

La dinámica de la pasividad en una residencia de ancianos*

Por el doctor

Federico Suárez Gayo

RESUMEN.—Se enfoca desde un punto de vista de la psicología, la problemática que plantea la pasividad del anciano en las residencias para los mismos. Se expone la experiencia realizada en una Residencia de Ancianos de la Diputación de Madrid mediante Grupos Operativos sobre la ocupación del tiempo libre.

Se concluye con la necesidad de puesta en marcha de un proceso de cambio en todas estas instituciones redefiniendo funciones, roles y objetivos.

Vamos a plantear en este trabajo algunas líneas de acercamiento a la problemática de la pasividad del viejo en las residencias de ancianos. Entre la pasividad, la soledad y una convivencia muy deteriorada transcurre la vida de los residentes en estas instituciones. La existencia de estos problemas es de sobra conocida; sin embargo, el intento de abordarlos es bastante reciente, y eso no en todos los lugares. Quizá la dificultad reside en que son de esas cosas que se piensan como propias de los ancianos, casi como consustanciales con la vejez. Aquí ya vemos jugar un estereotipo y esto nos introduce directamente en el tema.

El anciano tiene socialmente adjudicado un rol pasivo desde que dejó de ser sujeto productivo. En ese momento, por toda una serie de razones en las que no nos vamos a detener, el anciano pasa a ser una carga, un estorbo, especialmente en la medida en

que no se le deposita ya ninguna expectativa, no se espera nada de él, salvo la muerte. La pérdida del rol activo supone que el anciano ya no puede dar; por lo tanto, tampoco puede pedir. Sólo recibir. De esta manera, al mismo tiempo que no se concibe que pueda tener un proyecto de vida, se va convirtiendo en un estorbo y va quedando cada vez más excluido de la dinámica social y familiar.

Las residencias de ancianos cumplen una doble función: consolidar la marginación social de que es objeto el anciano y lavar la culpa que, en este caso, produce marginar. Esto último se consigue ofreciendo al residente un nivel de atención y servicios difíciles de conseguir en otros lugares. Hasta el extremo de que ingresar en una residencia se convierte en un privilegio al que pocos tienen acceso. Consolidar la marginación social del anciano, haciendo compatible esta función con la anterior, pasa por crear una estructura institucional que no permita al viejo salir del rol socialmente adjudicado, que lo mantenga y fortifique.

De manera que los roles activo-pasivo son fuertemente jugados dentro de las residencias. El rol activo es depositado en el personal, que desde el estereotipo social tiene la misión de *dar* al anciano todo lo que puede necesitar; es para eso que está ahí, para dar. El rol pasivo queda para el anciano, al que todo lo que se le pide es que reciba lo que

* Comunicación presentada al XIV Congreso de Gerontología y Geriatria.

se le da. Esta adjudicación de roles es rígidamente mantenida y la institución se estructura sobre ella.

Frente a la pasividad del anciano, la respuesta institucional es el ofrecimiento de un programa de actividades en las que aquél puede inscribirse. Veamos los alcances de esta respuesta a la luz de la dinámica psicológica que tiene que enfrentar.

Proponer al anciano su incorporación a una nueva actividad lleva a éste a tener que replantearse sus límites. Pensar en lo que puede hacer está íntimamente ligado a lo que ya no puede hacer por el deterioro que van sufriendo sus habilidades o facultades. El establecimiento de nuevos límites es lo que va a permitir al anciano establecer un proyecto acorde con sus posibilidades reales, realizable y posibilitador. Pero puede suponer también la constatación de nuevas pérdidas, lo cual va a requerir la elaboración de un duelo por la pérdida sufrida y tener que enfrentar el temor al fracaso, a comprobar que «igual no puedo hacer lo que quiero».

Comenzamos el año pasado un trabajo de investigación psicológica en una de las residencias de ancianos que tiene la Diputación Provincial en Madrid. Uno de los trabajos que desarrollamos allí fue la coordinación de unos grupos operativos con los ancianos sobre la ocupación del tiempo libre. Previamente al comienzo del grupo se informaba a los ancianos de un plan de actividades que se estaba organizando y se les invitaba a participar en las mismas. Sistemáticamente los grupos se dividían en dos subgrupos, uno de los cuales negaba la posibilidad de hacer algo en base a la existencia de grandes deficiencias físicas que lo impedían, mientras que al otro cualquiera de las actividades propuestas le parecía realizable. Ambos subgrupos mostraban dos maneras distintas de enfrentar el problema de la incorporación a una nueva actividad, pero ninguna de las dos permitía pensarlo en términos de posibilidades reales, con lo que se evitaba el replanteo de los límites.

