

Cercedilla, 26 de febrero de 2014

Estimadas amigas y amigos de Pilares:

Quisiera transmitiros una experiencia personal sobre una residencia de mayores.

No soy una novata. En 1985 publiqué un libro titulado “Análisis sociológico del internamiento de ancianos”, que obtuvo un Premio de Investigación Social del Ministerio de Asuntos Sociales. Mi objetivo era demostrar que las residencias de mayores, como los cuarteles, las cárceles, los hospitales e incluso los conventos de clausura, son lo que el sociólogo norteamericano Erwing Goffman denominó “instituciones totales”. Para Goffman, las instituciones totales, por su propia estructura, condicionan la autonomía de los internos, independientemente de que su ingreso en ellas haya sido voluntario o no.

Las posibilidades de adaptarse a la vida en una institución total son tres: la rebelión, la adaptación o la regresión a los primeros estadios del desarrollo personal (en términos freudianos, a la etapa oral, es decir, a aquella en la que dependemos absolutamente de nuestra madre). Las tres son incompatibles con la autonomía personal. Si regresas, te conviertes en un vegetal que ni siente ni padece y al que solo satisface, de vez en cuando, algo de comida. Si te adaptas, tu autonomía se reduce a seguir las normas del centro, haciendo notar tu cooperación

para obtener pequeños privilegios. Si te rebelas, en la mínima medida que te consienten esas pautas, eres condenado al ostracismo, es decir, nadie te hace ni caso.

Sabiendo todo eso, 25 años después decidí ingresar en una residencia de mayores por un corto periodo. Me había tenido que someter a una operación en la que me implantaron una prótesis en la rodilla. Quería hacer bien la rehabilitación y temía que, si me quedaba en mi propia casa o iba a casa de un hijo, me venciera la pereza. La operación se programó para el 9 de noviembre, debería permanecer en el hospital una semana y decidí permanecer en la residencia hasta el 21 de diciembre y estar fuera para Navidad y pasar las fiestas en familia.

2

Por lo que se refiere al espacio físico, la residencia era muy nueva (un edificio rehabilitado en una de las mejores zonas de Madrid), de tamaño mediano (40 plazas) y con buenas instalaciones y equipo para la rehabilitación.

Las plantas residenciales eran 4, con 10 habitaciones individuales por planta. Cada habitación consistía, por lo general, en un espacio para la cama, una mesilla de noche, una mesa para la TV, una silla, un pequeño armario y un cuarto de baño adaptado.

Cada dos plantas se disponía de un comedor y una sala de estar. Las dos primeras plantas alojaban a “válidos” (es decir, no demenciados) y la tercera y cuarta a éstos últimos. Nunca coincidimos. En la quinta

planta había una terraza, una sala para las visitas, un mostrador con tres ordenadores y la sala de rehabilitación.

Cada planta era accesible por el ascensor y por una escalera, cuya puerta de acceso estaba bloqueada por una clave que sólo conocía el personal. Esto nos inquietaba seriamente. Por la noche sólo se quedaba una auxiliar a cargo de los 40 internos. Solíamos comentar que, si se producía un incendio, cada una debía llamar con su móvil al 112 y salir al balcón la que pudiera. Quiero decir que, en mi opinión, las medidas de seguridad dejaban mucho que desear.

3

El principal problema era, sin duda, la escasez de personal. La rutina diaria era la siguiente:

- A partir de las 8, aseo. Las auxiliares lo hacían muy rápido, pues eran pocas.
- Entre las 8 y las 9, visita de la enfermera (inyecciones, curas, etc.)
- A las 9, desayuno. Las auxiliares nos servían sin ninguna atención, charlando a gritos entre ellas.
- 9.30, chicas al salón. En general, las residentes veían la Santa Misa en la TV (el centro se proclamaba “no confesional”, pero a esa hora nadie podía volver a su habitación, porque estaban haciendo la limpieza). Quienes no eran partidarias de la misa eran cominadas a permanecer en silencio. Yo personalmente me libraba de ello porque tenía rehabilitación a esa hora.

