oponen a desconectar a un paciente puedan dejar asentada su posición. Actualmente, en el Senado hay tres iniciativas presentadas pero no se activan ni avanzan desde hace largo tiempo.

La Organización Mundial de la Salud ha reiterado este tipo de mensajes; en 2005 promovió la celebración del Día Mundial de los Cuidados Paliativos —un tipo de atención que marca como esencial objetivo aliviar el sufrimiento y mejorar en lo posible la calidad de vida de los pacientes, dignificando su final—, puntualizó que en todo el mundo más de 100 millones de personas podrían ser beneficiarios directos de este tipo de cuidados. Los enfermos deberían morir en su casa rodeados por los suyos, más del 60% de los fallecimientos se producen en los hospitales, clínicas y sanatorios.

Todas las personas tienen derecho a una asistencia sanitaria de calidad, científica y humana. Por tanto, recibir una adecuada atención médica al final de la vida no debe considerarse un privilegio, sino un auténtico derecho.

La medicina paliativa debe aplicarse desde todos los ámbitos asistenciales: atención primaria, atención especializada y atención sociosanitaria. Además el médico, cualquiera que sea su especialidad, debe adoptar ante el sufrimiento una actitud particularmente compasiva y humana, con empatía, respeto y delicadeza. Abandonar al enfermo cuando necesita esta atención constituye una mala práctica médica.

El objetivo en la atención a las personas con una enfermedad en fase terminal es procurar su mejor calidad de vida, lo que implica identificar, evaluar y tratar el dolor y otros síntomas de forma temprana, así como atender las necesidades psicosociales y espirituales. El tratamiento del dolor no es una cuestión opcional sino un imperativo ético.

Hay que procurar una comunicación respetuosa y sincera, que aporte información responsable y adecuada. Hay que facilitar al enfermo que pueda expresar sus emociones y siempre debe ser escuchado. Debe haber continuidad en los cuidados a lo largo de la evolución de la enfermedad, estableciendo mecanismos de coordinación entre todos los niveles asistenciales, promoviendo y facilitando que el enfermo, si así lo desea y como dijimos, pueda morir en su casa.

Es un deber conocer y respetar los valores del enfermo promoviendo su autonomía y facilitando su participación en la toma de decisiones, prestando una especial atención a las voluntades anticipadas.

Debemos reconocer la importancia de la familia y el entorno personal del enfermo, promoviendo su colaboración en los cuidados. Así mismo, hay que prestar atención esmerada a las necesidades de los cuidadores. Las actuaciones asistenciales deberán evitar tanto la prolongación innecesaria de la vida por medio de la obstinación diagnóstica y terapéutica, como su acortamiento deliberado, o el abandono del enfermo y su familia.

La eutanasia o el suicidio asistido pueden desaparecer como petición aplicando los principios y la práctica de unos cuidados paliativos de calidad. El nivel de evidencia sobre la efectividad de los cuidados paliativos ya es irrefutable.

La información y la comunicación entre enfermo, familia y equipo terapéutico es otro

de los pilares fundamentales para una atención de calidad.

Se debe promover y practicar el trabajo en equipo interdisciplinario, sin olvidar el papel del médico como referente. La ética clínica, entendida como la metodología que promueve la toma de decisiones respetando los valores de quienes intervienen, debe ser usada como método de trabajo cotidiano.

La demanda social de medicina paliativa es un buen ejemplo para entender la urgencia de reformas en los planes y programas de atención sociosanitaria que deberán adaptarse a las necesidades de una sociedad que, en buena medida, muestra su grado de civilización y compromiso en el nivel de cuidados que presta a sus ciudadanos más frágiles.

La muerte siempre mostrará su triunfo. Interés por la salud y preocupación por la muerte hubo siempre; podemos situar como antecedente moderno de preocupación por el mantenimiento de la salud, esto es, de prevención los años de la gran peste (1347-1353), cuando una pandemia de peste bubónica aniquiló a 25 millones de europeos, el 25 por ciento de la población. El tiempo del triunfo de la muerte, pintado por Pieter Bruegel el Viejo, y *Los Tractatus de peste*, cantados por Dante y Bocaccio, podrían ser considerados los primeros modelos de comunicación preventiva sobre la enfermedad.

BIOÉTICA APLICADA A LOS ADULTOS MAYORES

- Ser mayor equivale a ser persona,
- Toda persona mayor tiene valía y merece el respeto por el simple hecho de ser,
- Una persona mayor tiene una dignidad fundamental y básica que nadie tiene el derecho de arrebatar, dañar o vulnerar,
- La vida del mayor, tanto biológica como biográficamente, tiene un sentido existencial y una dimensión ética de calidad vital en diferentes órdenes,
- Los principios bioéticos aplicables al adulto mayor son:
 - no-maleficencia,
 - beneficencia (obliga a hacer el bien al enfermo, respetando sus derechos y su dignidad),
 - autonomía (obliga a respetar a la persona, su libertad y su capacidad de decisión),
 - justicia (obliga a no discriminar, a tener igual consideración y respeto por todos y distribuir equitativamente los recursos disponibles),
 - compasión (situarse en el lugar del que sufre, comprendiendo, sintiendo y atendiendo a sus necesidades),
 - actitud vocacionada (no dejarse impactar por el bien interno de la propia profesión; brindar servicio y ayuda),
 - responsabilidad,
 - capacidad de comunicación,
 - competencia técnica y autoestima profesional,
 - ética asistencial en la atención o en el cuidado tanto en lo personal como en lo social,
 - dotación de más calidad de vida,
 - evitación, en el final de la vida biológica: eutanasia, encarnizamiento terapéutico, futilidad de tratamientos, ensayos clínicos con fármacos, consentimiento informado, incapacitación, competencia / incompetencia para decidir, ingreso involuntario en residencia, responsabilidad de los

cuidados, visión y apoyo de la muerte y del morir, percepción y respeto por los valores y creencias, consideración de las personas mayores como personas (bioética existencial = dignidad humana, valor de la vida, valor de la persona, derechos de los pacientes geriátricos)) y como pacientes (bioética asistencial).

TODA PERSONA MAYOR

TIENE DERECHO A:

- Que su vida y su salud sean protegidas, mediante la prevención de la enfermedad, la curación cuando la enfermedad se presenta, y el cuidado en el caso de enfermedades irreversibles,
- La atención sanitaria como derecho de justicia y no de beneficencia; es una exigencia social y éticamente necesaria,
- Que como paciente geriátrico, se le trate con dignidad y respeto, sin discriminación por razones de posición social, tipo de enfermedad o edad,
- Disponer de la propia vida como valor prioritario,
- Ser considerado como una persona de carácter único, irrepetible, irreductible y no intercambiable,
- Ser respetado como un absoluto hasta el final de su vida,
- Ser considerado como una persona bio-psico-socio-espiritual,
- Recibir una atención integral personalizada,
- Participar en las decisiones que afecten su salud y los cuidados que se le han de aplicar,
- Que se valore y respete su autonomía y su capacidad en salud o en enfermedad,
- Que apliquen todas las medidas necesarias para combatir el dolor y el sufrimiento,
- Recibir información y respuesta adecuada y honesta a sus preguntas,
- Mantener su jerarquía de valores y no ser discriminado en sus decisiones,
- Mantener y expresar, desde la libertad de conciencia y de culto, su fe religiosa,
- Ser tratado por profesionales competentes, capacitados y que puedan ayudarle a afrontar la enfermedad o la muerte,
- Recibir el consuelo, el cariño y el afecto de su familia y amigos que desee que le acompañen,
- Morir en paz y mantener viva la esperanza

SISTEMAS OPERATIVOS Y REDES SOCIALES POSIBLES (EN SÍNTESIS) PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL SOCIOSANITARIA DE ADULTOS MAYORES EN SALTA

Fuentes: presentaciones originales del autor en ocasión de debates públicos, conferencias, seminarios, congresos científicos (no han sido publicadas).







