

Residencia de ancianos: El equipo interdisciplinario, ¿una posibilidad de cambio?*

Por

Federico Suárez Gayo **

RESUMEN.—El autor, después de revisar el concepto de actuación actual de las Residencias de Ancianos, hace una crítica de la misma. En una segunda parte analiza el papel del equipo profesional y las ventajas que puede tener el médico en el grupo interdisciplinario el equipo de psicólogos.

Hace ya tiempo que la asistencia a los ancianos basada únicamente en la construcción de grandes Residencias está siendo cuestionada desde diferentes lugares.

El punto fuerte de la crítica dirigida a esta política asistencial es la concepción de la vejez que la subyace. Concepción marginadora que designa al viejo no productivo un papel pasivo en la dinámica social, sin más proyecto que morir y sin más expectativa que pasar lo más confortablemente que pueda los últimos años de su vida. Desde este esquema, las Residencias para ancianos cumplen una doble función:

a) Marginar. Son auténticos Centros de Marginación Social, en los que se confisca a los ancianos no productivos, arrancándoles, erradicándoles, de su hábitat cotidiano e incorporándoles a un mundo relacional nuevo, desconocido.

b) Lavar la culpa social que produce esta marginación, ofreciendo a los ancianos unos servicios ma-

teriales—habitación, comida, higiene, comodidades, etcétera— en la mayoría de los casos muy superiores a los que tenían en sus propias casas. De esta manera, la sociedad se libera de los viejos improductivos, salvaguardando su «intachable» moral.

Para que las Residencias de ancianos cumplan estas condiciones basta utilizar en su construcción, organización, etc., unos criterios de tipo hotelero. Y eso es lo que son, hoteles de cuatro estrellas, las Residencias que mantiene la Diputación en la provincia de Madrid, que son a las que me refiero a lo largo de todo el trabajo.

Cualquiera que conozca una Residencia de ancianos sabe que allí dentro los viejos se anquilosan. El aburrimiento, la soledad y el sentimiento de haber sido abandonados—marginados—determinan una convivencia altamente distorsionada, una comunicación marcada por el rumor y la crítica destructiva y un fuerte incremento del deterioro físico y psíquico. La limpieza, el lujo, la comida abundante, etc., no pueden hacer nada para solucionar estos problemas.

Las corrientes gerontológicas más avanzadas abogan por una planificación asistencial a los ancianos territorializada, en barrios, núcleos de población, etcétera, atendiendo a las necesidades del viejo en su propia casa a través de Centros Asistenciales, y, cuando esto no es posible, aconsejan la creación de unidades de residencia en el mismo hábitat en el que se encuentra el anciano y reducidas al mínimo en cuanto al número de ancianos que convivan juntos

* Comunicación leída en las Segundas Jornadas sobre la Tercera Edad de la A.P.T.E. Castelldefels (Barcelona).

** Psicólogo. Miembro del Centro Internacional de Investigación en Psicología Social y Grupal, con sede en Zurich.

(apartamentos vigilados, etc.). Aquí priman los criterios gerontológico/geriátricos sobre los hoteleros.

La actual Corporación Provincial es consciente de toda esta situación. La construcción de Residencias parece haber llegado a su fin y este mismo año va a entrar en funcionamiento, como experiencia piloto, el primer Centro de Día Gerontológico en un pueblo de la provincia, con lo cual se inaugura una política asistencial diferente a la que se venía desarrollando, innovadora, y deseamos que con resultados positivos. Pero las Residencias siguen ahí, atendiendo a tres mil quinientos ancianos y es necesario hacer algo para tratar de responder a las necesidades más acuciantes que tienen los residentes en estas Instituciones. Y ya se han empezado a hacer cosas. Se han abierto Departamentos de Rehabilitación y Terapia Ocupacional, anteriormente inexistentes, lo que da buena prueba de la mentalidad hotelera con la que fueron concebidas estas Residencias; se han creado Módulos Asistidos, lo que permite una adecuada asistencia a los ancianos con enfermedades crónicas o a aquellos cuyo nivel de deterioro no les permite valerse por sí mismos y que hasta ahora contaban con una atención insuficiente; se ha empezado a trabajar en la línea de formar al personal que presta servicio en estas Instituciones. Sobre este último aspecto tengo que señalar que ya está elaborado el primer programa de formación para el personal subalterno de Residencias, cuya puesta en práctica depende en estos momentos de que se solucionen ciertas cuestiones de índole administrativa que esperamos sean resueltas en breve. Hasta ahora, al personal que trabaja en Residencias de ancianos no se le pedía ninguna formación especial: si era necesario alguien para la limpieza, bastaba con que supiera limpiar. Esto, desde la mentalidad hotelera que venimos denunciando, parecía suficiente, pero no así desde una concepción consciente de los problemas que se dan en una Institución para ancianos. Sabemos del compromiso afectivo que tiene que afrontar el personal de Residencias en su trabajo cotidiano con el viejo, y a ello hemos dedicado la mayor parte de nuestro tiempo en la investigación a la que me refiero más adelante; por esta razón hemos ayudado a elaborar un programa de formación en el que la información teórica que se facilita sobre la problemática del anciano va a poder ser trabajada uniendo su conceptualización formal con el sentimiento, afecto, que la misma provoca

