



## ÁREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES

(ISSN 1886-6530)

[www.area3.org.es](http://www.area3.org.es)

Nº28 – Invierno 2024

### **Algunas reflexiones sobre los dispositivos institucionales y comunitarios de atención a la vejez<sup>1</sup>**

Federico Suárez<sup>2</sup>

*“La vida que nunca imaginé”*

*Título de una Muestra fotográfica sobre la vejez de Curro Vallejo*

Me centraré en dos cuestiones que me interesan particularmente, y que, a su vez, están estrechamente relacionadas entre sí: una es la constatación de que los dispositivos institucionales y comunitarios de atención a la vejez reproducen, en su organización y funcionamiento, los prejuicios y estereotipos que existen en nuestra sociedad sobre la vejez y los viejos. Es decir, que parten de una imagen distorsionada de la vejez.

La otra cuestión es preguntarse cuánto sirven a los viejos unos dispositivos estructurados sobre tales distorsiones, para resolver o elaborar las problemáticas que deben realmente enfrentar.

---

<sup>1</sup> Ponencia presentada en la Mesa “Envejeceres” de las XXX Jornadas estatales de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN) y XXVII Jornadas de la Asociación Madrileña de Salud Mental (AMSM). Madrid, 6 a 8 de junio de 2024.

<sup>2</sup> Psicólogo. Psicólogo Social. Miembro de la Asociación Cicerón.

Yo creo que la vejez se nos presenta como una realidad a la que miramos, desde la vida cotidiana pero también desde una perspectiva científica, a través de unas gafas manchadas de prejuicios y de estereotipos.

Ya podemos apuntar, entonces, un primer problema que debería preocuparnos en el trabajo con la vejez, desde cualquier campo que lo hagamos, que es cómo podemos hacer para acercarnos a ella, para escuchar a los viejos y poder pensar lo que nos dicen y comprender sus circunstancias, del modo más desprejuiciado posible.

Brevemente, dos palabras sobre el prejuicio. Leopoldo Salvarezza<sup>3</sup> tradujo en 1988, como “viejismo” el término inglés “ageism”, acuñado por Butler en 1973, y lo definió como el *conjunto de prejuicios, estereotipos y discriminaciones que se aplican a los viejos en función de su edad*. Lo considera, en cuanto a sus efectos discriminatorios, al mismo nivel que otros “-ismos”, como el sexismo o el racismo.

Uno de los efectos de este “viejismo” es que nos proporciona una especie de visión “congelada”, podríamos decir así, de lo que es un proceso. Como si de algún modo se detuviese el proceso vital. Como si fuese lo mismo tener 70 que 90 años... total solo hay 20 años de diferencia... ¡aproximadamente la cuarta parte de la esperanza de vida en nuestra sociedad, que quedaría, de alguna forma, negada o borrada!... O como si la vejez fuese igual para todos, no tuviese nada de singular, de propio, como si todos envejeciésemos igual y no hubiera diferentes “envejeceres”, sino uno solo que haría que todos los que llamamos “viejos” nos pareciesen iguales, como decimos de los chinos por sus rasgos físicos.

También el “viejismo” condiciona nuestra comprensión de la vejez. Comprender es, como sabemos, una función no solo del raciocinio, sino también de la emoción, de los sentimientos. Precisamente, una de las funciones más importantes que cumplen los prejuicios y los estereotipos sobre la vejez es la de posibilitar un control de las emociones mediante un alejamiento del objeto: sitúan al viejo que tenemos delante a cierta distancia de nosotros... porque el tema nos toca de lleno: el encuentro con el otro-viejo nos coloca ante nuestra propia vejez (¿cómo será nuestra vejez?). Esta cuestión remite al análisis de nuestra contratransferencia, llama a revisar nuestras identificaciones, a saber de nuestras angustias y temores.

No son pocos los prejuicios que rodean a la vejez.

---

<sup>3</sup> Leopoldo Salvarezza, *Psicogeriatría*. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1988.