NECESIDADES BÁSICAS DE CUALQUIER ADULTO MAYOR

RED:
**es una conformación
organizativa, un sistema auto-
organizado
participativamente, sin bordes
nítidos, abierto, flexible,
dinámico y adaptable en la que
se asocian diversos actores
sanitarios y sociales.**

ELEMENTOS DE UNA RED

Elemento	Influencia sobre la Integración
Modelo de gobierno	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidad del gobierno con toda la red • Responsabilidad con la población de cobertura • Coordinación entre los diferentes órganos de gobierno
Dimensión estratégica	<ul style="list-style-type: none"> • Núcleo de objetivos y estrategias comunes para toda la OSI
Asignación de recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de asignación que alinee los incentivos de los servicios con los objetivos globales de la red
Estructura organizativa	<ul style="list-style-type: none"> • Estructuras orgánicas con mecanismos de coordinación basados en adaptación mutua • Agrupación de tareas alrededor de procesos
Cultura organizativa	<ul style="list-style-type: none"> • Común con valores y actitudes de colaboración y trabajo en equipo • Alineada con los objetivos de la organización

RED:

(DEFINICIÓN OPERATIVA)

**coordinación
de la asistencia, las ayudas,
los auxilios y soportes
socio-sanitarios**

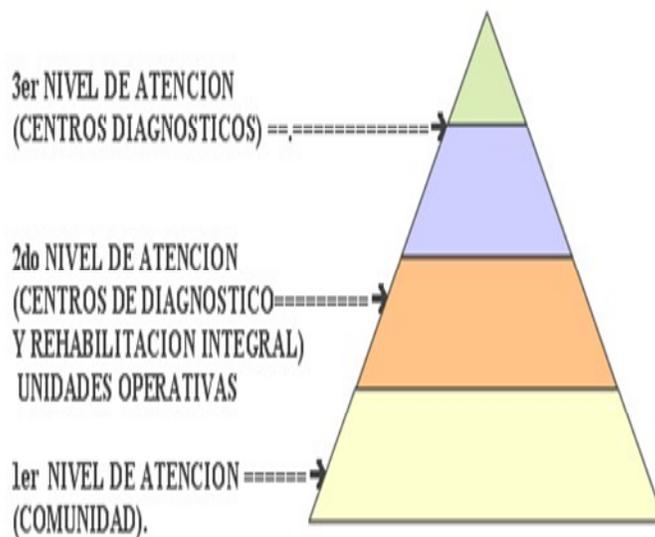
LAS REDES OPERAN:
mediante vínculos intersubjetivos,
como una especie de “seguro mutuo”
y disciplinan la competencia
inhibiendo sus dinámicas destructivas
y canalizando las expectativas
recíprocas.

La RED SOCIOSANITARIA
no es una institución; es un
conjunto articulado de
organizaciones

**La RED SOCIOSANITARIA
es un sistema superador de los
clásicos cuerpos normativos jurídico-
culturales y tal vez, la alternativa
válida para operar eficientemente en
términos sociosanitarios de acuerdo
con la realidad actual.**

ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

- *PUERTA DE ENTRADA AL SISTEMA
SOCIOSANITARIO**
- *VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO**
- *EFECTOR DE DERIVACIÓN TRANSITORIA Y
EVENTUAL A OTROS NIVELES DE ATENCION**
- *CONTENEDOR SOCIOSANITARIO DE LA DEMANDA**
- *EFECTOR REPARADOR Y PREVENTIVO EN SALUD Y
ENFERMEDAD**
- *REHABILITACIÓN INTEGRAL**
- *EDUCADOR PARA LA SALUD**
- *EFECTOR DE ATENCION INTEGRAL**
- *VIGILADOR Y CUIDADOR DOMICILIAR**
- *EJE ARTICULADOR DE LA RED DE ATENCION
SOCIAL Y SANITARIA**



I – ESCALA DE VALORACIÓN FÍSICA

GRADO	CONCEPTO
0	Se vale totalmente por sí mismo
1	Realiza los actos de la vida diaria. Deambula con alguna dificultad
2	Alguna dificultad para los actos de la vida diaria. Deambula con ayuda de bastón o similar.
3	Grave dificultad para los actos de la vida diaria. Deambula con dificultad ayudado por una persona. Incontinente ocasional.
4	Necesita ayuda para casi todas las actividades de la vida diaria. Incontinencia habitual
5	Inmovilizado en cama o sillón. Dependiente total. Necesita cuidados continuados de enfermería.

Marcar con una sola cruz sobre el casillero correspondiente

II – ESCALA DE VALORACIÓN MENTAL

GRADO	CONCEPTO
0	Totalmente normal.
1	Ligera desorientación en el tiempo. Se puede mantener correctamente una conversación.
2	Desorientación en tiempo. Olvidos ocasionales. Trastornos de carácter. Incontinencia ocasional.
3	Desorientación. No puede mantener una conversación lógica. Confunde a las personas. Trastornos del humor. Frecuente incontinencia.
4	Desorientación. Clara alteraciones mentales. Incontinencia habitual.
5	Vida vegetativa con o sin agresividad. Incontinencia total.

Marcar con una sola cruz sobre el casillero correspondiente.

III – ESCALA DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (KATZ)

	INDEPENDIENTE				DEPENDIENTE			
1. Lavarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	No necesita ayuda. Entra y sale sólo de la bañera (cuando la bañera es su lugar habitual de bañarse)				Recibe ayuda para sólo una parte del cuerpo (espalda, piernas).			
					Recibe ayuda para más de una parte del cuerpo (o no se baña). Recibe ayuda para entrar ó salir del baño.			
2. Vestirse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Toma la ropa y se viste del todo sin ayuda.				Sólo necesitan que le aten los cordones del calzado.			
					Recibe ayuda para tomar la ropa o ponérsela, o permanece sin vestirse del todo.			
3. Ir al Retrete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Va al retrete, se limpia y se coloca la ropa solo (aunque use bastón, andador o silla de ruedas). Si usa orinal de noche, lo vacía por la mañana.				Necesita ayuda para ir al retrete o limpiarse o para colocarse la ropa o para usar orinal por la noche			
					No va al retrete			

4. Movilizarse													
	Entra y sale de la cama, se sienta y se levanta sin ayuda (aunque use bastón o andador)					Necesita ayuda para levantarse y acostarse o para sentarse y levantarse.					No se levanta de la cama.		
5. Continencia													
	Controla completamente ambos esfínteres.					Incontinencia ocasional					Necesita supervisión, sonda vesical o es incontinente.		
6. Alimentarse													
	Come sin ayuda			Sólo necesita ayuda para cortar o untar el pan.						Recibe ayuda para comer o es alimentado parcialmente o completamente por SNG o vía i.v.			

