



## **JORNADA, VIVIENDAS PARA PERSONAS MAYORES EN EUROPA. NUEVAS TENDENCIAS PARA EL SIGLO XXI**



### *LAS VIVIENDAS COMUNITARIAS EN EL MUNDO RURAL. ¿CÓMO EVITAR TRASLADOS A RESIDENCIAS?*

***Consejería de bienestar social.  
Dirección general de mayores y personas con discapacidad.  
Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha***

***Esteban Merchán Maroto  
Madrid , 11 de Diciembre de 2018***

Buenas tarde. Acompañaré esta información de algunas imágenes y bibliografía que se proyectarán en las pantallas. Espero que esto no distraiga el mensaje de mi presentación, aunque yo soy siestero.

### **INTRODUCCIÓN**

La región de Castilla-La Mancha tiene una superficie de 79.463 Km<sup>2</sup>.

Una población de 2.033.169 habitantes. De estos, 382.864 son mayores de 65 años. Y personas que tienen más de 85 años hay 74.172 personas.

Existen 919 municipios y 38 pedanías. Menores de 5.000 habitantes, hay 835 pueblos.

Distribuidas por toda la región existen 153 VVMM que gestionan los Ayuntamientos, mas 2 gestionadas por entidades sin fin de lucro (Anchuras y Torrijos).

Un tercio de las VVMM están en pueblos donde viven menos de 500 personas.

La organización de esta Jornada (Fundación Pilares y Fundación Caser) nos ha propuesto que reflexiones sobre la siguiente pregunta: **¿Cómo evitar traslados a residencias de una persona que vive en una vivienda de mayores, si necesitara continuas ayudas para realizar su actividad diaria?**

Aguda pregunta planteada que señala el nudo gordiano conformado entorno a las viviendas de mayores del medio rural: **¿es posible la atención a personas dependientes en las viviendas de mayores? ¿Sería posible llevar a cabo esta atención con calidad?**

Estas preguntas de gran interés hoy en día en España, me han traído a la memoria otro interrogante que nos hacíamos hace 20 años en París, en un encuentro de profesionales preocupados por estos devenires: **“Las pequeñas unidades, ¿tienen futuro? Acompañamiento a la dependencia y viabilidad económica”**, era la temática que nos proponía la Fundación de France para su discusión.

Ese mismo año de 1998, dentro de unas jornadas de estudio para reflexionar sobre la vida en una pequeña unidad, se presentaba una investigación sobre **“El acompañamiento a las personas con demencia en pequeñas unidades de vida”** realizado por el Grupo Salmón.

**Dependencia funcional y problemas cognitivos**, dos encrucijadas con las que probablemente nos encontremos cada uno de nosotros en el proceso evolutivo como seres humanos, por vivirlas en primera persona, o porque las observemos muy de cerca en algunas personas de nuestros seres queridos. **¿cuál sería el sistema de vivienda más adecuado para vivir con ellas?**

Estas preguntas podrían se pensadas desde distintas ópticas. Nosotros hemos elegido analizar en profundidad el dilema que nos sugieren estos interrogantes a través del principio de autonomía y dignidad en los cuidados. Liderazgo y cohesión grupal.

#### **A.- PRINCIPIO ÉTICO DE RESPETO POR LA AUTONOMÍA DE LA PERSONA.**

El principio de AUTONOMÍA refiere el derecho de las personas a tener opiniones propias, a elegir y a realizar acciones basadas en los valores y creencias personales.

Y la obligación moral de los profesionales es respetar las decisiones de las personas mayores en cuanto al estilo de vida y sobre los cuidados que desea recibir.

Cada uno de nosotros y nosotras tenemos una representación mental de estas situaciones, como señalábamos al principio: dependencia funcional y problemas

cognitivos. Están cargadas de diferente significación para cada persona. Pensar que nos pueden afectar a nosotros mismos, despierta más o menos temores, y reacciones propias para intentar prevenir su aparición.

Si ejercemos como profesionales que atiende a personas que ya están sufriendo estas situaciones, intentaremos buscar con empeño cómo intervenir para mejorar la calidad de vida de quienes la padecen.

Pero tomemos en consideración que lo que es aconsejable para uno/a mismo/a, aunque lo involvamos de saber profesional, puede no serlo para otra persona. Pero siempre la intervención profesional debe realizarse bajo el principio de AUTONOMÍA, desligado de consideraciones subjetivas de quienes estén interviniendo.

