



Asociación para el Estudio de Temas Grupales,
Psicosociales e Institucionales

ÁREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES

(ISSN 1886-6530)

www.area3.org.es

Extra Nº5 – Verano 2023

Material presentado en la III Asamblea Internacional de Investigación en torno a la
Concepción Operativa de Grupo, Salvador de Bahía, 8-10 de septiembre de 2022

Romper el cerco que nos asfixia¹

Federico Suárez

Quiero hablar de un viejo proyecto con el que vengo colaborando en los últimos meses, en un campo que conozco, el de la atención a la vejez, ya que trabajé en él en los comienzos de mi actividad profesional, pero del que desde hace años he estado más apartado. Siento mi pequeña participación en este proyecto como **una bocanada de aire fresco** en un contexto social, económico, político, nacional e internacional, que encuentro verdaderamente asfixiante.

La asfixia me parece todo un símbolo de estos tiempos que vivimos. Pero para mí, hablando hoy aquí de personas mayores, adquiere un sentido particular. Durante los primeros meses de la pandemia del Covid-19 en la Comunidad de Madrid, donde resido, el gobierno de la Región **ordenó** a las Residencias de Mayores que no trasladasen a los hospitales a las personas más vulnerables, con alto grado de dependencia o deterioro cognitivo, que necesitasen asistencia sanitaria. Murieron 7291 ancianos abandonados en las Residencias en las que vivían. De ellos, 5795 fallecieron enfermos de Covid, aislados en sus habitaciones, sin poder

¹ Trabajo presentado en la Mesa de Apertura.

ver a sus familias y amigos, sin poder respirar por la infección... asfixiándose en soledad². No sólo mata el virus, sino además, como sabemos, ciertas políticas y también los prejuicios (en este caso, en función de la edad de los sujetos). No quiero dejar de recordarlos en este momento.

En la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, en España, en la tierra de Don Quijote, se viene desarrollando desde hace 30 años un programa de Viviendas para Mayores (VVMM) que, a día de hoy, cuenta con **157 viviendas** distribuidas por toda la Región, que ofrecen un total de **1491 plazas** a personas ancianas y que emplea a **606 trabajadores**.

Las VVMM se definen como pequeñas unidades de convivencia (8 a 12 usuarios) inicialmente dirigidas a personas mayores sin graves problemas de dependencia, que pretenden dar respuesta a las necesidades de sus usuarios –asistencia, apoyo, compañía, cubrir necesidades básicas-, con un tipo de funcionamiento que quiere ser lo más parecido posible al de cualquier hogar, y que se encuentran ubicadas en el mismo municipio donde residen sus usuarios.

Se trata de **un recurso comunitario**, cuya cercanía física y afectiva es uno de los aspectos más valorados por los ancianos. Ofrece la posibilidad de gestionar las dificultades que se empiezan a presentar en la vida cotidiana dentro del contexto sociocultural que habitan, donde compartirán domicilio con personas que seguramente conozcan (porque han sido vecinos, tal vez amigos... esperemos que no enemigos) y en el que serán atendidos por unos profesionales (personal auxiliar, de cocina) que pueden ser también del mismo municipio o de municipios próximos.

Los ancianos contribuyen con un 75 % del importe de la pensión que cada uno recibe al mantenimiento de las VV. Con este dinero se cubren el 52% de los gastos totales. El 48% restante es cubierto por diversas subvenciones y ayudas de las distintas administraciones públicas –fundamentalmente municipales y regionales-.

La implantación y desarrollo de este Recurso se ha venido dando en el ámbito rural, en municipios pequeños o muy pequeños. Pero creo que el modelo de asistencia a los Mayores que representa puede ser de aplicación también en ámbitos urbanos, aunque por ahora el reto es asentarlo y desarrollarlo ahí donde existe.