X - VALORACIÓN SOCIAL (RIESGOS)

ALTO /BAJO / MEDIO

- | | |
|--|--|
| <p>1. Económico (Jubilación o Pensión)
 Más de \$ 800.-
 Entre \$ 800 y \$ 1.500.-
 Menos de \$ 800 o Ninguna</p> <p>2. Vivienda
 Propia
 Alquilada
 Buen estado
 Regular estado
 Precaria
 Mal Estado
 Habitación
 Hotel
 Inquilinato
 Con Servicios Individuales
 Con Servicios Compartidos
 Sin Servicios</p> <p>3. Salud
 Sano
 Enfermo</p> <p>4. Alimentación
 Suficiente
 Insuficiente</p> | <p>5. Nivel Educativo
 Secundario o Superior Primario Completo
 Primario Incompleto o Analfabeto</p> <p>6. Convivientes
 2 personas o más
 Sólo 1 persona
 Ninguna</p> <p>7. Servicios Sociosanitarios Comunitarios
 Si /No</p> <p>8. Contención Familiar (no convivientes)
 2 familiares o más
 Sólo 1 familiar
 Ningún Familiar</p> <p>9. Ingresos del Grupo Familiar
 Obligado más de \$ 2.000.-
 Entre \$ 2.000 y \$ 1.000.-
 Menos de \$ 1.000.-</p> <p>10. Subsidios y/o Apoyo Alimentario
 Subsidio y BCA
 Sólo Subsidio o BCA
 Ninguno</p> |
|--|--|

Marcar con una cruz según corresponda
 A igual cantidad en alguno de los tres niveles tomar el de más alto riesgo

PERFIL SANITARIO

NO TODOS LOS ADULTOS MAYORES ENFERMOS

SON PACIENTES GERIÁTRICOS

**UN MAYOR DE 65 AÑOS CONSUME EL 80 % DEL GASTO MÉDICO DE
TODA SU VIDA EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES ANTES DE MORIR**

ENFERMEDADES PROPIAS DE LOS ADULTOS MAYORES

**osteoporosis, artrosis, adenocarcinoma de próstata, artritis, polialgia reumática,
presbicia, presbiacusia, diabetes mellitus, enfermedad de Parkinson, enfermedad
de Alzheimer.**

ENFERMEDADES RELACIONADAS CON LA EDAD AVANZADA

**incontinencia urinaria, inmovilidad y escaras, inestabilidad y caídas, síndrome
confusional agudo, desnutrición, iatrogenia medicamentosa.**

ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES DE LA EDAD AVANZADA

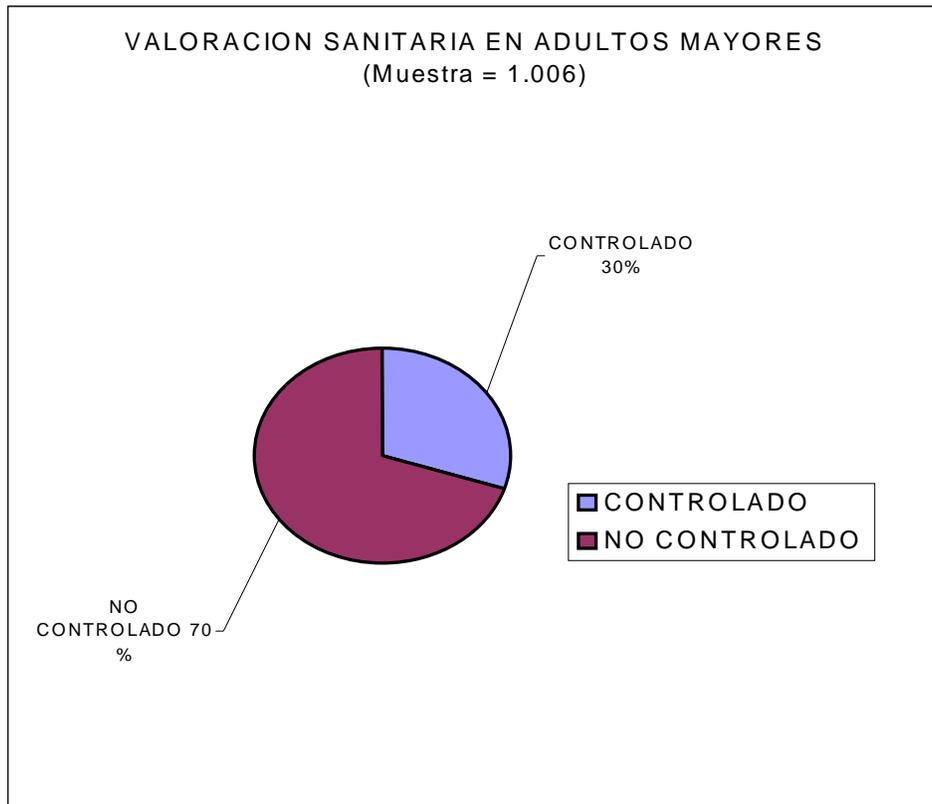
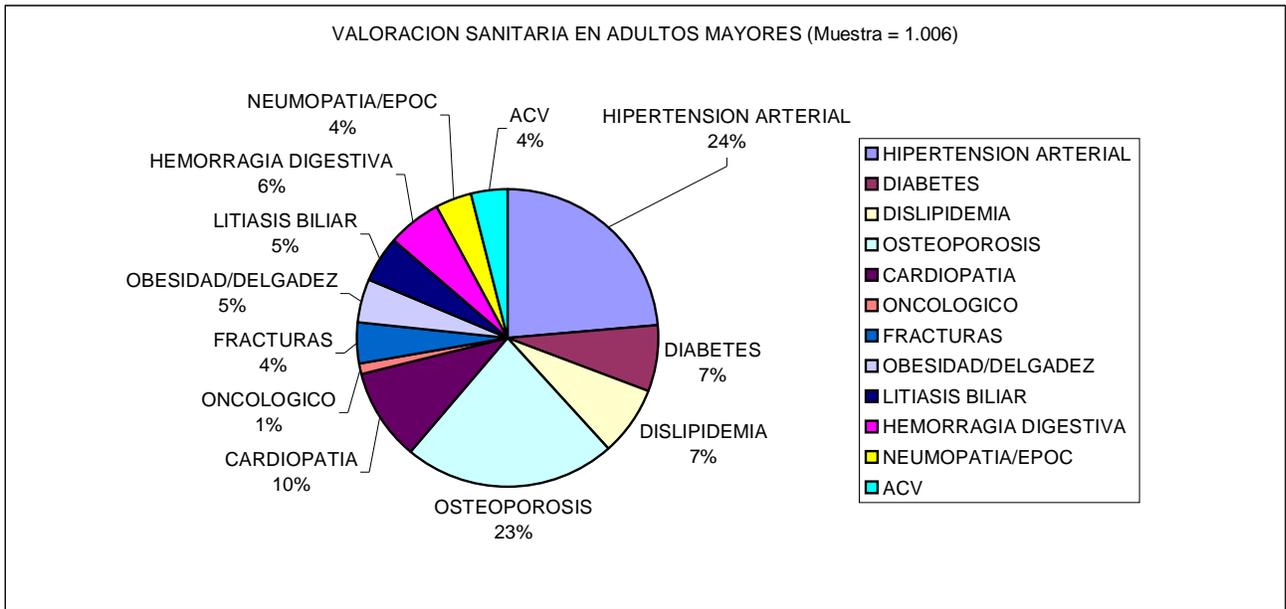
enfermedad cerebrovascular, enfermedad cardíaca isquémica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), demencia, infecciones respiratorias, carditis, diabetes, tuberculosis, traumatismos, cataratas, cáncer digestivo y pulmonar, cirrosis.

