

CUIDAR A LOS CUIDADORES. TRABAJO CON UN GRUPO DE CUIDADORES DE HOGARES PARA ADULTOS CON DISCAPACIDAD INTELLECTUAL Y TRASTORNO MENTAL SEVERO

Maria Ignacio Roca* y Albert Montaner Galo**

Resumen: Este trabajo propone una reflexión de la tarea asistencial del equipo de cuidadores del Servicio de Vivienda de una entidad que atiende globalmente a personas con discapacidad intelectual. Describe el proceso del equipo, mediante un grupo de trabajo conducido por una profesional externa a la institución, desde una posición inicial donde ofrecen una respuesta entusiasta a los residentes que en común comparten la dificultad de vivir fuera del núcleo familiar y las características específicas de esta población, a una fase final donde el equipo entiende más el grupo que atender y se acerca con más realismo a sus necesidades y limitaciones.

SOBRE LA INSTITUCIÓN

Este trabajo se ha realizado desde una entidad de ámbito comarcal, situada en el Vallès Oriental (Barcelona). En el año 1992 se creó una fundación proveniente de una asociación de padres de personas con discapacidad, que hace más de 35 años constituyó un centro de pedagogía terapéutica. La Fundación consta de la Escuela, la Residencia y Centro de Día y el Taller

* Psicoterapeuta. Presidente de la ACPP Miembro de la FETB

** Psicólogo Clínico (PIR). Miembro de la FETB

que gestiona el Servicio de Vivienda. En conjunto comprende aproximadamente 560 personas atendidas y 260 profesionales.

El Servicio de Vivienda acoge a 45 personas en cuatro hogares semiasistidos y otro más con apoyo para tres personas que trabajan de forma tutelada como jardineros en diferentes municipios del Vallès. Además de la reciente apertura de un hogar para personas con necesidades específicas asistenciales derivadas del deterioro por enfermedad o envejecimiento. El equipo de atención directa es actualmente de 20 cuidadores más el coordinador que hasta ahora ha hecho también funciones de cuidador. El equipo técnico es pluridisciplinar formado por psicólogos, trabajadores sociales, pedagogos y una enfermera. Colaboran también gerencia, gestión, administración, mantenimiento, limpieza y cocina.

INTRODUCCIÓN Y ANÁLISIS DE LA DEMANDA

A menudo cuando se habla de instituciones se afirma que la preservación de espacios para pensar se descuida y los profesionales lo sufren. Se añade que uno de los peligros de las instituciones es, mediante ansiedades que llevan al desánimo, llegar a hacer una distinción donde la dirección representa el control y los profesionales defienden la libertad de acción. Son momentos en que la vivencia de los miembros de las instituciones está escindida y se siente amenazada que utilizando la teoría de Melanie Klein denominaríamos posición esquizo-paranoide.

En esta institución se posibilitó un modelo más favorecedor de pensamiento donde se potenciase conectar con la realidad frente las dificultades. Buscando entender los límites de la misma institución y ofrecer los recursos disponibles en función de la necesidad de los usuarios y no a la inversa. Se valoraba que la mejor herramienta que podíamos dar al equipo de atención directa era la comprensión, aprovechando un cambio en las condiciones laborales del equipo de los hogares incluimos en la actividad laboral de los cuidadores diferentes *espacios para pensar* con miembros del equipo técnico. Así pues, en estas reuniones con la dirección, psicólogas, o bien coordinador, se

pretendía analizar, trabajar, tratar y repensar, con objetivos diferenciados, las necesidades del Servicio.

Como coordinador y cuidador al mismo tiempo, estaba presente en todas las reuniones y las valoraba de forma positiva. Pero cuando me reunía con el equipo de cuidadores, sentía que en los otros espacios de trabajo no hablaban de las experiencias que los hacía sufrir y las proyectaban hacia mí en forma de queja o descarga. Salía de las reuniones sobrecargado. Supongo que mi función de contención permitía seguir trabajando pero me percataba que no era suficiente. Después de hablarlo con el equipo de técnicos y repitiéndose esta dinámica ya más de dos años sin conseguir nuevas formas más elaborativas nos pareció que quizá sería necesario crear un espacio más específico con la presencia de un profesional externo. Su objetivo sería de trabajar con los cuidadores las experiencias emocionales que sufrían y no podían elaborar en las reuniones, valorábamos las posibilidades de enriquecimiento y salud mental que podía proporcionar esta experiencia grupal.