Promover la autonomía de quien necesita ayuda no es una idea nueva. Generalmente los profesionales intentamos preservar la autonomía de la persona mayor en función de lo que consideramos bueno para él o para ella, desde un punto de vista profesional, según la formación teórica de cada uno de nosotros y según nuestra ideología, decidiendo aplicar el tipo de ayuda que otra persona necesita según este conocimiento.

Sin embargo, es posible adoptar otra actitud profesional para tratar de conservar la autonomía de una persona, en función de lo que aparece nuevo o dificultoso para él en su actividad diaria.

Dar prioridad al deseo y a la elección de una persona mayor, tiene preferencia sobre definir de antemano lo que es bueno para él o para ella.

El principio bio-ético de beneficencia (actuar para beneficiar al paciente, haciendo lo mejor para éste pero sin contar con él), ha de ser sustituido por el de **AUTONOMÍA**, convertido este principio en la referencia ética principal de la actuación en cualquier acto profesional.

Vayamos dando respuesta a los interrogantes iniciales:

En el supuesto que el deseo expresado voluntaria y libremente de una persona residente en una vivienda de mayores, fuese ser traslado a una residencia, la Consejería de Bienestar Social facilita su traslado a la residencia con plaza pública más cercana al pueblo de origen. Así pues, en estos casos no se evita el traslado sino que la Consejería garantiza su traslado al nuevo lugar de residencia que la persona desea, respetando la decisión tomada por este residente.

Ahora bien, si el deseo manifestado por una persona fuese de permanecer en el domicilio habitual (en su casa) o en la VM (si estuviera residiendo en ella) a pesar de necesitar ayudas en las ABVD, la aplicación del principio de AUTONOMÍA paralizaría cualquier traslado indeseado de una persona desde su lugar de residencia habitual a

otro lugar donde no se desea vivir. Por ejemplo, desde su hogar (desde su casa) a una vivienda colectiva de mayores, o desde ésta a una residencia de mayores.

Continuemos reflexionando sobre la aplicación del principio de AUTONOMÍA. Si un residente que vive en una vivienda de mayores, tiene una situación de dependencia funcional necesitando ayudas para realizar las ABVD y manifiesta consciente, libre y voluntariamente que no desea ser trasladado a vivir a una residencia. ¿Cómo deberíamos actuar?

Hagamos un ejercicio mental de extrapolación a la situación que se plantearía en un hogar normalizado cuando un miembro del grupo familiar enferma y necesita ayudas para continuar viviendo en el hogar familiar de referencia y no lo quiere abandonar.

En primer lugar, esta familia valoraría las ayudas necesarias y los tiempos que se requiere para ello.

A continuación, se plantearía si estas ayudas pueden ser facilitadas por otro miembro del grupo familiar, si se requiere contratar a algún otro cuidador/a y durante cuánto tiempo.

En tercer lugar se revisarían las condiciones de la casa, los accesos, las puertas, el baño, etc., comprobando si están adaptados para atender a la persona del grupo familiar que ha enfermado.

Se concluiría haciendo un resumen de los gastos que implicaría todo ello y cómo pagarlos.

La solución a este conflicto estaría GUIADA porque existe un principio inicial básico compartido por todos los miembros de ese grupo familiar que es respetar el deseo de la persona que necesita ayudas, respetar su AUTONOMÍA en la decisión adoptada.

El grupo familiar ante esta situación se ve sometido a tener que dar respuestas a estas contingencias, que se entrecruzan con líneas de afectos o desafectos de la familia.

La historia de vida del grupo familiar, la biografía de la persona que ahora necesita ayuda, determinará la decisión a adoptar de si “mi padre o mi madre ingresa en una residencia o es atendida en su casa”.

En relación a una vivienda de mayores, habría que hacerse las mismas preguntas: ¿estamos de acuerdo en atender los deseos de esta persona conviviente para que a pesar de su dependencia, pueda seguir viviendo en la Vivienda comunitaria, como es su deseo?

Para tomar esta decisión en la vivienda de mayores se revisaría el mismo itinerario al seguido en el grupo familiar: valoración de ayudas necesarias, recursos

humanos disponibles, condiciones arquitectónicas de la vivienda y presupuesto económico.