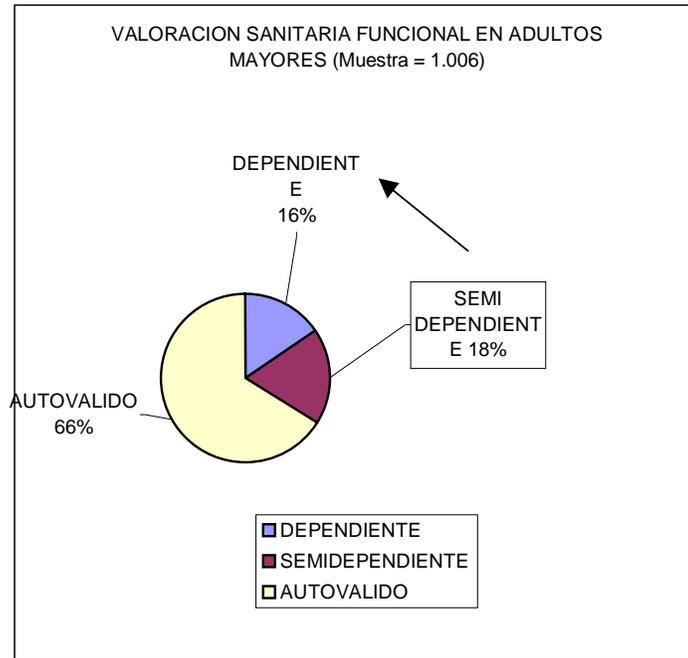
ENFERMEDADES QUE SE ACENTÚAN CON LA EDAD AVANZADA

septicemia, neumonía, cirrosis, nefritis, accidente cerebrovascular, infarto agudo de miocardio.

ENFERMEDADES QUE SE PRESENTAN CON CARACTERÍSTICAS ATÍPICAS Y DIFERENTES EN LA ADULTEZ MAYOR

procesos infecciosos, gripe, enfermedades respiratorias, neoplasias, enfisema, hipertensión arterial, diabetes tardía, infarto de miocardio





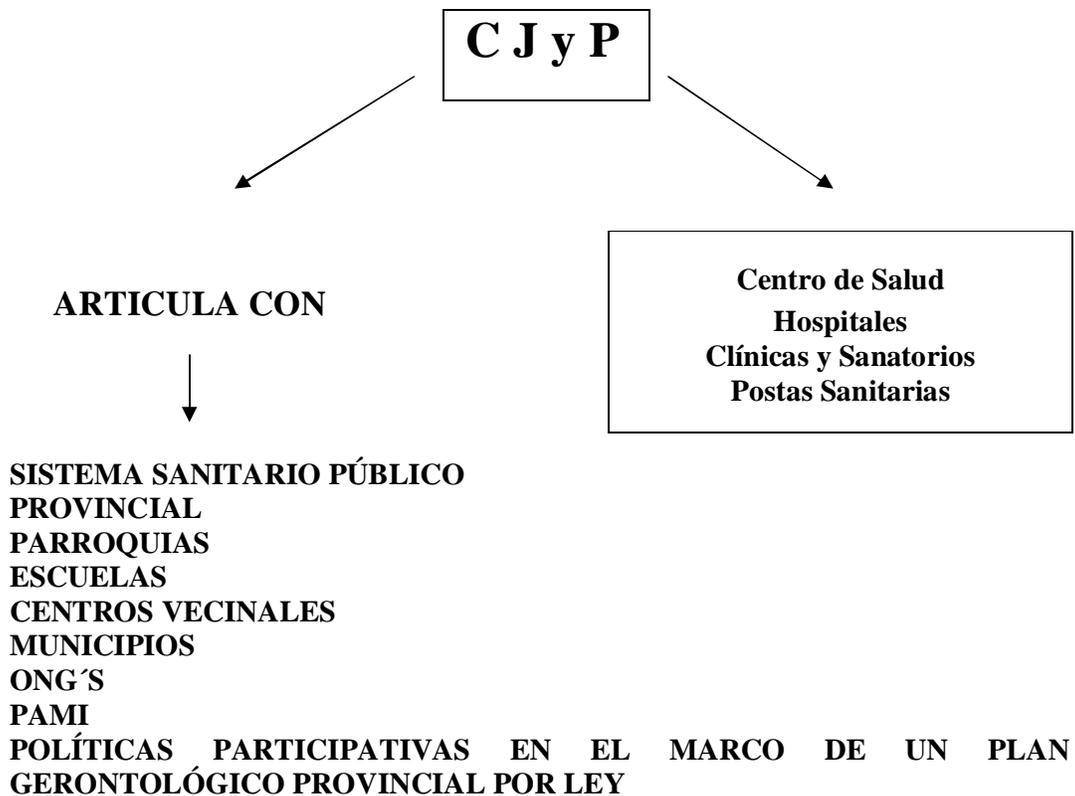
1. LOS MAYORES ESTÁN AFECTADOS POR MÚLTIPLES PATOLOGÍAS (67,5%),
2. TIENEN GRAVE DETERIORO NEUROPSICOLÓGICO ORGÁNICO (56,2 %),
3. TIENEN ELEVADA DEPENDENCIA FUNCIONAL (54 %),
4. TIENEN POBREZA POR INGRESOS,
5. LOS CONVIVIENTES DE LOS MAYORES TIENEN POBREZA POR INGRESOS Y LIMITADA O NULA CAPACIDAD ECONÓMICA PARA CONTENER LAS NECESIDADES DE SUS MAYORES, AUN JUBILADOS,
6. HAY DEPENDENCIA DE LOS CONVIVIENTES HACIA EL MAYOR QUE SE CONSTITUYE EN PROVEEDOR CRITICO DE INGRESOS,
7. LOS MAYORES TIENEN BAJO NIVEL EDUCATIVO,
8. HAY ALTA VULNERABILIDAD SANITARIA Y SOCIOECONÓMICA CON PATOLOGÍAS SEVERAS (CRÓNICAS O DEGENERATIVAS) CON RESTRICCIONES MUY IMPORTANTES PARA LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA,

