



Asociación para el Estudio de Temas Grupales,
Psicosociales e Institucionales

AREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES

(ISSN 1886-6530)

www.area3.org.es

Nº 3 – Invierno 1995 - 96

Hace un año (Nov. 1994) la Escuela Andaluza de Salud Pública organizó las IX Jornadas de Salud Pública y Administración Sanitaria con un tema central: “¿DE PACIENTE A CLIENTE? El ciudadano, y la calidad de los Servicios Sanitarios”. Durante el desarrollo de las mismas y a partir de los debates, el equipo organizador intuyó lo que podría ser el tema de trabajo para las siguientes, y se definió como “EL CUIDADO DE LOS CUIDADORES”, el cuidado de los profesionales sanitarios.

Me pareció que desde la formación en Psicología Social y desde la concepción de los grupos operativos podíamos aportar instrumentos que ayudaran a los profesionales a CUIDARSE, entendiendo cuidarse como una forma de luchar para no cansarse, para querer seguir estando en forma, querer seguir pensando en el trabajo y en los efectos de nuestras prácticas, y que esto pudiera hacerse sin grandes ansiedades ni soledades.

Al final el tema de las Jornadas fue; “PROFESIONALES - GESTORES, TRABAJAR JUNTOS PERO ¿CÓMO?”, no obstante quedó organizado el espacio de la mesa para EL CUIDADO DE LOS PROFESIONALES. Elegimos tres temas:

1. La manera de relacionarnos con los usuarios: “Consideraciones sobre el cuidado del profesional en el trabajo con vejez”. Federico Suárez Gayo.

2. La formación como instrumento de análisis: “La formación y el compromiso profesional. Aprendizajes defensivos”. Emilio Irazábal Martín.

3. El equipo de trabajo como espacio para sentirse acompañado: “El equipo y la institución: ¿cuidadores del profesional?”. Javier Segura del Pozo.

La mesa se celebró, por momentos sirvió de presentación de un marco de referencia, en otros la complejidad de la información estimuló el debate, y en otros fue una dedicatoria para los trabajadores que se sienten comprometidos con otras maneras menos simplificadas de pensar en su rol como profesional.

Granada, 19, 20 y 21 de Octubre 1995.

Ana Távora Rivero. Moderadora de la Mesa

Consideraciones sobre el cuidado del profesional en el trabajo con vejez

Federico Suárez Gayo (1)

Debo comenzar mi exposición señalando que la expresión “cuidado del profesional en el trabajo con vejez” es muy amplia. Hay muchas profesiones, y profesionales muchos más, trabajando en este campo. Cada una de ellas representa un abordaje particular de la problemática del envejecimiento y de la vejez, ya que enfrenta aspectos más o menos específicos. Además, cada una de ellas brinda al profesional una serie de recursos, los propios de la profesión, para manejarse en esta problemática. De ahí que cuando se abordan determinadas dificultades que plantea el trabajo, éstas se encuentran íntimamente relacionadas con la óptica de la profesión desde la que se mira al anciano, así como con el uso instrumental que cada profesional haga de los recursos que la misma pone en sus manos.

Lo que sin embargo es común a todos es el establecimiento de un vínculo determinado con el anciano, consecuencia del desempeño profesional que cada uno realiza. No hay intervención profesional que no implique un cierto vínculo con el sujeto sobre el cual se “interviene”. Y señalo este hecho porque creo que es en estos términos de vínculo, de la relación que se establece entre los profesionales y los ancianos, como hay que plantearse la reflexión sobre el cuidado de los profesionales.

Pensar la problemática del cuidado en términos de lo que sucede en una relación entre dos términos: profesional -anciano, equipo técnico- colectivo de ancianos, etc., permite mostrar un doble flujo de circunstancias, de elementos que se mueven de un polo al otro y viceversa, y no sólo unidireccionalmente, como parece desprenderse de la mayor parte de la, por cierto aun muy escasa, bibliografía sobre el tema.

Digo esto último, porque generalmente el discurso sobre la necesidad de cuidar al cuidador se fundamenta en la necesidad de “proteger” a quien cuida, de la angustia, de la exigencia, del estrés que emerge en el fruto de la relación con la vejez. Lo que generalmente no se toma en consideración es el retorno de todo esto sobre los propios ancianos, es decir, el efecto despersonalizador, marginante, angustioso también, que sobre el anciano tiene la actitud de un profesional que no maneja adecuadamente lo que le provoca su relación con la vejez.