La tarea de cuidar a personas con discapacidad intelectual implica dedicar atención e interés, además de asistir a residentes que a veces no lo desean o lo rehusan, no hablan y estas actitudes comportan una exigencia extrema. El inicio de su vida al hogar es vivida con un duelo difícil de elaborar ya que en estas personas la falta de simbolización las lleva a sentir experiencias masivas, donde el paso al hogar es equivalente a un abandono. Pudiéndose observar momentos en que este malestar extremo se manifestaba en conductas regresivas o psicósomáticas importantes.

La no consecución de objetivos en este ámbito de trabajo es a menudo una situación muy común, que genera mucha frustración. No debemos olvidar que atendemos la parte de la población que representa la deficiencia y el deterioro, y por tanto, nuestro objetivo es potenciar al máximo su calidad de vida. Además, si tenemos en cuenta que tanto el residente como el cuidador se quejan de un problema sin entender que ellos forman parte del mismo, se hace necesario buscar un espacio donde digerir y elaborar la infinidad de vivencias que se dan en los hogares, que hay que entender y dar sentido para continuar cuidando de la mejor manera.

FANTASÍAS Y PROYECTO DE LOS PARTICIPANTES

Cuando propuse a la institución este trabajo con un profesional externo tenía en mente la dificultad de entendimiento que a veces se daba entre el equipo técnico y el equipo de cuidadores. En esta función puente entre unos y otros, sentía que acababa muy cansado y que no encontrábamos respuesta para que el grupo como tal, pudiese caminar hacia pensar mejor las experiencias y no sentir tanto malestar y queja.

En nuestro ámbito de actuación se empezaba a hablar de “Síndrome del Quemado”, relacionándolo con la soledad del cuidador y la carencia de una contención adecuada en las instituciones. Esta experiencia haría la función de prevenir y/o tratar estos efectos muy relacionados con las organizaciones calientes como la nuestra, cuya función es ayudar y acompañar en el sufrimiento, siendo la vinculación y la comprensión las herramientas principales de trabajo.

Entiendo que esta experiencia era más mi fantasía de ser ayudados que el deseo explícito de los cuidadores, a los que cuando se les comunicó ellos aceptaron, seguramente por confianza, y a la vez estimulándoles el hecho de que se proponía como conductor de grupo una persona externa a la institución. Tuve muy en cuenta no crear expectativas exageradas, queriendo preservar así la creación de un grupo de trabajo, evitando estimular desde el inicio un grupo que funcionara en supuesto básico mesiánico o dependencia, en términos de la teoría Bioniana.

FANTASÍAS Y PROYECTO DE LA CONDUCTORA

Al recibir el encargo me planteé cómo era esta tarea de cuidador. Mi experiencia durante años trabajando con pacientes con muchas dificultades y también de supervisar maestros de escuela especial me daban una visión de las necesidades tan particulares de estas personas con déficits importantes. Su ritmo, cómo las cosas se deben explicar, sencillas y constantes; las dificultades delante de los cambios... Me llevaban a pensar cómo un grupo de cuidadores, gente joven y activa, debía adecuarse a una forma de vivir tan diferente a la suya.

También pensé en el deterioro, a veces prematuro, de las personas con déficits, las dependencias, las incomprensiones por la dificultad que tienen tantas veces de explicarnos lo que quieren, o lo que les está pasando. Las excesivas protecciones que reciben y que muchas veces estimulan, los celos primitivos y rivalidades, así como las críticas a las familias.