Al igual que sucede en el grupo familiar, abordar este asunto en el contexto de una vivienda, brinda una oportunidad para **actualizar los vínculos** existentes con la personas conviviente, entre el equipo de profesionales, la relación mantenida con la familia y con los recursos externos que ayudan a sostener el proyecto en sí (servicios sociales, sanitarios locales, Ayuntamiento)

Es el momento de hacer visible el **compromiso e implicación** de cada persona interviniente con el deseo del residente que quiere seguir viviendo en la misma casa, en su pueblo pero con una atención integral digna que necesita ahora.

Su historia de vida y de relaciones en el pueblo, la relación mantenida con los compañeros, con los trabajadores es determinante en la búsqueda de alternativas en consonancia con el principio de AUTONOMÍA de la persona.

Es este un momento tan complejo, tan tensionado que en ocasiones la decisión que se adoptar ante la aparición de dependencia funcional en una persona residente en una vivienda es el traslado a una residencia, (DE MANERA SIMILAR A COMO SUCEDE EN EL GRUPO FAMILIAR) bajo una línea argumental amplísima que actúan como presiones latentes del entorno, que justifican y tranquilizan a todas las personas intervinientes bajo algunas de las siguientes premisas:

- Cuando una persona se incapacita, como norma pre-establecida, existe una cultura que señala la puerta de salida de la vivienda.
- Otra: Lo exige la normativa vigente y la inspección sanciona su incumplimiento,
- En otras ocasiones se refiere que es la familia, la dirección de la vivienda, el personal o el propio grupo de convivientes quienes no quieren que este residente siga viviendo en la vivienda.

La solución a este dilema, entre todas las personas intervinientes que desean respetar el principio de AUTONOMÍA de la persona en la vivienda, es un **indicador de cohesión interna y externa**, de fortaleza, equilibrio y alta formación cualificada del equipo de profesionales. Es un aprueba de madurez, como sucede en las familias.

¿Qué **actitud profesional** es aconsejable para la aplicación del derecho de autonomía?

El derecho al riesgo y a las consecuencias derivadas de la decisión adoptada por una persona ha de estar presente en nuestro quehacer profesional.

Habitualmente, los profesionales trabajamos con personas mayores frágiles. Nosotros mismo somos personas dependientes desde que nacemos. Determinados riesgos han de ser incluidos en nuestras prácticas, pero con la diferencia que el umbral o techo de riesgo es diferente para cada uno de nosotros.

La **idea de muerte**, achacada a las personas mayores, no se puede evitar. Es más bien un acontecimiento irrefutable común al ser - señala Salvarezza, L. - que afecta por igual a los profesionales con mayor o menor edad que a los residentes.

Es el momento de **escuchar la palabra real o simbólica** de cada persona, para acompañarla en su deseo, sin inmiscuirnos como profesionales del conocimiento en las decisiones que toma.

Cualesquiera que sean las enfermedades, sus deficiencias, las personas permanecemos responsables de nuestra vida y de nuestras elecciones.

Por esto decimos que el lugar de los profesionales cuando una persona residente en una vivienda de mayores es permanecer en ella a pesar de necesitar ayudas, es asumir la responsabilidad de acompañarlo para satisfacer su deseo.

Utilizamos el término acompañamiento para expresar la relación que se establece entre las personas mayores, así como entre éstas y sus cuidadores.

Por consiguiente, el acompañamiento evoca la participación en los sentimientos o conductas del otro, para entender o accionar con él las cosas que suceden alrededor de ambos: persona cuidada y persona cuidadora.

Los profesionales de la psicología utilizarían la expresión "**empatía**" que refiere la capacidad de compartir los sentimientos de otros.

Por tanto, a la hora de decidir un traslado de vivienda a residencia, en primer lugar debe darse la palabra al protagonista, ser escuchada y respetado el deseo de la persona residente, aplicando el principio de AUTONOMÍA.

Pero a continuación, los profesionales, tienen la misión inexcusable de **ACOMPañAR** a esta persona para conseguir satisfacer este deseo, enfocando las actuaciones a ejecutar en la vivienda para conseguir este objetivo.