9. HAY POBRE O NULA CONTENCIÓN Y SUSTENTO DE LOS MAYORES POR LOS ADULTOS EN EDAD ACTIVA, LO QUE INVIERTE EL ORDEN BIOLÓGICO Y ECONÓMICO ESPERABLE EN EL CUAL LOS MAS JÓVENES SE HARÍAN CARGO DE LOS MAS VIEJOS,
10. LOS PROGRAMAS SOCIOSANITARIOS DEBERÁN SEGUIR SOSTENIÉNDOSE (ATENCIÓN DOMICILIARIA, CUIDADOS PERSONALES, PRESERVACIÓN DE LOS RECURSOS HABITACIONALES, CONTINUIDAD DE LOS TRATAMIENTOS, REHABILITACIÓN, NECESIDADES BÁSICAS, INSERCIÓN EN EL MEDIO SOCIAL, INTERNACIONES GERIÁTRICAS CUANDO SEAN NECESARIAS, CENTROS DE DÍA, ETC.),
11. LA TENDENCIA SERÁ HACIA EL EMPEORAMIENTO TENIENDO EN CUENTA QUE LA PROYECCIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DEL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL PARA LA ARGENTINA ES DEL 18 % DE HABITANTES DE 60 AÑOS Y MAS PARA EL AÑO 2.025.

Fuente: Aspectos parciales de un trabajo de investigación del autor (inédito) “Programa de apoyo nutricional con prevención de salud sociosanitaria para adultos mayores de la provincia de Salta y el voluntariado social” (en colab.); Salta, 2002 (esta realidad no ha sufrido cambios sustanciales hasta la actualidad).

SISTEMAS INTEGRALES LOCALES SOCIOSANITARIOS (“SILOS”) GERONTOLÓGICO-GERIATRICOS

**EFACTORES SOCIOSANITARIOS LOCALES EN LA COMUNIDAD EN
CENTROS DE JUBILADOS Y PENSIONADOS (C J y P)**

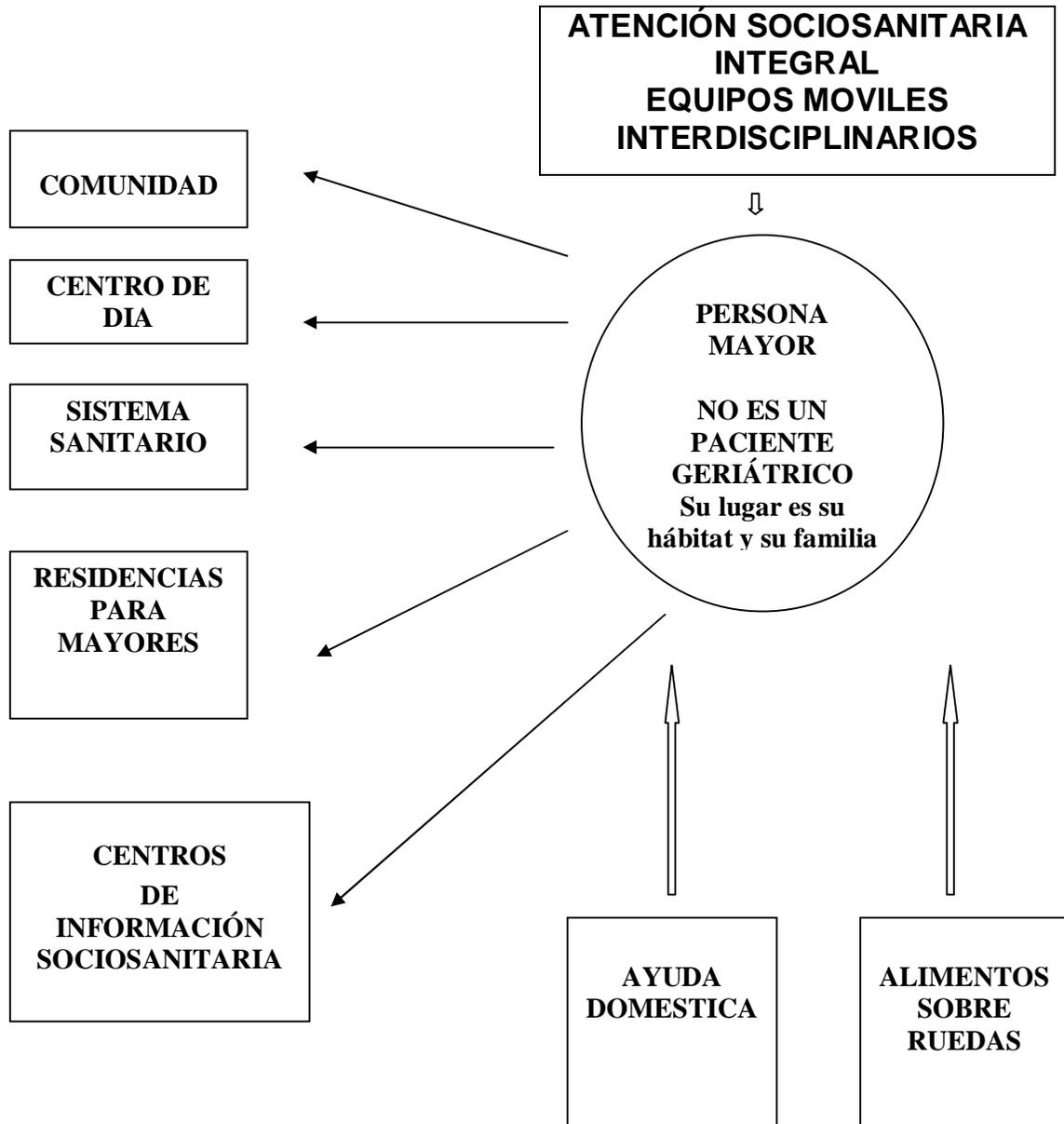


(FEDERACIÓN DE TODOS LOS C J y P)

**CENTROS DE JUBILADOS Y
 PENSIONADOS
 SISTEMAS LOCALES
 SOCIO-SANITARIOS
 GERONTOLÓGICO-
 GERIÁTRICOS
 “SILOS” GERONTOLÓGICO-
 GERIÁTRICOS**



FAMILIA Y HABITAT	
IGLESIAS	
SEGURIDAD	
CENTROS DE SALUD-HOSPITALES-CLINICAS Y SANATORIOS	
COMUNIDAD	CENTROS VECINALES
	CENTROS POLIDEPORTIVOS
	CENTROS CULTURALES
	CENTROS COMERCIALES
	COOPERATIVAS
LOCAL	ONG'S
	TRANSPORTE PUBLICO DE PASAJEROS
	MEDIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL
	ESPACIOS RECREATIVOS
	CLUBES
BIBLIOTECAS POPULARES	
SERVICIOS GENERALES	
MUNICIPIO	



**DEBATIR EN FORMA PERMANENTE LA
PROBLEMÁTICA DE LA VEJEZ, CON
PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LOS
MAYORES, Y DISEÑO DE LINEAMIENTOS Y
MODELOS SUPERADORES DE ALTO
IMPACTO Y DE COSTO RACIONAL**