De esta manera la pasividad, al no permitir constatar el grado de deterioro, evita que se desencadene el proceso antes descrito, protegiendo de la depresión. La incomunicación y la soledad en la que viven los ancianos sirven a este mismo objetivo. La comunicación con el otro pone en juego los mecanismos de identificación: «Es viejo como yo, puedo estar tan

deteriorado como él, sufrimos la misma situación de abandono familiar», etc., lo cual lleva a pensar en la propia vejez y en las propias circunstancias, con la subsiguiente angustia al encontrar tantas pérdidas. La incomunicación permite un mayor control de la identificación con la parte depresiva del otro y una mayor eficacia de los mecanismos de negación y proyección: «El viejo es ése, lo que a él le pasa no es lo que me pasa a mí».

Por estas razones cualquier iniciativa o proyecto que algún anciano tenga es sistemáticamente boicoteada por los demás a través de la burla o la crítica destructiva. En un grupo de ancianos que organizamos posteriormente un integrante contaba que había hecho un huertecillo en el que plantaba cebollinos, pero que no se lo había dicho a nadie; y no sólo eso, sino que lo tenía en uno de los terrenos colindantes al que ocupa la residencia y debidamente camuflado: «Si no lo pongo allí y se me ocurre poner los cebollinos en cualquier otro lugar de la residencia, estoy seguro que van todos allí y se lían a darles palos». El anciano comenzaba su relato diciendo: «Se van ustedes a reír». De manera que las iniciativas personales tienen que ser desarrolladas de forma clandestina. Desde la pasividad generalizada puede mantenerse la ilusión de que «podría hacerlo, pero no quiero». Cuando alguien se discrimina mostrando lo que todavía puede hacer se abre inmediatamente el discurso, como veíamos antes, de lo que no se puede hacer, con lo cual, por la discriminación que el otro efectúa, se corre el peligro de que la ilusión se venga abajo y el «podría hacerlo, pero no quiero» se convierta en «querría hacerlo, pero no puedo».

De cómo sea la relación personal-residente va a depender que esta dinámica se resuelva en un círculo vicioso o que pueda abrirse a otros procesos diferentes. Para que el anciano pueda dejar de ser pasivo es necesario que tenga la posibilidad de ser activo. Y esta posibilidad se le está negando al ofrecerle un programa de actividades si ello mantiene la adjudicación de roles que veíamos antes. Lo que nos preocupa como psicólogos sociales es que si frente a la pasividad del anciano el personal se hace cargo de la actividad y estos dos roles se actúan rígidamente—unos dan y otros reciben—sin ninguna posibilidad de intercambio, se produce una relación enferma, estereotipada. Uno de estos roles no puede

ser modificado sin que ello suponga, a su vez, una modificación en el otro. Por eso planteamos el problema de la pasividad en términos de una relación. La pasividad del anciano no tiene vías de solución mientras no se plantee también como problema la actividad del personal en las residencias.

Que en la institución se produzca una dinámica diferente, más posibilitadora, donde el anciano pueda explorar sus límites y deprimirse por sus pérdidas, pero también pensar en lo que va a hacer, en lo que todavía puede hacer, no es una cuestión de voluntarismo, algo que no hay más que proponérselo; todo se resolvería, de ser así, en un problema de mala voluntad y no pensamos que se trate de eso. De lo que sí estamos convencidos es de que resulta muy difícil soportar la depresión del viejo, acompañarle en su tiempo de elaboración, aguantarse un vacío de actividad mientras el anciano empieza a pedir, condición *sine qua non* para establecer un intercambio y empezar a llenar de contenidos el trabajo a realizar a partir de las necesidades del anciano, no a partir de lo que creemos que éste necesita.

Si veíamos antes que la pasividad defendía al anciano de la depresión, la actividad del personal, como reacción a esa depresión, se constituye también en una defensa, una barrera para impedir que lo que pasa del otro lado le afecte. Ahí encontramos la dificultad para que se realice un intercambio de roles. Se trata de desmontar todo un sistema defensivo, con la consiguiente movilización de angustia por ambas partes. El viejo activo deja sin funciones al personal encargado de organizarle la actividad. Este último tendrá que empezar a pensar a partir de ahora qué va a hacer, a prefigurar sus nuevas ocupaciones en función de un intercambio de actividades diferenciadas. Desde aquí el anciano tiene también una vía de acceso a la actividad porque ésta ya no está únicamente depositada en manos del personal.