Estos prejuicios, de los que algunos se creerán, o nos creemos, libres -igual que nos podemos creer libres del sexismo o del racismo- aparecen no solo en el pensamiento común, sino también en el pensamiento científico. Un ejemplo de ello es la “Teoría del desapego” o de la “desvinculación”, de Cummings y Henry<sup>4</sup>, que tuvo mucha difusión en la segunda mitad del siglo pasado, según la cual, a medida que se envejece se desarrollaría en el individuo una especie de tendencia natural al aislamiento, una paulatina pérdida de interés por las cosas de la vida social... y de la vida en general. Un repliegue hacia uno mismo.

Esta teoría atribuye al individuo la responsabilidad de su exclusión social. Considera como algo consustancial al proceso de envejecimiento la tendencia a la marginación y al aislamiento.

Afortunadamente, había también en aquellos años otras teorías que entendían las cosas de otra manera, como la “Teoría de la actividad” de Maddox (1973) u otros autores que nos abren a otro tipo de reflexiones, como José Bleger (1963) quien plantea que en realidad el hombre aislado es siempre un problema y no un ideal.

Pero esta teoría del desapego es un **emergente**, es decir, la expresión a nivel “científico” de la condición social que viene atribuida a la vejez; imagen estereotipada que, a su vez, contribuye a apuntalar.

Pero lo principal es que esta imagen estereotipada **instituye** el vínculo –de marginación y exclusión- que establecemos con la vejez y con los viejos.

Entonces, dos cuestiones. En primer lugar, decir claramente que la vejez, el envejecimiento humano, no es solamente una circunstancia personal, individual, sino que es un proceso que acontece en un contexto social que lo determina, y que es también, por tanto, la vejez, lo que podríamos llamar un “lugar social”.

Por otro lado, insistir en que los prejuicios, este “viejismo”, no es algo que se manifieste exclusivamente en el nivel de las relaciones personales, individuales, que mantengamos con los ancianos, sino que interviene también en los otros ámbitos de relación posibles, es decir, a nivel grupal (familiar), institucional y comunitario.

Veamos qué sucede con los Hogares y Clubs de jubilados y pensionistas, tan extendidos por nuestro país. Son instituciones que se estructuran a partir de la idea de que sus usuarios tienen mucho “tiempo libre” a su disposición, por lo que su tarea sería la de ocuparse de este supuesto “ocio”, llenándolo de “actividad”.

---

<sup>4</sup> Cummings, E., y Henry, W. E. *Growing old: the process of disengagement*. Ed. Basic Books. Nueva York, 1961.

Por otra parte, estos Hogares y Clubs reeditan en su organización y funcionamiento una idea de la vejez como pasividad, aunque pretendan vender la imagen de “una vejez activa”, ya que reproducen un **vínculo activo – pasivo** en la relación entre los usuarios y los profesionales, de manera que los primeros reciben lo que los segundos hacen para ellos. La participación de los viejos en la organización de estos espacios o es ninguna o se limita a algo meramente consultivo, formal, sin ninguna otra consecuencia.

Creo que se parte de una idea equivocada, porque, en mi opinión, la cuestión del “tiempo libre” no es la problemática principal con la que se encuentran la mayoría de los jubilados. El “tiempo libre” solo existe como antítesis del “tiempo de trabajo”<sup>5</sup>, de manera que solo se tiene “tiempo libre” cuando hay otro tiempo que es para trabajar. Cuando no se trabaja, cuando no se tiene tarea, o ésta se perdió, como es el caso de los jubilados, se es un **desocupado**. Es decir, que los jubilados no tienen más tiempo libre que los que trabajan. Más bien, podemos afirmar exactamente lo contrario, que lo que no tienen es tiempo libre, porque están desocupados.

Las problemáticas psicológicas que se derivan de una u otra situación son muy diferentes, ya que el “tiempo libre” no arrastra un problema con la identidad social, de desinserción o marginalidad, que sí conlleva la desocupación. Es decir, que trabajando o en mi tiempo libre, **continuo siendo...** fontanero o médico. Pero si estoy desocupado, el problema es que **no soy**. O que no sé qué soy... porque ser “visitador de museos”, “jugador de dominó” o “veraneante fuera de temporada en Benidorm” no facilita una identidad social al nivel de la que se tenía con la actividad laboral.