El pasado año la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha encargó una investigación sobre la situación de estas VVMM³, en la que he podido participar puntualmente, como observador de unos grupos de discusión que se organizaron en un cierto momento de la investigación. Se realizó un estudio diagnóstico que **evalúa** el desarrollo de las VVMM en estos 30 años, **propone** medidas de mejora y **apunta** líneas estratégicas para su implantación. Todo ello, se dice en el informe final, a fin de *intentar fortalecer la esencia del recurso y estimular el cambio para lograr un recurso adaptado a las necesidades actuales de los Mayores*.

² <https://marearesidencias.org/verdad-justicia-invitation-adhesion-residencias-manifiesto>

³ Estudio de campo realizado por la Asociación Cicerón. <http://asociacionciceron.org/>

Quiero centrar mi exposición en lo que se denomina “la esencia del Recurso”, pero me parece importante destacar antes que el mayor reto que enfrentan las VVMM **en estos momentos** es el de ampliar la cobertura asistencial que ofrecen, ante el incremento de las situaciones de dependencia que, por déficit físicos o psíquicos, presentan los actuales y, sobre todo, los futuros usuarios. Y, además, conseguir que este mayor nivel asistencial no conlleve la pérdida de su “esencia”.

Los ancianos envejecen. Viven cada vez más tiempo en sus propios domicilios, pero sobrevienen enfermedades... progresa el deterioro, y se hace necesario un lugar donde se ofrezcan los cuidados oportunos con el menor impacto posible en el desenvolvimiento de su vida cotidiana. La Vivienda de Mayores que pueda existir en su pueblo sería un recurso, pero... ¿hasta qué punto puede hacerse cargo de esta atención necesaria? ¿En qué momento los “problemas de dependencia” empiezan a ser tan grandes, o graves, que harían necesario que el anciano abandone esta vivienda y se traslade a una Residencia asistida?. En síntesis **¿cuál es el límite de estas VVMM y, sobre todo, quién lo determina?**

Hablemos de la “esencia” del Recurso. Para empezar habría que remontarse un poco más atrás en el tiempo, no 30 años, fecha en que se inició el programa de VVMM, sino 40 años (1982). Porque fue entonces cuando se empezó a trabajar para poner en marcha la 1ª Vivienda de Mayores (VM), en Torrijos, un pueblo de la provincia de Toledo (en esta misma Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha), que viene a ser como el modelo o “ideal” que sirve de referencia y al que supuestamente **tienden** las 156 viviendas restantes que se fueron creando posteriormente.

En aquellos momentos, un grupo de ancianos del municipio se unió a un grupo de profesionales, y a otros voluntarios y vecinos, dispuestos a colaborar con ellos para lograr poner en marcha una vivienda en la que los ancianos pudiesen ser atendidos **conforme a sus necesidades y de la manera que ellos querían**. Esta pretensión los situaba desde el principio fuera del circuito instituido, puesto que las Residencias para Mayores, como recurso público, existían ya en aquellos momentos. Pero el modelo asistencial que ofrecían era de tipo “asilar”, de beneficencia, y respondía aún a una ideología dictatorial (en 1982 hacía muy pocos años que el país empezaba a salir de la dictadura). Pero aquél grupo de ancianos expresaba claramente su deseo de **“vivir de una manera independiente y libre”**, y no querían que su ingreso en un Centro residencial les impidiese seguir manteniendo en lo más posible sus hábitos de vida.

Este grupo de ancianos y de voluntarios de diverso tipo crearon, en 1982, una Asociación sin ánimo de lucro que finalmente vino a llamarse “Cicerón”, queriendo expresar así los valores en los que se fundamenta: una determinada concepción de la **vejez** y la consideración de la **amistad** como un elemento fundamental del vínculo entre las personas que favorece la **vida en común**.