En el supuesto que un profesional no comparta esta decisión adoptada por el residente, el dilema se situará ahora en el campo de este profesional que deberá anteponer el principio de autonomía al de beneficencia **para no obstaculizar, sino**

**favorecer** las medidas a adoptar para que el deseo expresado por el residente se haga realidad.

## **B.- DIGNIDAD EN LOS CUIDADOS**

Superado el paradigma de la aplicación de principio de AUTONOMÍA, es responsabilidad de todos los actores y actrices intervinientes en la VM, GARANTIZAR UNA DIGNA ATENCIÓN HUMANA DE CALIDAD a esta persona que está sufriendo un deterioro cognitivo o una dependencia funcional.

Toda persona es merecedora de ser cuidada respetando sus derechos, con **DIGNIDAD Y AFECTO**.

Respetando las preferencias individuales de la persona, su idiosincrasia, su cultura, valores sociales y espirituales y no solo sus necesidades. Dice Ana Urrutia en su libro *CUIDAR, una revolución en el cuidado de las personas*.

Sufrir una demencia o estar en situación de dependencia no significa que se es una persona más débil desde el punto de vista moral, que hayan disminuidos sus sentimientos o que haya perdido la personalidad. ESTAS CIRCUNSTANCIAS NO MERMAN los DERECHOS DE LAS PERSONAS.

La dignidad en los cuidados prestados es independiente al estado en el que se encuentre una persona como **ser único e íntegro**.

En las VM de Castilla-La Mancha, en las cuales se actúa ya bajo el principio de AUTONOMÍA se practica la prestación de esto **cuidados dignos para aliviar o mejorar** el sufrimiento que conllevan padecer una dependencia o tener un problema cognitivo o adaptativo.

Se practica una **atención humana de gran calidad** prestando los cuidados necesarios para la realización de las actividades de la vida diaria, de acuerdo con los valores que conforman la identidad de una persona.

Los cuidados médicos y de enfermería especializados son prestados por el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha de manera semejante al criterio empleado cuando una persona vive en su domicilio habitual.

**La calidad asistencial** en la prestación de estos cuidados que acabo de enunciar es la que se intenta garantizar ante situaciones de dependencia funcional de una persona que reside en cualquier vivienda de la región, a través del artículo 10 de la **Orden 21-05-2001 a de la Consejería de Bienestar Social** de condiciones mínimas de los centros destinados a las personas mayores en Castilla-La Mancha. Traemos esta normativa aquí porque es referencia para evitar traslados indeseados. Dice:

“Todas las viviendas de mayores deberán garantizar a los usuarios de las mismas las siguientes prestaciones:

- Una atención integral....
- La continuidad en la atención ante situaciones de pérdida de autonomía personal. *( y prosigue con una oración restrictiva a la proposición principal anterior)* **Cuando el usuario presente grados de dependencia que impidan su permanencia en la Vivienda, deberá garantizarse su atención mediante el traslado a una residencia de mayores o centro que resulte adecuado”.**

En algunas ocasiones, la oración condicional introducida por el adverbio “cuando”, ha sido interpretada como una oración afirmativa que enuncia el límite o prohibición de permanecer en la vivienda en el mismo momento que al residente le sobreviniera alguna dependencia funcional. En cuyo caso, la continuidad en la atención solo puede ser garantizada a través de traslado a residencia.

Es esta, una interpretación posible del artículo 10 que a veces, ha generado confusión sobre el mensaje de si se puede o no atender a personas dependientes en las viviendas de mayores.

En base al análisis lingüístico previo que hemos realizado, hacemos la siguiente interpretación semántica de esta normativa para determinar en qué ocasiones es pertinente realizar traslados de personas que viven en viviendas a residencias y en que ocasiones no se requiere ser trasladado/a a residencia.

Han de valorarse dos aspectos para garantizar la continuidad en la atención ante situaciones de pérdida de autonomía personal que es el objetivo a alcanzar y así lo indica la normativa:

- Que el conviviente en situación de pérdida de autonomía personal , esté siendo atendido en la Vivienda con **dignidad y calidad asistencial requerida según su nivel de dependencia**, a través de cuidados o recursos propios de la vivienda o externos a ella como puede ser el Servicio de Ayuda a Domicilio , o estos cuidados están siendo prestados por la familia.
- Y que la arquitectura, el equipamiento y el funcionamiento de la **vivienda estén adaptados** para llevar a cabo la tarea anterior.