¿Qué debía ser un hogar? Pensé que para muchos de ellos, era una nueva casa para el resto de su vida, con compañeros de hogar que serían su nueva familia ya que la propia seguramente iba distanciándose o perdiéndose (muerte de los padres).

¿Qué esperaban del trabajo grupal los cuidadores? Entendía que el objetivo no era de grupo terapéutico, sino el de ayudar a esclarecer las problemáticas que se irían planteando, conteniendo y diferenciando para mostrar los momentos en los que el grupo no podría pensar realizando actuaciones que no permitiesen su elaboración.

APROXIMACIÓN TEÓRICA

La idea inicial fue de pensar en un grupo Balint, donde los participantes pudiesen plantear su tarea y llevarla a reflexión y discusión. Si bien, desde la primera sesión, el funcionamiento de grupo se dirigió hacia la idea de Bion de grupo de trabajo.

Las situaciones creadas estaban cargadas de emoción y, estas emociones eran, en mi opinión –sin que los participantes tuviesen mucha conciencia– vividas por todos los miembros del grupo, los cuales se expresaban con una gran sinceridad y motivación por la tarea.

En muchos momentos, el grupo parecía funcionar como una unidad, un todo, encontrándome llevándolos a observar y a observarse, de manera que los hechos que iban discutiendo adquirirían nuevos significados.

Me fui planteando el concepto de “mentalidad grupal”, o sea la actividad mental colectiva donde podían hacerse nuevas hipótesis a partir de la visión de la experiencia y, por lo tanto, ir adquiriendo nuevos significados a medida que la observación e investigación continuaba. Aparecían los conflictos y contradicciones de forma inconsciente. De esta manera el grupo fue

moviéndose también por diferentes supuestos básicos, permitiendo así poder comprender mejor los fenómenos emocionales que se daban.

Repasaré brevemente el concepto de “supuestos básicos”: Éstos están configurados por emociones intensas de origen primitivo, consideradas básicas precisamente por este motivo. Su existencia determina la organización que el grupo adopta y el modo con el que afronta la tarea, por lo tanto, el grupo va mostrando evidencias de los supuestos básicos subyacentes o del que está activo en cada momento; expresando así como fantasías grupales, de tipo omnipotente y mágico, para poder obtener unos fines o satisfacer deseos. Son impulsos inconscientes que tienen fuerza e idea de realidad. Diríamos que cuando el grupo funciona bajo un supuesto básico es opuesto a cuando el grupo funciona según una estructura de “grupo de trabajo”.

Bion define tres supuestos básicos:

Supuesto básico de dependencia: Reunido porque alguien da al grupo la satisfacción de todas las necesidades.

Supuesto básico de ataque y fuga: Convicción de que hay un enemigo al que hay que atacar y huir de él.

Supuesto básico de apareamiento: Creencia colectiva de que las necesidades del grupo las resolverá un hecho futuro o un ser no nacido (Mesiánico).

Por lo tanto, son fantasías omnipotentes acerca de cómo se resolverán los conflictos. En el material podremos observar momentos en los que el grupo se mueve desde grupo de trabajo, con capacidad de cooperación y esfuerzo, a grupo de supuestos básicos.

La revisión del modelo transferencial de Grupo Balint muestra también mucha afinidad con las características del trabajo grupal realizado con los cuidadores, se tuvo muy en cuenta un riesgo notable y continuamente presente que es que el grupo pase a ser un grupo terapéutico en el que los participantes vean al conductor como un terapeuta al que consultan por los problemas de sus usuarios y los propios.

La similitudes observadas con el grupo Balint fueron:

- La relación médico-paciente, es aquí cuidador-residente.

- El objetivo de trabajo es, también en un contexto grupal, analizar los aspectos conscientes e inconscientes presentes en las *situaciones asistenciales* habituales, que por algún motivo (conocido o desconocido) resultan conflictivas para el ejercicio profesional.
- La personalidad del cuidador y la relación cuidador-residente son fundamentales en la tarea asistencial.
- Sobre el encuadre laboral coincide plenamente cuando pretende crear un espacio donde el cuidador pueda expresar sentimientos e interrogantes de su práctica asistencial y, a la vez, sentirse en una atmósfera comprensiva, crítica y solidaria con ellos.