**EFFECTIVIZAR UNA REINGENIERÍA
ARTICULATORIA PRESTACIONAL
INTEGRAL CON COORDINACIÓN RÁPIDA,
EFFECTIVA Y EFICIENTE DE LA OFERTA
DE SERVICIOS SOCIALES Y SANITARIOS**

**INTEGRAR A TODOS LOS ACTORES
SOCIALES Y SANITARIOS DE LA
COMUNIDAD**

**CONSTRUIR REDES QUE OPEREN SIN
LIDERAZGOS ILEGÍTIMOS**

O

**IMPUESTOS POR INDIVIDUOS, GRUPOS
U**

ORGANIZACIONES

**ESTIMULAR LA ACTIVIDAD
AUTOORGANIZATIVA DE LOS
MAYORES EN NÚCLEOS
AUTOGESTIONARIOS**

**SUSTITUIR SERVICIOS COSTOSOS POR
SERVICIOS MENOS COSTOSOS E
IGUALMENTE O MÁS BENEFICIOSOS
PARA LOS MAYORES**

**CAPACITAR EN FORMA PERMANENTE A
UNA MASA CRÍTICA DE EXPERTOS EN
GERONTOLOGÍA SOCIAL Y HACERLOS
PARTICIPAR DE MODO INEXCUSABLE
EN EL NIVEL DE LAS DECISIONES
TECNOPOLÍTICAS QUE SE TOMEN PARA
CON LOS MAYORES, EN TODO EL PAÍS Y
CON ENFOQUE LOCAL Y REGIONAL**

**CAPACITAR Y ACREDITAR A UNA GRAN MASA DE
RECURSOS HUMANOS
(AUXILIARES GERONTOLÓGICOS, AGENTES
SANITARIOS GERONTOLÓGICOS URBANOS Y RURALES,
PROMOTORES DE SALUD, DINAMIZADORES SOCIALES,
CUIDADORES DOMICILIARIOS E INSTITUCIONALES,
PROFESORES DE EDUCACIÓN FÍSICA PARA MAYORES,
GESTORES ADMINISTRATIVOS, VOLUNTARIOS
SOCIALES, TERAPISTAS OCUPACIONALES,
PSICÓLOGOS INTERVENCIONISTAS, ETC) QUE FORMEN
EQUIPOS PLURIDISCIPLINARES EN OFERTA
PERMANENTE. ESTO SUPONE, UN CONCEPTO DE
VERDADERA CONTENCIÓN Y TRATAMIENTO
INTEGRAL DE LOS PROBLEMAS Y LA CREACIÓN DE UN
INMENSO MERCADO LABORAL DE SERVICIOS HASTA
AHORA DESATENDIDO**

ALGUNOS TEMAS PENDIENTES

**ABUSO Y MALTRATO
LÍMITES DE LA FIDELIDAD FAMILIAR
GÉNERO
MIEDOS NATURALES Y MUERTE
CALIDAD DE VIDA
DISCRIMINACIÓN
ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL
HÁBITAT
PENSIONES Y JUBILACIONES
TECNOLOGÍA
MEDIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL
VOLUNTARIADO SOCIAL
RELACIONES INTERGENERACIONALES
SISTEMA SANITARIO PÚBLICO Y OBRAS SOCIALES
TRABAJO
BIENESTAR SOCIOSANITARIO
POLÍTICAS SOCIALES**

IGUALEMOS SI ES POSIBLE







TRANSFORMAR EL MODELO BIOMÉDICO DEL PROCESO DEL ENVEJECIMIENTO



**EL USO ABUSIVO Y EL
CONSUMO INDEBIDO DE
MEDICAMENTOS Y
SUSTANCIAS TÓXICAS SON LA
PRIMERA FUENTE DE
TRASTORNOS IATROGÉNICOS
EN LOS ADULTOS MAYORES.**

**LA POLIMEDICACIÓN ES CASI
UN HECHO HABITUAL.**

**PRINCIPALES FACTORES ASOCIADOS AL
AUMENTO DE REACCIONES ADVERSAS EN LA
ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS EN ADULTOS
MAYORES SON:**

**Edad superior a los 75 años,
Volumen corporal reducido,
Medicación múltiple (= polifarmacia),
Cambios en la condición física,
Fracaso renal, hepático o cardíaco,
Medicación de alto riesgo,
Incumplimiento,
Alteraciones farmacocinéticas.**

SER MAYOR Y ENFERMO NO SON TÉRMINOS SINÓNIMOS.

PACIENTE GERIÁTRICO: es ser una persona mayor -cuanto más edad se tenga es más probable-, con problemas funcionales (algún tipo de incapacidad física o psíquica), con pluripatologías o polipatologías crónicas, es decir, con enfermedades acumuladas y, muchas veces, con problemas sociales (pobreza por ingresos) y psicológicos sobre los que se añade un problema agudo.

USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO

- * Definir medicamentos útiles, seguros y eficaces,
- * Asegurar la accesibilidad,
- * Redistribuir el gasto de medicamentos,
- * Control y seguimiento farmaco-epidemiológico del consumo,
- * Establecer criterios de seguridad, eficacia y relación costo beneficio.
- * Todas las drogas deberán estar en fase tres como mínimo de estudios farmaco-clínicos aprobados.
- Prescribir el fármaco indicado, en el paciente indicado, en el momento indicado, con un costo adecuado y con riesgo controlado.

SE HACE NECESARIO:

- *utilizar procedimientos y tecnologías lo más simples posibles y menos costosas,**
- *coordinar e integrar recursos,**
- *buscar mayor eficiencia, efectividad y eficacia en las acciones,**
- *programar las actividades en función de los problemas detectados,**
- *las soluciones, las actividades y las acciones deben ser un menú a la carta para cada adulto mayor.**

**ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD
(APS)
ATENCIÓN Y CONTENCIÓN DEL 92% DE LA
DEMANDA**

CENTRO DE SALUD

**RELEVAMIENTO SOCIOSANITARIO
PREVENCIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA
PROMOCION DE LA SALUD
EDUCACIÓN PARA LA SALUD
ATENCIÓN INTEGRAL DOMICILIARIA**

PARROQUIA

**CONTENCIÓN SANITARIA Y SOCIAL PREVENTIVA
SERVICIOS ALIMENTARIOS COMPLEMENTARIOS**

CENTROS DE JUBILADOS Y PENSIONADOS

- **SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD**
- **SERVICIOS SOCIALES PRIMARIOS**
- **AUTOGESTIÓN**
- **ACTIVIDADES GRUPALES MÚLTIPLES TERAPÉUTICAS**
- **GESTIÓN**
- **SERVICIOS MULTIDIMENSIONALES VENDIBLES A LA COMUNIDAD LOCAL**
- **DINAMIZACIÓN SOCIAL**