Si estas dos condiciones se cumplen y el deseo de la persona conviviente es continuar viviendo en ella, la normativa no lo contradice. Se evitaría así un traslado no deseado.

Ahora bien, si una de estas dos condiciones no se cumplen, debe garantizarse la continuidad de la atención con el traslado de esta persona a una residencia.



Entraríamos en un **dilema ético** a resolver individualmente en cada contexto, si a pesar de no cumplirse estas dos condiciones, este residente deseara continuar viviendo en la VM y no ser trasladado a residencia.

Se habría extendido entre los profesionales, los Ayuntamientos, los convivientes, los familiares y la ciudadanía en general la idea que las viviendas de mayores es un recurso de alojamiento TEMPORAL para las personas “válidas” cuyo límite o fin estaba señalado al producirse una pérdida de autonomía personal en las ABVD.

Compañera de esta idea principal es que algunas viviendas se construyeron arquitectónicamente bajo esta premisa, como medio de vida temporal hasta que sobreviniera alguna dependencia a los convivientes, y por tanto no fueron concebidas como lugares para vivir durante toda la vida. Sucedió también así en el Reino Unido.

En ocasiones, suya es la idea mágica que la residencia lo puede asumir todo y lo mejora todo. Y en el imaginario social persistía la idea que **la residencia es el destino final** de las personas cuando llegan a viejos.

Las VVMM fueron influenciadas también por la filosofía dominante entonces sobre los modelos de alojamientos existentes en España a comienzos de los años 90.

En aquel entonces, el sistema de alojamientos para personas mayores estaba compuesto por residencias para personas “válidas” y residencias para personas “asistidas”, y residencias “mixtas”, residencias de “válidos con unidades asistidas”, cada uno de estas modalidades de alojamientos estaban dotadas de infraestructuras, plantillas acorde a la demanda existente de entonces.

Los residentes que vivían en las residencias para “válido”, cuando se incapacitaban, eran trasladados a las residencias asistidas.

Se creó un flujo constantes de personas que eran trasladadas de unos lugares a otros.

En ocasiones, los traslados eran utilizados como estrategia terapéutica para corregir conductas antisociales en las residencias u otros comportamientos que originaban problemas de convivencia entre el resto de residentes.

No pasemos por alto, que era frecuente en estos grandes centros las habitaciones dobles y hasta triples, sin baño accesible y para resolver problemas de compatibilidad entre los compañeros se recurría al cambio de habitación.

Pues bien, no nos sorprendamos si las viviendas de mayores, reproducen aquel patrón y aquella cultura implantada de los traslados de residencia, cuando una persona residente perdía su autonomía.

Ahora bien, en estos 26 años de experiencia en C-M, también hay actuaciones en las VVMM donde se ha primado el principio de autonomía prevaleciendo otras corrientes, con **acciones a contraviento**, más flexibles, de ideas más avanzadas, que han interpretado la literalidad de la normativa como una condicional para que un residente sea traslado a una residencia: Que éste no esté suficientemente atendido en la VM.

Guiados por el PRINCIPIO DE AUTONOMÍA estas viviendas o **cometas, elevándose a contraviento**, han adaptado el inmueble, la organización y funcionamiento de la actividad. Han promovido fórmulas novedosas para la prestación de cuidados con mayor implicación de los propios residentes y sus familiares en la atención de los convivientes, dotándolas de servicios no requeridos por la normativa como la atención nocturna.

Ha sido compatible estos desarrollos con Ayuntamientos muy implicados en la gestión de Vivienda y que han liderado esta tendencia, asumiendo los riesgos derivados de sus actuaciones **contra el viento**, como las cometas que solo se elevan contra y no a favor del viento, dice John Neal.

Estas formas de interpretar EL CONTEXTO y la normativa han contribuido a generar modelos diferentes de evolución de las VVMM en la región. Simplificando serian.

- VVMM, mayormente apegadas a la idea de TUTELAJE TEMPORAL de los convivientes hasta su pérdida de autonomía personal que han mantenido su estructura arquitectónica y de funcionamiento original
- VVMM, que han ido creando FÓRMULAS ALTERNATIVAS de gestión de los cuidados, introduciendo servicios nuevos en la propia VM y otros de proximidad, realizando adaptaciones arquitectónicas en el inmueble. Teniendo atención 24 horas.