- 11 horas, gimnasia colectiva, en la misma sala de TV. En general, era seguida de mala gana.
- 12 horas. Yo subía a trastear con el ordenador. Nadie más tenía nociones de informática ni se les había ofrecido clases.
- 14 horas, comida. La comida es muy importante en las instituciones totales, porque, como se ha señalado más arriba, hay muchos casos de regresión oral. En esta residencia los menús “venían de Barcelona” y el cocinero (sudamericano, es decir, no acostumbrado a los gustos madrileños) los interpretaba según su parecer. Por ejemplo, una cena de “embutidos con ensalada” se transformaba en un plato con tres rodajas de morcilla frita adornado con tres tiras de pimiento de lata tal cual sale de la lata. No había opción a menús alternativos, salvo fruta, yogures y algún bollo industrial, si habían sobrado de comidas anteriores. Esto era poco frecuente, pues las auxiliares desayunaban y merendaban la comida del office de la planta. Las compañeras solían almacenar fruta y yogures, que guardaban en los balcones.
- 17 horas, merienda y visita médica, en el propio comedor. La única función del médico era firmar recetas o pautar visitas a especialistas de la cobertura sanitaria que tuviera cada cual.
- De 18 a 20 se podían recibir visitas. No se producía casi ninguna, salvo los fines de semana y el día en que se celebró la fiesta de Navidad. Yo organicé a amigos y familiares para que me visitaran uno cada día. Salíamos a dar una vuelta y tomaba algo de comida “normal”.
- 20 horas, cena y a la cama. Nueva ronda de curas.

- A partir de las 22 horas sólo permanecía una auxiliar de guardia en la residencia. Yo misma, que era probablemente la más válida (recién operada y con un déficit visual importante) tuve que acudir varias veces en ayuda de otras. Una vez, en el cambio de turno, olvidaron a una señora, con cáncer terminal, en la silla de ruedas, sin asearla, acostarla o medicarla. Cuando se apagaron los ruidos oí sus lamentos y llamé a la auxiliar. Otra noche una señora del piso de arriba se cayó de la cama e hizo un ruido tremendo. Pero la auxiliar tampoco se enteró y hube de avisarla.

5

A partir de las 22 horas estaba prohibido andar por los pasillos o ir a la habitación de otra persona. Pero esta regla se incumplía con frecuencia y algunas amigas preferían ver la TV juntas o consolarse un poco.

La mayor parte de aquellas mujeres (en la planta sólo había un varón) estaban muy solas: solteras, viudas, con la familia lejos, las amistades muertas... pero nada ni nadie en la residencia propiciaba la amistad entre ellas.

Sólo una residente jugaba a las cartas cada tarde, con una sobrina que acudía a verla. Ni manualidades, ni taller de lectura, ni visitas de voluntariado... Miento; algunos días antes de navidad, acudieron unas niñas de la parroquia a cantar villancicos.

Las adaptaciones más frecuentes eran, como he dicho, la regresión y la adaptación. Sólo alguna expresaba su rebeldía escupiendo la comida, boicoteando las sesiones de ejercicio colectivo o gritando por la noche.

Otra importante muestra de la escasez o el desinterés del personal auxiliar consistía en el abuso de las sillas de ruedas. Los rehabilitadores solían indicar a sus pacientes que anduviesen lo más posible. Pero claro, es más lento acompañar al comedor a una persona que se apoya en muletas que arrastrarla a toda velocidad por el pasillo en silla de ruedas.

El coste de la residencia, para una persona válida, era de 2.000€ al mes, sin ningún extra. Desde un punto de vista empresarial, la cuenta es fácil; esta es la pensión máxima que se percibe en España, luego no pueden cobrar más. Pero han de pagar grandes inversiones en infraestructuras, si quieren estar en el centro de una ciudad, algo que es muy demandado por los residentes. Queda muy poco dinero para contratar personal, de modo que éste es escaso y poco preparado.

A 50 km. de Madrid las plazas son más baratas, y más al Sur que al Norte, porque lo es el suelo. Pero allí son más escasas las visitas y peores los servicios sanitarios. Las habitaciones son con frecuencia compartidas. Pero desde el punto de vista de una sociedad anónima, que debe dar beneficios a sus accionistas, no hay otro cálculo posible.

No quiero alargar más esta carta, que ya casi parece una tesis doctoral.

Carta de **María Jesús Miranda** a

Fundación
PILARES
para la autonomía personal

Mi más sincera enhorabuena por vuestra labor. Espero que coincidamos en nuestros proyectos futuros.

Un cordial saludo

María Jesús Miranda (Profesora titular de Sociología, jubilada)