ESCUELA

ALFABETIZACION DE ADULTOS MAYORES

ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES

VOLUNTARIADO SOCIAL

CURRICULA

VOLUNTARIADO SOCIAL

ARTICULATORIO

BIBLIOGRAFÍA

1. Aborígenes del norte salteño impulsan el turismo étnico; **Diario El Tribuno**; págs. 28 – 29; Salta; 01 de octubre; 2007.
2. Baigorria, Osvaldo: **El indio vegetariano y el blanco invasor**; **Revista de Cultura Ñ**; N° 219, 08 de diciembre; pág. 12 – 13; Buenos Aires; 2007.
3. Barcia Salorio, D.: **Antropología y vejez**; **Imp. Gráficas del Llobregat, S.A.**; Madrid; 1992.
4. Bianchetti, María Cristina: **La locura en la medicina tradicional de la puna**; **Publicaciones del Seminario de Investigaciones sobre Antropología Psiquiátrica, Director Dr. Fernando Pagés Larraya, Conicet**; **Publicación 2, Año 1**; Buenos Aires; 1990.
5. Blanco, R. A.: **Seguridad social y tercera edad**; **Rev. Escenarios para un nuevo contrato social**; Número 2; pág. 18-40; Buenos Aires; octubre; 2002.
6. Borla, Miguel Enrique: **El valor del trabajador agrícola en la formación de la riqueza de la hacienda. Historias de vida de las familias campesinas minifundistas. Valles Calchaquíes – Zona Norte Salta**; Argentina; Salta; (inédito);1994.
7. Cachanosky, Roberto: **¿Para qué sirven las instituciones?**; **New Politic**, abril; 2007.
8. Carrazán; Cristina: **La policía se enfrentó con aborígenes que protestaban. Por los desmontes en tierras próximas a la ruta 86**; **Diario El Tribuno**, Salta; pág. 24, 05 de enero; 2008.
9. Conferencia Mundial sobre el Envejecimiento 5ª.: **Mar del Plata**; Argentina; **Libro de Resúmenes**; 2000.
10. Cruz del Valle, Alina de la y Morgado Ribas, Yuliet Ivis: **Deterioro cognitivo del adulto mayor en un consultorio médico de familia**; www.portalesmedicos.com/revista; **septiembre**; 2007.

11. De la desnutrición a la muerte: **Diario La Nación; jueves 04 de octubre; 2007.**
12. Diagnóstico socioeconómico Provincia de Salta: **Centro de Investigaciones y Estudios Económicos; Fundación Salta; Salta; 1999.**
13. Di Tella; Torcuato S., Chumbita, Hugo, Gamba, Susana y Paz Gajardo:
Diccionario de Ciencias Sociales y Políticas; Editorial Emecé Editores S.A.; Buenos Aires, Argentina; 2001.
14. Enérgico rechazo de la Corte a resolución por el caso del wichi: **Diario El Tri-buno; Salta; 27 de octubre; pág. 19; 2007.**
15. Feierstein, Ricardo: **Historia de los judíos argentinos; Editorial Galerna; Buenos Aires; 2006.**
16. Fitoussi, Jean Paul: **Identidades y guetos; Revista de Cultura Ñ de Clarín; N° 224, pág. 14; 12 de enero; Buenos Aires; 2008.**
17. Galeano, Eduardo: **Las venas abiertas de América Latina; Siglo XXI Argentina Editores S.A.; Buenos Aires; 1974.**
18. García Canclini, Néstor: **Hacia un mundo con menos migrantes; Ñ Revista de Cultura de Clarín; No. 210, pág. 14; Buenos Aires; 06 de octubre; 2007.**
19. García Márquez, Gabriel: **El amor en los tiempos del cólera; RBA Editores, S.A., Barcelona; 1993.**
20. Gareca, Sergio: **Un país en crisis, ante la amenaza de la fractura y la violencia; Diario El Tribuno; Salta; pág. 14; 30 de agosto; 2007.**
21. Gareca, Sergio: **La crisis profunda de un sistema; Diario El Tribuno; Salta; pág. 8; 07 de noviembre; 2007.**
22. González García, G. y Tobar, F.: **Más salud por el mismo dinero. La reforma del sistema de salud en Argentina; Buenos Aires; Grupo Editor Latinoamericano – ISALUD; 1997.**
23. González Toro, Alberto: **Ocultamiento de lo oscuro; Revista de Cultura Ñ de Clarín; N° 216; págs. 10 – 12; 17 de noviembre; 2007.**
24. Identificación de condiciones de riesgo en adultos mayores a partir de datos de ingreso y cobertura de salud por provincias; **Presidencia de la Nación;**

- Secretaría de la Tercera Edad; Dirección de Gestión Estadística; Buenos Aires; 1999.**
- 25. Jubilados denuncian que la ANSeS desobedece sentencias; Diario El Tribuno; Salta; 17 de octubre; pág. 21; 2007.**
 - 26. Kliksberg, B.: Pobreza. Un tema impostergable. Nuevas respuestas a nivel mundial; Fondo de Cultura Económica, S.A.DEC.V.; México; 1993.**
 - 27. Kliksberg; Bernardo: Más ética, más desarrollo; Temas Grupo Editorial SRL; Buenos Aires; 2004.**
 - 28. Kusch, R.: Esbozo de una antropología filosófica americana; Ediciones Castañeda; Pcia. de Buenos Aires; 1978.**
 - 29. La Corte realiza hoy la audiencia por los aborígenes del Chaco. El ombudsman denunció que las etnias viven una “situación de exterminio”. Los estados nacional y provincial deberán explicar las medidas tomadas para proteger a estas comunidades; Diario El Tribuno; Salta; pág. 7; 06 de noviembre; 2007.**
 - 30. La Corte reclamó por el estado de los indígenas. Representantes de las etnias denunciaron que se están “muriendo de hambre”. La Justicia cuestionó la inacción de los Gobiernos nacional y chaqueño tras la muerte de unas 20 personas; Diario El Tribuno; Salta; pág. 7; 07 de noviembre; 2007.**
 - 31. La cultura herida: Revista de Cultura Ñ 129; Buenos Aires; 2006.**
 - 32. Lanata, Jorge: Argentinos; Tomos 1 y 2; Ediciones B; Buenos Aires; 2003.**
 - 33. Luna, Félix: La cultura en tiempos de la Colonia (1536 – 1810); Momentos clave de la historia Argentina; La Nación; Buenos Aires: Planeta; 2003.**
 - 34. Luna, Félix: La independencia Argentina y americana (1808 – 1824); Momentos clave de la historia Argentina; La Nación; Buenos Aires: Planeta; 2003.**
 - 35. Luracatao. Estudian el fenómeno socio-cultural de la resiliencia.; Diario El Tribuno; pág. 41; Salta; 24 de septiembre; 2007.**
 - 36. Martínez Estrada; Ezequiel: Radiografía de la pampa; Editorial Losada, S.A.; Buenos Aires; 1942.**
 - 37. Mata, Sara: La historia es revisionista por naturaleza. La entrevista; Diario El Tribuno; Salta; 18 de octubre; pág. 27; 2007.**
 - 38. Mondino visitó a los aborígenes del Chaco: Diario El Tribuno; Salta; 01 de noviembre; pág. 10; 2007.**