Entonces, cuidar al profesional no debe tener solamente como objetivo una disminución de sus ansiedades, o un aumento de su satisfacción laboral, sino que también

¹ *Federico Suárez es psicólogo. Coordinador de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Majadahonda. Madrid.*

debe ser un objetivo que el viejo sufra menos los problemas que tiene el otro que se relaciona con él.

Mencionaba en el resumen de la ponencia que se les ha entregado, un trabajo que realicé con otros colegas² sobre la calidad asistencial en los Centros Residenciales para ancianos, en el cual señalábamos la necesidad de discriminar dos aspectos presentes en el trabajo que desempeñan los profesionales: la aptitud y la actitud. El primero de ellos se refiere más directamente a la posesión de los conocimientos teóricos y técnicos necesarios para la ejecución práctica de la tarea que cada uno deba desarrollar. Es decir, estamos hablando de un currículum académico que se considera adecuado al puesto que se ocupa. El otro aspecto, la actitud, incluye expresamente el vínculo que se establece con el anciano y el manejo que se hace del mismo. Es decir, la actitud es el resultado, en forma de pautas de conducta concretas y observables, de conjugar los conocimientos teóricos y técnicos que se tengan sobre el campo de trabajo, con la emoción que provoca en el profesional la relación establecida con el viejo concreto o con la situación concreta de la vejez sobre la que se trabaje.

La actitud del profesional se encuentra entonces determinada de una parte por elementos que provienen de su formación académica, y, de otra, por elementos de su propia personalidad, entre los cuales incluimos el grado de elaboración que haya logrado de sus conflictos personales, así como la ideología que tenga sobre la vejez y que habrá sido conformada de acuerdo a la asimilación que haya hecho de la imagen o estereotipo social que de la vejez se tiene en la cultura que vive. Podríamos decir que todo este conjunto de elementos son el bagaje instrumental con el cual el profesional se enfrenta con la vejez.

En el trabajo sobre calidad asistencial al que me he referido anteriormente, señalábamos la actitud como el problema mayor que se encuentran los trabajadores de los Centros Residenciales. Esto no debe restar importancia a la dificultad que supone la falta de conocimientos teórico/técnicos adecuados que puedan tener estos profesionales, pero hay que estar advertidos sobre el engaño que supone reducir a ello toda la problemática que sufren. Cuando poníamos el acento sobre la actitud queríamos decir que la formación académica no es suficiente, porque no permite dar cuenta de todo lo que está en juego en la relación con el anciano. En este sentido, si la falta de conocimientos teóricos impone un límite en nuestra actuación con ellos, también son un límite nuestras dificultades personales y nuestras ideas prejuiciosas sobre la vejez.

Ahora, ¿por qué digo que la formación curricular o los conocimientos técnicos adecuados para el correcto desempeño de la tarea encomendada no son suficientes?. Los trabajadores lo expresan con claridad: siempre está la exigencia de hacer "algo más" que lo estrictamente encomendado. El anciano demanda otras cosas: pequeños favores, ser escuchado en sus historias personales, o en sus "batallitas", reclama un trato especial fuera

² Cifuentes, R.; Merchán, E., Suárez. F- "La calidad asistencial y los recursos humanos en las residencias de ancianos". *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. 1992, Suplemento 1.

de la norma institucional... y un largo etcétera. Esta exigencia, con la que cada cual se las arregla como puede, crea mucha tensión en el personal. No saben cómo manejarse: *"si hacemos excepciones tenemos problemas con los otros compañeros y con los otros ancianos"*, *"si dedicamos a los residentes el tiempo que nos reclaman no podemos atender toda la tarea encomendada"*, *"si nos mantenemos rígidos en el cumplimiento estricto de nuestra labor; luego nos sentimos culpables"*.

La fantasía que se genera es que faltan normas claras de actuación. Los trabajadores desplazan la exigencia que sienten de los ancianos a la propia institución, a la cual piden que aclare qué es lo que deben hacer y lo que no. La institución generalmente da normas, lo que cierra un círculo vicioso pues siempre surgen situaciones que no están reglamentadas. O no da normas, lo que deja al personal librado a su buen entender. No pretendo extenderme en esta línea de la responsabilidad que compete a la institución en lo que debería hacer para cuidar a sus trabajadores, pues de ello hablarán otros ponentes en esta mesa. Quiero rescatar aquí el hecho del desplazamiento a otro lugar -los responsables institucionales- de una problemática, ésta de la exigencia, que los trabajadores parece que no saben enfrentar.