en el personal que la recibe. Ello en la idea de que el conocimiento teórico no quede desconectado de la práctica diaria de este personal y pueda convertirse así en un instrumento útil para el desarrollo de sus funciones. Esta articulación entre afecto y pensamiento es posibilitada por el grupo, siempre que se trabaje el mismo con la técnica adecuada. Por todo lo que antecede, podemos decir que las Residencias han empezado a «cambiar».

Hemos tenido ocasión de asistir a todo este proceso al haber estado realizando durante el pasado año, en una de las Residencias de la Diputación, un trabajo de investigación psicológica. Esto nos dio la oportunidad de participar en la creación del primer Equipo Interdisciplinario que funciona actualmente en estas Residencias. De esta experiencia parten las reflexiones que son objeto de esta comunicación y que tanto agradecimiento deben a las largas horas de discusión con el doctor Armando Bauleo y con la licenciada María José González.

Todo cambio promueve resistencias. Nos propusimos averiguar los alcances de este cambio. Qué y cómo debe cambiar. Cuáles son los canales por los que transita el cambio. En último extremo, nos preguntamos si es posible cambiar algo en una Residencia de ancianos. Si es posible empezar a transformar un lugar creado para mantener la marginación en un sitio posibilitador, potenciador de las capacidades humanas de todos los que en ellas desarrollan su actividad, en un lugar que permita al viejo organizarse un proyecto que dé sentido a su vida.

A nuestro alrededor, una Institución estructurada del mismo modo que el problema que tiene que enfrentar: los distintos Departamentos y Servicios funcionan con independencia unos de otros, sin ningún punto de contacto en común; los profesionales mantienen una práctica individualizada de trabajo... Así, los problemas de soledad, deterioro de la comunicación, etc., que sufren los ancianos-residentes, aparecen reflejados también en la estructura organizativa de la Institución. De esta manera, nos encontramos con un círculo vicioso en el cual la Institución no sólo no resuelve el problema que se le plantea, sino que lo afianza aún más y le sirve de *feed-back* para tal finalidad.

Las Residencias de ancianos están atravesadas por un discurso estereotipado sobre la vejez, según el cual el anciano ocupa el *rol pasivo* del que recibe

y al que una serie de personas, que juegan el *rol activo* y que para eso están ahí, ofrecen unos determinados servicios entre los cuales el anciano no tiene más que elegir. Abrir nuevos Departamentos, ofrecerle al viejo nuevos y diversos servicios, no modifica su condición pasiva, porque mientras se le da no se le está dejando pedir; se le está negando, por tanto, el acceso a la palabra. Mientras se mantenga con el anciano este diálogo alineante y marginador no podemos esperar que cambie nada, porque es justamente este viejo discurso sobre la vejez lo que hay que cambiar. Para ello, hay que empezar a construir uno nuevo que lo reemplace.

Una de las primeras actividades que desarrollamos para llevar adelante nuestra investigación fue la organización de Grupos Operativos con el personal, en los primeros meses del año pasado, centrados en la tarea «problemática que tienen como trabajadores de una Residencia de ancianos». Poco tiempo después comenzaron a realizarse trabajos conjuntos entre algunos Departamentos, contactos esporádicos para cosas bien determinadas y de corta duración, a algunas de las cuales éramos llamados a colaborar. Podríamos pensar en la puesta en juego en el exterior de ciertos aspectos que se manifestaban al interno de los grupos, pero desarrollaremos esta idea en otro momento. Lo que a grosso modo era más evidente es que sobre la base de actividades muy concretas era posible reunir a algunos profesionales de diferentes Departamentos. Las iniciativas de un Departamento comenzaban a ser recogidas y apoyadas por otros, lo que daba lugar a un trabajo conjunto alrededor de ese tema. Otras eran boicoteadas. Porque comenzaba así un tipo de comunicación entre el personal de la Residencia distinto del que se venía manteniendo hasta ese momento. Frente al trabajo de uno empieza a constituirse un «otro» con el cual se puede o no se puede hacer algo, pero que ya tiene una presencia, lo que hace pensable la relación con él.

Todo este movimiento relacional ha traído consigo, lógicamente, nuevas dificultades. Se han puesto en juego problemas de competencia, relaciones de poder, amores y odios, etc. Pero si todas estas dificultades tienden, por un lado, a mantener el viejo diálogo donde los problemas no aparecían en lo manifiesto, por el otro lado suponen ya una nueva comunicación que necesita de nuevos lugares para desarrollarse.