Una actividad profesional que permita al sujeto ir planificando su retiro poco a poco, o una actividad intelectual que suponga un compromiso vital importante para el individuo a lo largo de toda su vida, son posibilidades que no muchas personas tienen la fortuna de poseer. Pocos jubilados podrían decir lo mismo que José Luis Sampedro en una entrevista: “*Pensaba en la jubilación como una vida no muy diferente, sino como una cierta continuación de la vida a menos ritmo, menos agitada*”<sup>6</sup>. Porque no se puede establecer tan fácilmente esa continuidad que a él le permitía su trabajo y su compromiso intelectual, ya que la jubilación se presenta para la mayoría de las personas como una ruptura total con la vida anterior.

Aquí, un inciso. El caso de las mujeres jubiladas, las que yo he conocido, que acuden a Hogares y Clubs, matiza mucho la expresión “ruptura total” que acabo de emplear y plantea

---

<sup>5</sup> Gianni Totti, *Sociología del tiempo libre*. Ed Miguel Castellote.

<sup>6</sup> Entrevista a José Luis Sampedro, en *Mayores de Edad*, Joseph M. Riera, Ed. El País-Aguilar, Madrid, 1999.

consideraciones muy importantes sobre los elementos alrededor de los cuales se construye la identidad social. La superposición, que es una sobrecarga, al rol profesional que estas mujeres hayan podido desempeñar en su vida laboral, con el rol de ama de casa, añade características particulares y diferenciales y ofrece otras vías de elaboración a la hora de enfrentar las problemáticas del envejecimiento, la vejez y la jubilación.

Se unen a este cambio fundamental en el rol social otras circunstancias que han venido produciéndose, paralelamente, como son los cambios en la sexualidad conocida y los cambios en el propio cuerpo. A diferencia del primero, estos cambios no ocurren de golpe, sino que se producen paulatinamente, lo que facilita que puedan ir siendo asimilados en cierta medida sin producir, necesariamente, grandes perturbaciones.

Pero lo que es más importante de todos estos procesos de pérdidas y cambios que señalo es su **confluencia** y articulación en un momento dado, ya que se **re-significan** entre sí, pudiendo adquirir entonces importancia bruscamente.

Por esto, la jubilación no es muchas veces un momento “jubiloso”, sino que contribuye a precipitar una situación de crisis, una **crisis de identidad** personal y social, inaugura un proceso de duelo por las pérdidas que acarrea, que exige cambios, que necesita ser elaborado y cuya única salida será la construcción de un nuevo proyecto vital en el que uno pueda **re-conocerse**.

**Un nuevo proyecto de vida.** He ahí la cuestión. Ayudar, contribuir a la construcción de ese nuevo proyecto debería ser, en mi opinión, la **tarea** de estos Centros para jubilados y pensionistas. Para ello, necesitaremos en los Hogares y Clubes un funcionamiento diferente, una organización distinta. No nos interesará tanto la cantidad de actividades que se realicen sino el **cómo** éstas se deciden y realizan. Nos centraremos sobre todo en promover la **participación** de los ancianos en estas instituciones; entendiendo la participación en el sentido duro, radical, del término: como ejercicio de poder, como posibilidad real de incidir y condicionar las decisiones que se adopten. Nos interesará, sobre todo, que la participación de los ancianos en estos Centros ofrezca la posibilidad de realizar ciertas experiencias de cambio que les ayuden a pensar las cosas de otro modo, experiencias útiles para reorganizar un Proyecto de Vida.

El lugar del **espacio grupal** como posibilitador de este proceso es insustituible. La participación en un grupo es la respuesta, como dice Armando Bauleo<sup>7</sup>, a *la necesidad del*

---

<sup>7</sup> Armando Bauleo, “Problemas de la psicología grupal (el grupo Operativo-Productivo)”, en *Grupo operativo y Psicología social*, A. Bauleo (comp) Ed. Imago, Montevideo 1979.