Actualmente en C-M existen **35 viviendas** que ya han realizado algunas adaptaciones en la organización y el propio recurso para facilitar la atención a personas dependientes en cualquier situación.

Como expresa Héctor Mauricio Mazo, refiriendo la pluralidad de interpretaciones que origina una misma situación:

*“lo bello, lo bueno y lo verdadero, que en otras tradiciones tenían una pretensión de universalidad, en el contexto actual no la poseen.*

*Es fundamental en la sociedad plural, el respeto y el diálogo entre las personas y los grupos sociales ya que todos comparten el mismo espacio.*

Y continúa diciendo:

*El pluralismo vendría a ser una manifestación de la multiplicidad de opciones, creencias, ritos, prácticas, e incluso normas y concepciones de vida.*

*Debe reconocerse, continua, que no hay un exclusivo “estilo de vida valedero”. La sociedad, hoy, se enfrenta a una pluralidad de estilos. Para emplear una metáfora, puede decirse que las **normas y las reglas no son “el techo” de la convivencia humana, sino más bien “el piso” del cual ella parte.***

La Consejería de Bienestar Social, a quien me honro en representar hoy aquí, está en un proceso de diálogo abierto entorno a la visión de las VVMM en Castilla-La Mancha. Por mi parte, vengo a presentar la manera que tengo de ver este recurso comunitario.

El problema, cuando hablamos de recursos sociales es la derivación que pueden tener las viviendas de mayores al cabo de un tiempo, que sus residentes fuesen mayoritariamente personas dependientes, requiriendo una intensidad de cuidados que complejizarían la atención por los profesionales de la vivienda.

La prudencia debe guiar nuestras actuaciones. De ahí la posibilidad de inicial en los próximos años, experiencias piloto donde se pueda evidenciar estos paradigmas de las VVMM en Castilla-La Mancha.

Analizados el principio de autonomía y la dignidad en los cuidados, no queremos terminar sin señalar otros dos procesos que servirían para evitar traslados indeseados a residencias.

- LIDERAZGO
- COHESIÓN

### C.- LIDERAZGO

Los representantes de la entidad titular de la VM han de compartir este modelo HOUSING y esta filosofía para la vivienda de las personas mayores de su pueblo.

Han de ser **cómplices** de las personas que no quieren abandonar su pueblo a pesar de sufrir alguna situación de pérdida de autonomía personal.

Una entidad que considera que el lugar donde mejor van a estar los viejos de su pueblo es en una residencia tradicional, **no encontrará alternativa** alguna que lo evite, más allá de promover la edificación de una gran residencia conforme a su pensamiento conservador.

Ese liderazgo y modelo de atención debe ser compartido por la coordinadora de la vivienda y el equipo de gerocultoras, quienes asumen la ejecución de esta filosofía en la vida cotidiana de la VM.

Cuando la coordinación de la VM tiene este nivel de **implicación** con el proyecto que lidera un Ayuntamiento, aparecen cascadas de alternativas viables para la atención integral de una persona dependiente.

Así ha sucedido en algunos caso, donde se han adaptado habitaciones, baños, disponiendo de una cama articulada y una grúa, en el camino hacia este modelo, pudiendo garantizar a una persona residente con pluripatología y necesidad de cuidados continuados 24 horas, evitar abandonar el pueblo donde había nacido. Se diseñó un paquete de cuidados personalizados. En este caso, fue esencial la coparticipación de la familia y de los sanitarios locales..

En cambio, cuando la coordinación de la vivienda no tiene ese **compromiso motivador entusiasmada** con el proyecto, o carece de la formación adecuada para afrontar esta misión, o esta función está diluida, la actitud frecuentemente observada es la reproducción mimética de las tareas que se vienen haciendo desde siempre, no es posible pensar alternativas diferentes a reivindicar más recursos para resolver los conflictos (más personal o más presupuesto).

En estos casos se puede llegar a producir un vaciamiento de energía que produce inacción y de ser ésta continuada puede llegar a condicionar el cierre de la VM.

#### **D.- COHESIÓN GRUPAL E INTERADMINISTRACIONES**

El último proceso que vamos a analizar, es la **COHESIÓN**. Importantísimo paradigma para evitar traslado indeseados.

La esencia de la convivencia en grupo son los vínculos que se establecen entre las personas que comparten mesa y mantel, techo y compañía.