Lo interesante de todo esto es que el planteamiento no queda circunscrito a un *enunciado ideológico de “buena voluntad”, sin implementación práctica*⁴. Porque hay un **momento práctico** en el que este pensamiento se concreta y realiza y que marca decisivamente lo que esta Asociación logró desarrollar: un funcionamiento colectivo, grupal. Tomar **la asamblea** como eje para la acción, y lograr mantenerse fieles a ello.

La Asociación alquiló primero una casa en el pueblo para poner en funcionamiento esa primera vivienda que hoy es referencia, contratando todos los servicios que se consideraron necesarios. Años después **compró** un solar céntrico en el municipio, y construyó una vivienda.

Ya en marcha la vivienda, pasó a ser la **asamblea de convivientes** el lugar en el que se toman **todas las decisiones** sobre la vida cotidiana y sobre el funcionamiento del Recurso. Es decir, se deciden, por ejemplo, los horarios de las comidas, dónde se compran los suministros, y también si es necesario contratar personal para implementar un nuevo turno de noche que ofrezca más seguridad a todos y que amplíe la atención que algunos residentes en particular puedan estar requiriendo. O sea que todos los que viven en ese lugar **están convocados** por el propio Reglamento de la VM a participar en un espacio asambleario donde se discutirá y se decidirá sobre todos los aspectos que conciernen a su vida en común.

Con lo que vengo señalando creo que ya se pueden entrever algunos de los elementos que configuran la “esencia” de estas VVMM y que se contraponen a lo que caracteriza al modelo Residencial institucional, como es el mantenimiento del **arraigo** en el lugar en el que se vive frente al **desarraigo** que comporta la institucionalización, con las conocidas consecuencias físicas y psíquicas que de ello se derivan.

También hay que destacar el **rol activo** que el anciano desempeña en la gestión de las circunstancias de su vida y **ante los otros**, frente al **rol pasivo** que la institución le adjudica en el vínculo con quienes allí se ocupan de atender sus circunstancias, es decir, los profesionales y las normas que rigen su vida cotidiana.

En **la esencia** de las VVMM late, desde este primer modelo o ideal al que me estoy refiriendo, una idea fuerte, radical, de lo que se entiende por **participación**: participar es estar implicado en el poder de decisión. Es la participación en el espacio grupal que constituye la asamblea de convivientes la que posibilita la implicación en la toma de decisiones, y la que constituye una experiencia necesaria que permite a los ancianos verificar su inserción social.

Esto es interesante porque con ese modo de funcionamiento, con la centralidad que tiene el grupo/asamblea de convivientes en las VVMM, se constituye un **nuevo sujeto colectivo** que tiene algo que decir en lo que antes nos preguntábamos sobre el límite de este recurso para atender las necesidades de sus usuarios y sobre quién lo establece.

⁴ Armando Bauleo, “Problemas de la Psicología grupal (El grupo Operativo-Productivo)”, en *Grupo Operativo y Psicología Social*, A Bauleo (comp.) Ed. Imago, Montevideo 1980.

La asamblea de convivientes tendría **algo que decir** sobre qué hacer con uno de sus integrantes cuando el deterioro afecta de modo importante su vida... podría decidir si hay que adaptar la vivienda, o qué cambios sería necesario realizar para que el anciano esté más cómodo o pueda ser mejor atendido en ella, lo que conlleva obviamente decisiones económicas. Igualmente, podría acordar que no es sostenible en la Vivienda la situación actual de ese residente.

O pensemos también que la actitud de unos residentes hacia otros puede sostener una determinada situación postergando una medida excluyente... se ha visto, por ejemplo, cómo algunos residentes se hacen cargo, organizándose entre ellos, para acompañar en su deambular errático a un conviviente con demencia cuando se agita, para evitar que se pierda en la calle o sufra un accidente: así facilitan que pueda seguir saliendo a la calle (a diferencia de lo que se hace en estos casos en otros dispositivos asistenciales que se le impide salir a la calle, alegando que es “para protegerle”...).