En varias oportunidades he tenido ocasión de trabajar grupalmente con estos profesionales sobre la problemática señalada. Tras la dificultad para pensar cómo deberían actuar, cuál podría ser una actitud adecuada, etc., se encuentran intensas ansiedades. El trabajo con vejez pone frente a ellos diversas realidades conflictivas: la muerte, como acontecimiento más o menos cercano pero que no se puede escamotear; la invalidez, en mayor o menor grado; la enfermedad, con predominio de la patología crónica; la decadencia física y psicológica general del proceso de envejecimiento, la problemática de la dependencia de los otros que ella puede generar. Son circunstancias presentes en el campo de trabajo. Junto a todo esto, la soledad. Muchas veces también el abandono. Y siempre, siempre, la falta de rol, de lugar social, de tarea que desempeñar en la que nuestra sociedad coloca o arroja a los viejos.

Es interesante observar que son aquellos trabajadores que mayor relación tienen con el anciano, que los ven a diario, que entran en sus habitaciones, que están más cerca de su vida cotidiana, quienes más sufren el impacto emocional de estas circunstancias mencionadas. Son, sin duda, los más exigidos por este llamémosle "mundo externo" a revisar su propio "mundo interno", es decir, la relación que tienen establecida con sus figuras parentales, con sus hijos, con sus propias incapacidades,... con el pasado, en el que han venido configurando sus temores y dificultades actuales, y también con el futuro, porque si no nos morimos antes, la vejez es nuestro destino. El problema, como expresa con rotundidad Simone de Beauvoir, es que "nos negamos a reconocernos en el viejo que seremos".³

Es como si el profesional se viese tensionado entre dos fuerzas opuestas: por un lado el acercamiento que el viejo le propone cuando le demanda atenciones especiales, el

³ Beauvoir, S. de. *La vejez*. Ed. Edhasa. Barcelona 1983.

acercamiento interno que significaría revisar las ansiedades que ello le provoca, y, por el otro lado, el rechazo que las circunstancias de la vejez le generan. Así, la problemática parece girar alrededor de encontrar la distancia óptima en relación al viejo, aquella que no sea demasiado próxima para que la ansiedad no nos desborde, ni demasiado lejana, de modo que el rechazo no produzca culpa.

Es claro que cada profesional, como decía al principio, utilizará los recursos que tenga para encarar este ajuste, para tratar de encontrar la distancia óptima. Estos recursos, personales, internos, y también los teórico/técnicos están al servicio de este proceso de ajuste.

Una diferencia clara entre unos trabajadores y otros viene dada, dejando a un lado las variables de personalidad, por los recursos que la profesión les permite. No es la misma dificultad para manejar la distancia con el anciano disponer de un cubo, una fregona y el saber hacer las camas, que hacerlo con unos recursos en forma de conocimientos teóricos y técnicos más potentes y sofisticados, como los que podemos poseer médicos, psicólogos y otros profesionales de la salud.

La cuestión es que todos estos recursos y “conocimientos” lo mismo pueden servir para facilitar la comprensión de lo que sucede, y permitir entonces un acercamiento progresivo a la vejez, y en definitiva a uno mismo, ya que contribuiría a un desarrollo y crecimiento personal, o, por el contrario, pueden ser utilizados defensivamente, y regresivamente, para manejar y controlar las fuentes de angustia, lo que bloquea la comprensión. Esto es lo que sucede cuando nos atrincheramos detrás de nuestros conocimientos y tratamos de reducir la realidad que tenemos delante exclusivamente a aquello que estos conocimientos nos permiten ver.

Me viene a la mente en este punto la frase de Marcel Proust en la que decía que “de todas las realidades, la vejez es quizás aquella de la que conservamos durante más tiempo en la vida una noción puramente abstracta”. Y como explica Salvarezza, “la persistencia de esta realidad como una abstracción está dada por la imposibilidad de hacer del objeto real -la vejez- un objeto concreto real pensado, es decir, incluirnos dentro del proceso evolutivo y pensarnos viejos nosotros mismos. (4)

Otro elemento que contribuye o alimenta el distanciamiento con la vejez, y que por lo tanto dificulta extraordinariamente la relación anciano-profesional es el prejuicio. Fue Butler, en 1973(5), quien acuñó el término “ageism”, que podríamos traducir por “viejismo” (6) para definir el conjunto de prejuicios, estereotipos y discriminaciones que se aplican a los viejos en función de su edad. Del mismo modo que al racista uno de los factores que mayor repugnancia le producen es el olor de otra raza, también esto pasa con los viejos. Y por el contacto físico con un cuerpo deteriorado: a los viejos se les priva de las caricias. Señalo