La convivencia en pequeños grupos es compleja y los diferentes caracteres y personalidades, diferentes ideologías, diferentes culturas, diversas manera de pensar en ocasiones provoca problemas de convivencia.

Una estrategia para abordar esta conflictiva tan frecuente en las VVMM es **promover tareas cuyo objetivo sea la cohesión grupal**.

Las personas que conviven en las VVMM son conocidas entre sí, e incluso han tenido una relación interpersonal anterior al estar en la vivienda, sin embargo entre ellas no ha existido, seguramente un vínculo afectivo a compartir.

"Cohesión es el grado con que los miembros de un grupo se sienten atraídos mutuamente." Además se relaciona con la atracción hacia el grupo y resistencia a abandonarlo. Así lo expresa Shaw (1.983)

La cohesión es una de las características que le brinda a un grupo mayores ventajas, le permite alcanzar sus metas más rápidas y satisfactoriamente, de modo que su membresía manifiesta sentimientos de pertenencia a dicho grupo. Carmen Cristina Rosas P.

Un trabajo de la Universidad de Pittsburgh (Pensilvania) aclaraba que aquellos individuos con más contactos y amigos caían enfermos de gripe la mitad de veces que quienes llevaban una existencia aislada.

Estar con los demás y ser parte de un grupo cohesionado proporciona tantos o más beneficios para la salud que el ejercicio físico, muchos fármacos o las dietas. La relación con los demás cura.

La doctora Bernadette Boden de Columbia University sobre una muestra de 655 afectados por ataques cardiacos, comprobó que la probabilidad de sufrir una recaída se multiplicaba por dos entre los pacientes más solos. Concluye afirmando que el cuerpo en apariencia no cambia pero sus defensas sí.

Lo habitual es que perteneciendo a un grupo cohesionado, se converse con el otro/a de manera amigable, que mutuamente se distraigan del tiempo con el compañero o compañera, que realicen tareas entre ambas, que surja un vínculo afectivo entre ellos que les haga sentirse querido y protegido.

Si existe esta cohesión grupal, se puede compartir el frigorífico para que cada uno guarde sus yogures sin temor a que me los van a quitar.

Si hay cohesión grupal, presionar al timbre de la tele-asistencia por una caída de otro compañero/a, quedaría garantizado, dando seguridad..

Si hay cohesión grupal es más fácil ponerse de acuerdo sobre el menú semanal y elaborar la lista de la compra.

Si hay cohesión grupal, atender a un conviviente que está sufriendo sus ataques epilépticos es tolerado más fácilmente.

Si hay cohesión grupal, cuando una persona del grupo está deprimida, tiene quien le comprende.

Cuando hay cohesión grupal, el lenguaje no verbal es fácilmente reconocido en una persona que se ha demenciado dentro del grupo porque es conocido sus costumbre por los demás.

Un grupo cohesionado, hace aumentar la protección frente a algunas dolencias, frente al riesgo de sufrir un accidente, tener una caída.

Si hay cohesión grupal, cuando una persona necesita ir al médico, rápido encuentra quien le acompañe.

Si hay cohesión grupal, se tolera las rarezas de cada uno y se comprenden los comportamientos asociales.

Un grupo, si está cohesionado proporciona a sus miembros mayores niveles de seguridad, la posibilidad de protección y ayuda a un miembro del grupo que enferma.

Si hay **cohesión grupal**, hay afecto entre unos y otros y esto es lo que verdaderamente protege frente al sufrimiento y **nos hace más resilientes**.

La cohesión grupal se fortalece con **el vínculo** que un residente pueda establecer con otro residente, y todos entre sí, según la teoría del vínculo de Enrique Pichón- Riviere.

De ahí, que podríamos pensar en la construcción de un **modelo de atención centrado en el vínculo con la persona**.

Me cuentan que en una vivienda que acoge a 16 personas, dos convivientes realizaban a diario la tarea de doblar las sábanas en el patio.

Llevan más de 8 años conviviendo y realizaban esta tarea a diario. Ambas eran sordas. Juana tenía 95 años y acaba de fallecer. Enriqueta tiene 100 años recién cumplidos. Ahora se le ve sentada en el patio, junto a la silla vacía de su amiga. Lloro y tiene expresión de tristeza. Imagino la función vincular que ejercía la sábana para ellas dos, sujetándola desde su extremo.