La institucionalización de la actividad en el personal trae varias y graves consecuencias. Toda la actividad que se desarrolle en la residencia va a ser canalizada a través de los lugares instituidos y cualquier iniciativa que no parta de ellos intentará ser absorbida o neutralizada, reforzando con ello la clandestinidad de la que antes hablábamos al referirnos al anciano de los cebollinos. Veamos el siguiente

emergente institucional: existe en la residencia desde hace algunos años un grupo de ancianas que empezaron a trabajar en un costurero que constituyeron a iniciativa propia para hacer ropa a niños pobres. Cuando se creó el Departamento de Terapia Ocupacional se quiso que estas ancianas pasaran a formar parte de él, incluyendo esta actividad entre las que desarrollaba el Departamento. No sólo no ha sido posible conseguirlo, sino que, como se instaló el Departamento en la misma sala diáfana en donde estaba el costurero, las ancianas han construido una especie de separación entre éste y el Departamento a base de un frente de mesas. No estaban dispuestas a cambiar algo que habían conseguido hacer con su propio esfuerzo, su proyecto, por algo que, de pronto, aparecía como «dado» por el Departamento de Terapia Ocupacional. En último extremo, las ancianas venían a decir que la actividad no es propiedad del personal. La necesidad de protegerse, de defenderse levantando una barrera de mesas, de lo que en este caso aparecía como una invasión nos lleva a pensar en la predisposición con la que el anciano escucha lo que se le dice.

Recordamos algo que nos sucedió a nosotros mismos. Habíamos decidido mantener una reunión general con los ancianos que sirviera para abrir un diálogo; decía textualmente la nota que le enviábamos a cada uno para convocarle, «para ver si es posible o no establecer un trabajo común entre nosotros y, en caso afirmativo, determinar aquellos aspectos o temas que nos interese realizar juntos». Acudieron a esta reunión el 16 por 100 de los convocados. Con una parte de éstos organizamos unos grupos operativos cuya tarea era «la convivencia». Pero qué pasaba con el resto era la pregunta que nos formulábamos constantemente; cómo acercarnos a ellos, una incógnita. Decidimos subir a las plantas, a pasear por los módulos. Al principio no pasaba nada, pero a la segunda o tercera vez que paseábamos por el mismo pasillo algunos ancianos miraban por la puerta entreabierta y nos saludaban. Después unos cuantos, cada vez más, nos invitaban a pasar a su habitación y a tomar algo para hablar con nosotros. No aceptábamos la invitación diciéndoles que efectivamente hablar con ellos era lo que queríamos, pero no tomando una copa, y que recientemente les habíamos invitado al salón de actos para hablar y no

habían acudido; de manera que estábamos un poco molestos y ahora no queríamos hablar con ellos. Los ancianos se quedaban estupefactos, pero ninguno se molestó con nosotros. Se limitaron a preguntar cuándo era la próxima reunión. Estaba claro que no esperaban una respuesta así a su invitación. No esperaban, y aquí la predisposición que mencionábamos, que nadie tuviera un verdadero interés en hablar con ellos, que su desidia molestara a nadie.

De lo que venimos diciendo puede concluirse que el abordaje de la problemática de la pasividad en el residente pone en movimiento un proceso de cambio en toda la institución. Hay que replantear, redefinir funciones, roles y, en último extremo, objetivos. Se abre un proceso que pone en juego todas las contradicciones. En un trabajo anterior desarrollaba cómo este proceso llevó en la residencia de la que vengo hablando a la creación de un equipo interdisciplinario como lugar necesario para seguir pensando y trabajando la nueva problemática. Nueva, porque

quizá ahora se puede pensar desde la vida y no desde la muerte.

Para terminar, no queremos dejar de mencionar que la actividad-pasividad de las que venimos hablando nos ha hecho acordar en muchas ocasiones de la problemática de la sexualidad en la residencia. Esperamos tener ocasión más adelante de trabajar sobre este tema.

BIBLIOGRAFIA

- BAULEO, A.: *Contrainstitución y Grupos*. Ed. Fundamentos.
— *Ideología, Grupo y Familia*. Ed. Kargieman.
— *Los síntomas de la salud* (comp.). Ed. Cuarto Mundo.
BLEGER, J.: *Psicohigiene y Psicología Institucional*. Ed. Paidós.
— *Temas de Psicología*. Ed. Nueva Visión.
DE BEAUVIOR, S.: *La Vejez*. Ed. Sudamericana.
FERRARI, LUCHINA y LUCHINA: *Asistencia Institucional*. Ed. Nueva Visión.
GUATTARI, F.: *Psicoanálisis y Transversalidad*. Ed. Siglo XXI.
PICHON RIVIERE, E.: "El Proceso Grupal" (del *Psicoanálisis a la Psicología Social*). Ed. Nueva Visión.