⁴ SALVAREZZA, L. *Psicogeriatría. Teoría y Clínica*. Ed. Paidós. Buenos Aires, 1988. Pág. 28

⁵ BUTLER, R.N. y LEWIS, M.I. (1973). *Aging and mental health: positive psychosocial and biomedical approaches*. 3ª Ed. St. Louis, C.V. Mosby Co., 1982.

⁶ SALVAREZZA, L. Obra citada. Pág. 23

estos aspectos sólo para mostrar la fuerza de este "viejismo". Por ello Salvarezza⁽⁷⁾ dice que "en sus consecuencias es comparable a los prejuicios que se sustentan contra las personas de distinto color, raza, religión, o contra las mujeres en función de su sexo".

"Vejez es igual a enfermedad" "Los viejos son discapacitados". "Los viejos son todos iguales". "Los viejos no cambian". "Los viejos no sirven para nada", etc., etc. Son prejuicios, ideas estereotipadas que están en nuestra cultura y que profundizan el distanciamiento con los ancianos, empujándoles a la marginalidad y al aislamiento. Éste es el aspecto que quiero resaltar aquí, porque pienso que en la medida en que no sean debidamente elaborados y resueltos, estos prejuicios impregnan nuestra práctica profesional y hacen que en ella se reproduzca aquella marginación.

Pensemos, por poner un ejemplo de esta situación, cómo se trabajan y se piensan, generalmente, los programas de animación sociocultural con la vejez. Se ofrece a los ancianos una serie de actividades, que nosotros consideramos propias de su edad, organizadas por nosotros, ante las que el viejo sólo tiene dos opciones: apuntarse en eso que le damos o rechazarlo. Podemos poner en ello nuestra mejor voluntad y tratar de motivarlos a participar y centrar en este trabajo de animación a la participación nuestros mejores esfuerzos. Mi experiencia es que todo eso es inútil. Participarán solamente el pequeño grupo de viejos pasivos que siempre lo haría, porque hay viejos pasivos como hay jóvenes pasivos. Pero consideremos que estamos partiendo de la idea prejuiciosa de que todos los viejos son pasivos, de que la vejez es pasividad. Idea marginadora, que relega a los viejos, que los aparta de la actividad porque ella queda reservada para nosotros, los más jóvenes, que seríamos los activos. Reparto de roles que es muy coherente con la ideología que emana del sistema de producción imperante en nuestra sociedad.

Cuando nosotros, en los programas de animación sociocultural operamos una distribución de roles activo-pasivo que deja la actividad para nosotros, los profesionales, y niega este lugar a los ancianos, estamos reproduciendo en nuestra práctica aquella ideología. Y lo peor es que muchas veces no somos conscientes de que es esto lo que estamos haciendo.

En definitiva, me parece que el cuidado del profesional que trabaja con vejez pasa por ayudarle a pensar en lo que hace. Como curiosidad diré que la palabra "cuidar" viene del latín "cogitare" que significa pensar.

Señalaría dos razones para cuidarse:

1^a. Cuidarse para que nuestra relación con el anciano no nos aliene, es decir, que no se nos escamotee algo de nosotros mismos, de lo que nos sucede y de lo que nos provoca la relación con el otro al que cuidamos, o tratamos de cuidar. Así nuestro trabajo nos permitirá seguir aprendiendo.

⁷ SALVAREZZA, L. Obra citada. Pág. 23

2ª Cuidarse para que no anulemos, cosifiquemos, impidamos crecer y desarrollarse al anciano. Nuestros prejuicios, nuestros conflictos personales no resueltos, impiden una relación con el anciano que sea beneficiosa para éste.

Tiene sentido cuidarse para aprender a establecer relaciones saludables con quienes trabajamos y para dejar de lado tipos de relación tan frecuentes en este campo como la falsa complicidad del paternalismo, o la absoluta negación del otro que supone tratarlo como si fuera un niño.

Los caminos para cuidar a los profesionales son claros: formación específica y trabajo en equipo y supervisión. A algunas de estas cuestiones van a referirse a continuación otros ponentes de la mesa. A ellos les dejo la palabra y espero después la discusión con ustedes.