Las tareas comunes que se venían realizando, aquellas otras que se querían emprender, la superposición de actividades, los momentos de confusión originados por la modificación de la función de cada uno en la Institución, que se dejaba entrever por la incorporación a las nuevas tareas, exigían un lugar articulador donde poder planificar y confrontar. De esta manera se decidió en los últimos meses del año pasado la creación de un Equipo Interdisciplinario que se viene reuniendo periódicamente.

Alrededor del Equipo gira ahora la posibilidad del cambio. Hasta donde sabemos, ha facilitado un cauce por el que discurre la nueva comunicación de la que venimos hablando. Y ha potenciado también todas las dificultades a las que antes me refería. Desde la planificación conjunta de actividades que se lleva a cabo en el Equipo, los contenidos de las funciones que se desarrollaban anteriormente y que determinaron la incorporación al Equipo se van perdiendo, apareciendo otras nuevas. Esto implica una redefinición del trabajo de cada uno en su área respectiva que, de esta manera, aparece como desconocida y puede suponer momentos de crisis personales y/o del Equipo. Esta reestructuración y redefinición del trabajo de cada uno de sus componentes conlleva el riesgo de tener que plantearse una praxis que con respecto a la anterior parezca una dejación de responsabilidades. Podríamos centrar así el problema: ¿cómo decirle a la persona actualmente encargada de organizar, por ejemplo, los viajes, que su trabajo durante un tiempo puede consistir en leer el periódico mientras los ancianos deciden adónde quieren ir, si es que quieren?; y en caso de que quieran, ¿qué contenidos nuevos dar al trabajo de manera que el proyecto de viajar siga estando en manos de los ancianos?

De esta manera el pasaje que cada uno va realizando de una concepción fija y rutinaria de su laborar y de su inserción en la Residencia, a otra en la que cada acción supone un descubrimiento inscrito en un proceso cuyo sentido no se conoce *a priori*, obliga al otro a que tenga que replantearse su propio hacer. En este proceso de reajuste permanente aparecen lagunas, agujeros, por los que puede empezar a introducirse la palabra viejo. Y va a ser en esta interrelación dialéctica donde está la posibilidad del surgimiento de un nuevo discurso institucional que no esclerotice la vida de todos los que en estas Institucio-

nes desarrollan su actividad: los ancianos y el personal.

Este proceso de cambio promueve resistencias que se manifiestan de diferentes modos, especialmente en su núcleo articulador: el Equipo. El Equipo es sobrevalorado en sus posibilidades, apareciendo como una panacea que va a poder resolver todos los problemas; o es minusvalorado. Su labor es boicoteada, desde dentro y desde fuera, de múltiples formas, convirtiéndolo, por ejemplo, en una reunión de élite sin posibilidad de buscar fórmulas de coordinación y organización con el resto del personal.

Esto plantea la cuestión de quién debe o no debe formar parte del Equipo y cuál es la función que allí dentro desempeña cada uno. Para esto no hay una única respuesta válida. En cada lugar, en cada Residencia, quien esté y quien no dependerá de cosas como el reparto interno de tareas, el grado de dinámica de la Institución, lo que a su vez tiene que ver con la antigüedad de la misma, etc. Lo que hace cada uno dentro del Equipo tiene una respuesta distinta dependiendo del momento del proceso en el que se encuentre el sujeto y/o el Equipo.

El Equipo se va a estar moviendo entre el temor a perder las posiciones de equilibrio conquistadas y el

temor a lo desconocido, a la posible aparición de un nuevo sin-sentido oculto en el paso siguiente y que obligue para su resolución a un nuevo replanteo. Es aquí donde la labor del psicólogo cobra relieve en la medida en que, si sabe colocarse en el lugar adecuado porque cuente con la suficiente formación como para poder hacerlo, puede ayudar a hacer pensables las resistencias que se oponen al cambio. Si el Equipo pierde este movimiento es que se está estereotipando y la posibilidad de cambio que anunciaba deberá ser cuestionada otra vez.

Madrid, marzo de 1982.

BIBLIOGRAFIA

- FERRARI, LUCHINA Y LUCHINA: *Asistencia institucional*. Ed. Nueva Visión.
- PICHON RIVIERE, E.: *El proceso grupal (del psicoanálisis a la Psicología social)*. Ed. Nueva Visión.
- BAULEO, A.: *Contrainstitución y grupos*. Ed. Fundamentos.
- BLEGER, J.: *Psicohigiene y Psicología institucional*. E. Paidós.
- BLEGER, J.: *Temas de Psicología*. Ed. Nueva Visión.
- BAULEO, A.: *Ideología, grupo y familia*. Ed. Kargieman.
- BAULEO, A. (compilador): *Los síntomas de la salud*. Ed. Cuarto Mundo.
- VARIOS AUTORES: *Cambio social y crisis sanitaria*. Ed. Ayuso.
- FELIX GUATTARI: *Psicoanálisis y transversalidad*. Ed. Siglo XXI.