La sábana ha construido un vínculo afectivo tan fuerte que les ha sostenido durante este tiempo. Ahora, me dice una gerocultora, parece que se quiere morir.

Una de las conclusiones que expone Robert D. Putnam en su sentimental libro *“Jugando a los bolos solos”* el año 2000, es que la probabilidad de morir al año siguiente una persona que vive sola, se reduciría más o menos en un 50% si se tomara la determinación de integrarse en un grupo

Ahora bien, hemos de señalar que estar al lado de otra persona, comer en la misma mesa o vivir junto a otras personas no es convivir en grupo.

La vida en grupo se propicia **cuando existen tareas** que se realizan conjuntamente, cuando las personas dialogan y hablan, cuando se dan contactos amistosos.

El otro día me decía, Ernesto “Ahora me siento feliz porque estoy consiguiendo que Florencia tome sus pastillas a diario y está comiendo mejor”. Florencia tiene 91 años y sufre una demencia, viven en una vivienda de mayores y comparten mesa en el comedor con Ernesto de 87 años con un problema adaptativo.

**Concluyo** haciéndoos partícipes de una imagen simbólica sobre cómo evitar traslados indeseados en un VM:

Me imagino una cometa volando junto a otras cometas, a contraviento, sujetas o sostenidas con cuerdas de viento flexibles.

- **A.-** Una de estas cuerdas, representaría la **AUTONOMÍA** para decidir.
- **B.-** Otra, simbolizaría la **DIGNIDAD EN LOS CUIDADOS**
- **C.-** La tercera cuerda representaría el **LIDERAZGO**.
- **D.-** Y la cuarta, la **COHESIÓN GRUPAL E INTERADMINISTRACIONES**.

Las cuatro cuerdas han de ser tensadas según la velocidad del viento. Su eficiencia reside en su **COMPLEMENTARIEDAD**. Si prevalece una de estas cuerdas sobre otra, la cometa navegaría desequilibrada. A sabiendas, como decía Winston Churchill que “**la cometa vuela más alto cuando lleva el viento en contra**”.

Para terminar, como en tantas ocasiones me habéis escuchado, permitidme que recuerde la hipótesis de Fernando Taragano:

*“El miedo al envejecimiento y a la muerte es tanto menor cuanto mayor ha sido el cuántum del amor que brindó durante el decurso de su vida, a los diferentes miembros de su grupo familiar, en especial, y secundariamente a los demás, su mundo interno está poblado de buenos objetos que le dan amor y protección particularmente los miembros de su grupo familiar interno.*

*En cambio, cuanto mayor ha sido el monto de odio con que vivió, mayor será su miedo a la muerte, porque la vivirá muy persecutoriamente.*

*Una vez más, confirmamos nuestra hipótesis de que el amor es lo que protege nuestra salud mental y el odio es lo que nos enferma o enloquece”.*

**En nombre de la Consejería de Bienestar Social, agradecer a Fundación Pilares y Fundación Caser la invitación para participar en esta Jornada de trabajo.**

Personalmente, ha sido un verdadero placer encontrarme de nuevo con tantas personas queridas y con quienes llevo dialogando sobre viviendas compartidas tanto tiempo, que ya casi ni me acuerdo aunque vislumbro a recordar que son más de 36 años.

**Y....“Cuando creíamos que teníamos todas las respuestas, ( Dice Mario Benedetti) de pronto cambiaron todas las preguntas”.**

Y a todos ustedes por su atención, **MUCHAS GRACIAS**.

Licenciado en psicología por la Universidad Complutense de Madrid  
25 años dirigiendo una residencia pública de la JCCM en Torrijos que obtuvo el primer premio de calidad y excelencia en los servicios públicos de la JCCM en el 2003.  
Cofundador de la Asociación Cicerón en el año 1982.  
Miembro del Grupo Salmón, red internacional de pequeñas e innovadoras unidades de convivencia para personas mayores en la UE.  
Pertenece a la Asociación para el estudio de temas grupales, psicosociales e instituciones dedicada a la investigación y formación en la concepción grupos operativo.  
Actualmente, adscrito a la Dirección General de Mayores y Personas con Discapacidad, en la sección de calidad y planificación de centros residenciales públicos, motivo por el que participo en esta Jornada.