39. **Müller, M. S.:** Mortalidad infantil y desigualdades en Misiones; Cenep; Buenos Aires; 1984.
40. **Murió una indígena que padecía desnutrición.** La mujer pertenecía a la etnia toba de Chaco; Diario El Tribuno; pág. 10; Salta; 01 de octubre; 2007.
41. **Najman, J.:** Health and poverty: past, present and prospects for the future; Social Science & Medicine; vol. 36; No. 2; Gran Bretaña; 1993.
42. **ONU: aprueban Declaración de los Derechos Indígenas;** Diario El Tribuno; Salta, pág. 16; 14 de septiembre; 2007.
43. **Osán de Pérez Sáez, María Fanny y Pérez Sáez, Vicente J:** Diccionario de americanismos en Salta y Jujuy (República Argentina); Editorial Arco Libros, S.L.; Madrid; 2006.
44. **Palacios, Flavio:** Firmaron el decreto para la asignación de los lotes fiscales 14 y 55 a habitantes de Rivadavia; Diario El Tribuno; Salta; pág. 23; 25 de octubre; 2007.
45. **Presentación a favor de los tobas de Chaco;** Diario El Tribuno; Salta; pág. 9; 30 de agosto; 2007.
46. **Redondo, N.:** Ancianidad y pobreza; Edit. Hvmánitas; Buenos Aires; 1990.
47. **Righi, Ricardo:** Cromañón y después; Revista de Cultura Ñ de Clarín; N° 224, pág. 15; Buenos Aires, 12 de enero; 2008.
48. **Romero, José Luis:** El desarrollo de las ideas en la sociedad argentina del siglo XX; Ediciones Solar S.A.; Buenos Aires; 1983.
49. **Rossell; Mauricio:** Exclusión social; Newpolitic; México; septiembre; 2007.
50. **Rousseau; J. J.:** El contrato social o Principios de Derecho Político; Casa Editorial Garnier Hermanos; París; 1909.
51. **Sacchi, M.:** Mortalidad infantil. Un nombre, un rostro, una familia; FLACSO; Buenos Aires; 1997.
52. **Salta está a las puertas de un acuerdo definitivo por las tierras del Pilcomayo.** 400 mil hectáreas serán para los aborígenes y 243 mil para los criollos; Diario El Tribuno; Salta; 18 de octubre; pág. 26-7; 2007.
53. **Salud colectiva:** (varios autores); Ediciones de la Universidad Nacional de Lanús volumen 1, número 2; mayo / agosto; Buenos Aires; 2005.
54. **Sifuentes Carhuapoma, Emil:** Quienes gobiernan son andinos, pero desconocen su cultura; Entrevista; Diario El Tribuno; Salta; 13 de octubre; pág. 27; 2007.

- 55. Soriano, Osvaldo:** La leyenda de La Rusa María; Revista de Cultura Ñ. Grandes relatos 4; Buenos Aires, Argentina; 14 de abril; 2007.
- 56. Strejilevich, L.:** Salud. Un compromiso de y para todos; Guía Informativa de la salud; Año I; No. 1; págs. 1 y 2; octubre; 1981.
- 57. Strejilevich, L.:** Medicamentos. Mito y realidad; Diario El Tribuno; Salta; págs. 4 y 5; 02 de febrero; 1986.
- 58. Strejilevich, L.:** Política educativa en el área de la salud; Editorial Secretaría de Estado de Salud Pública del Ministerio de Bienestar Social de la Provincia de Salta; fascículo de 13 págs.; Salta; 1987.
- 59. Strejilevich, L.:** Bienestar social. Acordarse de la gente; Diario El Tribuno Revista; Salta; pág. 10; 10 de febrero; 1991.
- 60. Strejilevich, L.:** Estudio sociodemográfico, epidemiológico y de recursos humanos en servicios sociosanitarios de los mayores de 65 años en la Provincia de Salta y propuesta de actuación especialmente en el campo de la estrategia de la atención primaria de la salud; Tesis de graduación para el Master en Gerontología Social de la Universidad Autónoma de Madrid; págs. 231 (inédito); Biblioteca de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Madrid y Biblioteca del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales de España (IMSERSO); Madrid; 1995.
- 61. Strejilevich, L.:** De vejez y políticas sociales; La Página Hoy; Suplemento del Domingo del Diario El Tribuno; domingo 06 de octubre; págs. 10 y 11; Salta; 1996.
- 62. Strejilevich, L.:** Gerontología y sociedad. La ancianidad, la vulnerabilidad, la exclusión social; Agenda Cultural; Suplemento del Domingo del Diario El Tribuno; domingo 15 de marzo; pág. 3; Salta; 1998.
- 63. Strejilevich, L.:** La vejez en Salta. Aspectos sociodemográficos y biopsicosociales; Agenda Cultural; Suplemento del Domingo del Diario El Tribuno; domingo 05 de julio; pág. 3; Salta; 1998.
- 64. Strejilevich, L.:** La vejez. Aspectos biopsicosociales y tecnicopolíticos; Editorial V. M. Hanne; Salta; 1998.
- 65. Strejilevich, L.:** Un salteño viejo y su realidad; Agenda Cultural; Suplemento del Domingo del Diario El Tribuno; domingo 23 de mayo; pág. 7; Salta; 1999.

- 66. Strejilevich, L.:** Políticas sociales para la tercera y cuarta edad en la Argentina del tercer milenio; Actas 5ª. Conferencia Mundial sobre el Envejecimiento; Mar del Plata (Argentina); 17 al 21 de septiembre; pág. 20 (RT 44); 2000.
- 67. Strejilevich, L.:** Sociología de la vejez; Agenda Cultural; Suplemento del Domingo del Diario El Tribuno; domingo 04 de junio; pág. 7; Salta; 2000.
- 68. Strejilevich, L.:** La vejez y un nuevo contrato social; Agenda Cultural; Suplemento del Domingo del Diario El Tribuno; domingo 30 de enero; pág. 6; Salta; 2000.
- 69. Strejilevich, L.:** Hospitalismo y vejez; Diario El Tribuno; martes 23 de abril; pág. 14; Salta; 2002.
- 70. Strejilevich, L.:** El porvenir de los ancianos; Diario El Tribuno; viernes 17 de mayo; pág. 2; Salta; 2002.
- 71. Strejilevich, L.:** Gerontología social; 1 (un) volumen de 448 págs.; Editorial Dunken; Buenos Aires; 2004.
- 72. Strejilevich, L.:** Aportes para una sociología argentina; 1 (un) volumen de 98 págs.; Editorial Unión del Personal Civil de la Nación (UPCN), Secretaría de Cultura y Publicaciones, Secretaría de Coordinación de Interior y Delegación Regional Salta; Colección UPCN en las Letras, Buenos Aires; 2005.
- 73. Tizón, Héctor:** Nuestro destino manifiesto, Revista de Cultura Ñ de Clarín; N° 22; pág. 19; Buenos Aires; 2007.
- 74. Troncoso, Néstor:** Aborígenes pidieron por una educación inclusiva; Diario El Tribuno, Salta; pág. 27, 05 de enero; 2008.
- 75. Vargas Llosa, Mario:** El Paraíso en la otra esquina; Alfaguara; Buenos Aires; 2003.