Entonces, en este caso en concreto, el indicador de que este anciano debería ser trasladado a una Residencia asistida será la **falta de suficiente soporte** del contexto social en el que vive, en el que en primer lugar están los residentes con los que comparte la vivienda, además de su propia familia, si la tuviere, y el propio Ayuntamiento o las asociaciones locales que pudieran existir si no disponen de servicios de acompañamiento para este tipo de casos.

Si esto lo pensamos así, entonces cabe preguntar en todos estos ámbitos mencionados – grupo de convivientes, familia, ayuntamiento, asociaciones vecinales, servicios públicos del municipio...- si es posible hacer algo para mejorar la **red comunitaria** de atención a los ancianos, entendiendo que todos ellos, en tanto forman parte de esa comunidad, tienen una responsabilidad en ello.

Las VVMM son un desafío al pensamiento institucionalizado sobre la vejez. Y lo son, sobre todo, porque lo que las VVMM proponen es **vivir en grupo**, frente al tipo de vida aislada, pasiva y sometida que se propone en las Residencias.

El gran reto que las VVMM enfrentan, ante esta transformación requerida para incrementar la atención a las necesidades crecientes de sus usuarios es **cómo hacerlo sin caer en la institucionalización**, vale decir sin dejar que “otros” piensen por ellos cómo llevarla adelante.

Entre las situaciones personales graves, que requieren todos los medios técnicos y humanos de los que dispone una Residencia asistida, y aquellas otras situaciones de déficit físico y/o cognitivo que es posible sostener en la comunidad, coordinando todos los recursos de los que ésta dispone, **hay un amplio campo** que debe ser explorado por todos los actores implicados. La experiencia que conocemos de estos 30 años de desarrollo de las VVMM en Castilla-La Mancha es que **el campo de lo posible** es mucho más amplio de lo que creemos, si se posibilita a las personas, a las asociaciones, a todos los agentes implicados en una determinada problemática, reunirse a hablar y pensar juntos. Resultan muy interesantes algunas de estas experiencias de coordinación de recursos y de reflexión conjunta sobre líneas posibles de

acción para pensar la **dialéctica entre lo utópico y lo posible**, que atraviesa necesariamente la reflexión sobre las VVMM.

Claro, en la realidad, es decir, en el contexto histórico y social en el que los grupos se desenvuelven, hay “otros” actores, de mucho peso, que tienen responsabilidades delegadas sobre estas cuestiones asistenciales, y que, además, disponen de un presupuesto económico asignado para ello: son los que gobiernan. Y junto a ellos están los que de verdad mandan, los que ven en la asistencia a los Mayores un negocio para enriquecerse, y a éstos, a los que mandan, todo el discurso sobre la cercanía al domicilio, la afectividad, el deseo de los propios ancianos, la amistad... no les interesa mucho.

Las VVMM se constituyen como un **contrapoder** precisamente porque defienden estos valores, porque se mueven por otros intereses diferentes al del dinero y porque demuestran que **es posible hacer las cosas de otra manera**.

Pero el poder instituido es hegemónico, y enorme su capacidad de penetración ideológica, cuyos efectos en el tema que nos ocupa se manifiestan en varios frentes:

- las resistencias a participar de los propios ancianos y de sus familias, aun cuando las condiciones para ello estén dadas,
- la ideología asistencialista de muchos profesionales que trabajan con los ancianos,
- la posición rígida y burocrática que muchas veces adoptan ayuntamientos y entidades públicas cercanas a las VVMM.

Así, se puede entender por qué no todas las VVMM tienen el mismo nivel de desarrollo en su funcionamiento asambleario, ni en los servicios que prestan, ni en la conciencia de lo que representan. Esto es algo que ha podido objetivarse bastante bien en el estudio diagnóstico al que me vengo refiriendo.