*individuo de verificar su inserción social, de sentir su inclusión a través de la pertenencia a diferentes organizaciones, de gestionar su presencia en el contexto social, de experimentar su implicación en el poder de decisión....* **La participación social pasa por el grupo.**

Esto lleva, obviamente, a replantear el rol de los profesionales en estos Centros, que debe ser el de un facilitador de espacios grupales para acompañar a los viejos en la elaboración de su problemática, sin robarles el protagonismo en la resolución de la misma. Desde este lugar, el vínculo con los ancianos no será ya el de activo – pasivo, sino un **vínculo de activo a activo.**

Una pequeña aclaración. Un Proyecto de Vida es lo que resulta de la articulación que cada uno pueda hacer entre pasado, presente y futuro, es decir, entre lo que uno ha sido, su presente (sus circunstancias, posibilidades y límites actuales) y una cierta proyección hacia el futuro que, en el caso de la vejez, tiene que contar con una realidad inmediata que es el propio envejecimiento y un futuro mediato que es la muerte. Se trata de re-situarse en la existencia, adaptándose a las circunstancias, no de un modo pasivo, sino activamente, es decir, **manteniendo el control de la propia vida.** Un Proyecto de Vida no es una gran construcción intelectual, una cosa muy pensada, organizada, calculada... Es un re-situarnos en la vida lo mejor que seamos capaces de hacerlo, para tratar de seguir llevando adelante nuestra existencia del modo que mejor nos parezca, y no de la manera que otros pretendan imponernos.

Entonces, repito, es aquí, con relación a esta idea de **Proyecto de Vida**, donde la planificación y organización de servicios públicos para la vejez adquiere una relevancia particular. De cómo éstos se piensen, de cuáles sean las ideas implícitas de las que se parta, dependerá que esa oferta permita en mayor o menor medida, u obstaculice definitivamente, la articulación de un proyecto de vida en el anciano.

Creo que se puede entender bien la importancia que esta idea adquiere en el modo de concebir instituciones totales, como una Residencia o una Vivienda para Mayores. La clave es la misma: la **participación real** de los ancianos en el diseño, en el funcionamiento, en la organización de estos dispositivos... donde van a ser cuidados, sí, pero donde el eje de todo estará colocado en escuchar **cómo ellos quieren ser cuidados** y articular, en base a ello, nuestra intervención profesional. Ahí se juega la calidad del cuidado, en esa cooperación entre quien cuida y quien es cuidado, como decía el Dr. Dejourné en la conferencia inaugural de estas Jornadas y sobre la que el Dr. Cifuentes creo que va a profundizar a continuación.

No me es posible en el tiempo que me queda, entrar en el detalle de cómo se ejecuta todo esto en los diferentes espacios de trabajo con la vejez. Solamente apuntaré una cosa:

tengamos presente que los ancianos también comparten los estereotipos que estoy refiriendo. No están deseando tener una oportunidad para participar entusiasmados en la organización de actividades –volviendo a la cuestión de los Hogares y Clubs-, o a asumir plenamente el liderazgo de la organización y gestión de una Vivienda de Mayores o de un Centro Residencial. Ellos también adoptan inicialmente posiciones pasivas, las que corresponden al lugar socialmente adjudicado, esperando que el otro, el profesional, asuma la actividad y les dé las cosas hechas, y no entienden bien que se les convoque a pensar conjuntamente qué hacer y cómo hacerlo.

Pero si el profesional es capaz de soportar ese momento inicial en el que los ancianos te invitan, o te empujan más bien, a que asumas el liderazgo, pero tú te colocas en un rol de colaborador y sostienes la evolución del **proceso**... entonces, cuando ellos pueden verificar, cercionarse de la capacidad de contención que ofrece el espacio grupal en el que participan, entonces, y solo entonces, se abre la posibilidad de que empiecen a expresar esas cosas que quisieran hacer o cómo les gustaría que funcionase tal o cual cosa, deseos y opiniones que ya no tienen por qué coincidir con lo que “se esperaba” de ellos desde el rol o estereotipo social adjudicado.

Un comentario final sobre la Comunidad o lo comunitario. Igual que en los Hogares y Clubs de jubilados y pensionistas y en las instituciones residenciales que acabo de mencionar, también en este ámbito los prejuicios y estereotipos sobre la vejez impregnan las relaciones que la comunidad establece con sus ancianos. Aquí, igual que en los demás ámbitos de relación, se verifica que es la idea que tenemos de las cosas la que determina lo que hacemos.

Puede parecer extraño preguntarse cómo una comunidad determinada, un municipio, **cuida** a sus vecinos ancianos. Extraño, porque la pregunta va dirigida a un sujeto que es “la comunidad”. La comunidad está compuesta por el conjunto de sus instituciones, colectivos, grupos, entidades, individuos... Pero yo creo que esa es la pregunta que hay que hacerse para empezar a pensar en el trabajo comunitario.

Puede que resulte tan extraña como lo es ir a Pescueza, un pueblo de la provincia de Cáceres, y darse cuenta de que allí, con la misma naturalidad con la que el ayuntamiento se preocupa de que haya parques infantiles para que sus niños jueguen, se preocupa también de poner pasamanos en las calles empinadas para que quienes lo necesiten se puedan agarrar. O pintar en las calles no solamente carriles para que transiten con seguridad los que van en bicicleta, sino también para que puedan desplazarse quienes usen una silla de ruedas.

Lejos de estas pretensiones, lo que se da con mucha mayor frecuencia es la inexistencia de coordinación entre diferentes servicios públicos, como sanidad y servicios sociales, o entre las propias concejalías que integran una misma corporación municipal que, de darse, facilitarían mucho la vida cotidiana de los ancianos o, más claramente aún, se evitarían situaciones de exclusión. La coordinación no es algo meramente formal, sino que quiere decir **pensar juntos**, plantearse como tarea común dar una respuesta a las dificultades y/o necesidades de los viejos de su municipio y articular los recursos que cada uno tenga para lograrlo.

Esta falta de coordinación impide la configuración de una **red** que contenga, que sirva de apoyo, **que incluya**. Una red que articularía a las diversas instituciones, organizaciones, agrupaciones, etc., presentes en la comunidad en torno a diferentes programas socio-asistenciales.

No es fácil establecer, ni sostener en el tiempo, una red así. Y aunque las dificultades para ello tienen diferentes causas, entre ellas se encuentra una concepción prejuiciosa de la vejez que deja fuera a los ancianos incluso de las competencias propias de una determinada institución o entidad comunitaria. Pongo un ejemplo.

En un determinado momento, los ancianos del municipio en el que yo trabajaba demandaron hacer gimnasia. El grupo demandante me pidió que lo acompañase a gestionar la demanda a la Concejalía de Deportes. En el municipio existía un Patronato Municipal que se ocupaba de promover el Deporte, supuestamente en toda la población.

El responsable nos miró extrañado y dijo que eso no era competencia suya, sino de la concejalía de Sanidad, que ella nos facilitaría un profesional adecuado.

Ocurre que la demanda de los ancianos se escucha sesgada por el prejuicio. Se asistencializan situaciones cotidianas, por el “viejismo” que comentamos anteriormente. (“Como son ancianos quienes demandan, y tendrán problemas de salud, tendrá que ser la Concejalía de Sanidad quien se haga cargo”).

Para hacerlo breve, diré que al final tuvo que intervenir el Alcalde para que el famoso Patronato Municipal de Deportes se hiciera cargo de la demanda. Y un valiente profesor de educación física aceptó el reto de ponerse al frente del grupo de ancianos **que querían hacer deporte, no rehabilitación**.

Podría relatar algo similar con la demanda de actividades manuales, que se quiso responder inicialmente con “Terapia ocupacional”...

O conseguir que la demanda de atención podológica de los ancianos no fuese respondida con la instalación de un cuartito en el Centro de Mayores para que acudiese allí el podólogo, sino que fuesen los ancianos quienes acudiesen a la consulta del podólogo... como hacen todos los demás vecinos.

El riesgo es que se termina asistencializando la vida cotidiana de los ancianos, y poco a poco se va construyendo una red asistencial que no incluye, sino que es un muro que separa, configurándose una cotidianidad para los ancianos que corre en paralelo a la vida cotidiana de los demás.