Por eso, y con esto termino, una de las líneas estratégicas que se definen en la investigación para *intentar fortalecer la esencia del recurso* es la **formación**, de los profesionales, pero **también** se apuntan acciones dirigidas a las familias y a las entidades públicas que tienen alguna responsabilidad sobre las VVMM.

Dos comentarios muy breves sobre la formación de los profesionales, que ya se está empezando a desarrollar y en la que tengo la satisfacción de poder participar.

Podríamos distinguir, grosso modo, dos grupos de profesionales que participan en la atención directa a los usuarios de las VVMM: unos serían “internos” a las Viviendas: el personal más cercano, auxiliares de aseo, limpieza, cocina..., y el otro grupo son profesionales “externos”, de apoyo para todas ellas, actualmente organizados en dos equipos, en los que participan psicólogos/as, una médico geriatra, una terapeuta ocupacional y un licenciado en derecho.

Pienso que el objetivo principal de la formación dirigida al personal más cercano sería favorecer la reflexión sobre el rol que desempeñan, poder reflexionar sobre los compromisos emocionales que tal rol conlleva e instrumentarse para aprender a asumir su tarea manteniendo la adecuada distancia óptima respecto a los ancianos. Dicho de otra manera, sería poder contrarrestar, en base a su comprensión, la tendencia a sobreproteger al anciano, o directamente a sustituirle, en decisiones que le atañen a él, dejándose llevar por la fragilidad que pueda transmitir en un momento dado o por sentimientos que tienen que ver con ideologías que sería preciso revisar, para **no anular al otro** en ningún momento.

Y en relación a los profesionales “externos”, considero que el mayor problema es saber dónde dirigir su mirada y la comprensión que tengan de los fenómenos grupales. Entiendo que su principal objetivo sería **cuidar y dar apoyo** a ese **sujeto colectivo** del que hablaba antes –la asamblea de convivientes- para ayudarle a **aprender a pensar** los conflictos que se generan en su seno. Para ello es necesario comprender como emergentes del funcionamiento grupal los conflictos que se manifiestan entre usuarios, o incluso ciertas problemáticas que pueden aparecer como si fuesen cuestiones individuales.

En fin, para concluir, creo que el trabajo de todos los que estamos de alguna manera implicados con estos ancianos debería servir para acompañarlos en el **proceso de empoderamiento** sobre sus condiciones de existencia, apoyando el funcionamiento pleno de las asambleas de convivientes, desvelando y ayudando a trabajar las resistencias que se oponen a que puedan asumir un rol activo en la transformación de su contexto existencial para adecuarlo a sus necesidades y deseos.

Bibliografía

- Merchán Maroto, Esteban. “Las viviendas comunitarias en el mundo rural ¿Cómo evitar traslados a Residencias?”. Revista Área 3. Cuadernos de temas grupales e institucionales, nº 22, 2018.
- Merchán Maroto, Esteban. Asociación Cicerón. Torrijos. “Co-housing y dependencia. Aprender de otras buenas prácticas. Unidades de convivencia”. Revista Área 3. Cuadernos de temas grupales e institucionales, nº 21, 2017.
- Bauleo, Armando. “Las redes de microsolidaridad”. Revista Área 3. Cuadernos de temas grupales e institucionales. Hemeroteca.

- Bauleo, Armando. "Efectos de la institucionalización en el individuo". Revista Española de Geriátría y Gerontología, Vol 27, Suplemento 1, 1992.
- Bauleo, Armando- "¿Qué es la salud comunitaria?", en *Notas de psicología y psiquiatría social*, Atuel, Buenos Aires 1988.
- Suárez, Federico. "Consideraciones sobre el cuidado del profesional en el trabajo con vejez". Revista Área 3. Cuadernos de temas grupales e institucionales, nº 3, 1995.
- Suárez, Federico. "La atención comunitaria a la vejez", en *La Concepción Operativa de Grupo*, A. Bauleo, J. C. Duro y R. Vignale, coordinadores. AEN, Madrid 1990