El análisis partiendo de este modelo sería muy sugerente, si bien, pensamos que no es el objetivo de este trabajo y, por lo tanto, hemos querido exponer brevemente los aspectos nucleares de esta experiencia.

EVOLUCIÓN DE LA EXPERIENCIA

6.1 Encuadre

El marco del grupo fue de frecuencia mensual, realizado siempre en la misma sala en un espacio de la institución y no de los hogares, con una duración de una hora y cuarto. En dos períodos de un año y medio, con un año de interrupción entre ellos.

La primera experiencia fue desde febrero de 2001 hasta junio de 2002, los cuidadores fueron siempre los mismos, excepto la marcha de una de las cuidadoras, a finales del año 2001.

La continuación de la experiencia se realizó de marzo de 2003 hasta junio de 2004, este período se caracterizó por diferentes relieves, muchos de los que habían participado en el primero iban situándose en su proyecto laboral y personal. El trabajo en festivos y horario nocturno que requieren los hogares, exige un perfil profesional de persona joven con una formación en educación social o cursando una formación más amplia, como psicología, trabajo social o formación postgraduada que se inicia en el mundo del trabajo con esta experiencia entre dos

y cinco años de duración. El número de mujeres era muy superior al de hombres, diez y tres respectivamente.

PRIMER GRUPO

Asistieron todos los cuidadores animados y dispuestos a mostrar la labor que hacían tanto en los días laborables como en el fin de semana, que es cuando pasaban más horas juntos. Como conductora de grupo me resultó un poco difícil distinguir un hogar de otro, era importante para mí no preguntar demasiado y que ellos libremente fueran explicando, pidiendo de vez en cuando alguna información complementaria.

Fue en la segunda sesión donde una de las cuidadoras de fin de semana afirmó “el exceso de empatía que tenía con los usuarios y como le dolía cuando a veces tenían problemas para que les dejasen entrar en las discotecas”.

Este comentario nos llevó a que pudieran ampliar entre todos lo que hacían durante el tiempo libre, tanto entre semana –que explicaban que algunos usuarios salían a comprar, a dar una vuelta o a tomar un cortado– como en el fin de semana, que planificaban excursiones largas en furgoneta o las ya mencionadas idas de discoteca, salas de baile o espectáculos de calle. Me hicieron sentir que me querían mostrar con entusiasmo, un amplio abanico de experiencias de vida que los cuidadores en gran medida ofrecían a los usuarios.

Fue en los pequeños comentarios –como que un usuario en estos trayectos largos se dormía o, por ejemplo, otro usuario que lo debían animar mucho para ir a la discoteca porque según los cuidadores éste no haría nada– que pudimos ir diferenciando en el grupo que a veces había muchas más ganas de estimularlos que el propio entendimiento de las limitaciones y sus necesidades reales. Fueron los mismos miembros del grupo, especialmente los que estaban con ellos entre semana que pudieron ayudar a pensar como algunos de los residentes necesitaban ir poco a poco, tenían más dificultades de las que parecía y como muchas veces seguían actividades para complacer a los monitores más que porque ellos las deseaban. Este descubrimiento, aparentemente tan sencillo en un primer momen-

to, inquietó al grupo de cuidadores pero se resolvió con mucha valentía y confianza y, sobretodo sinceridad, que les permitió asociar diferentes situaciones que ellos habían observado y que les había producido incomodidad.

De estas primeras sesiones, donde los cuidadores estaban tan contentos de la independencia y gran dinámica del grupo, iban surgiendo observaciones y dudas ante diferentes situaciones. Por ejemplo, la asistencia de los usuarios a la boda de un cuidador los llevó a recapacitar que la actuación fuera de lugar de una residente, ahora la podían entender mejor como momentos intensos de celos. También como situaciones que en un principio se habían considerado muy vivificantes y normalizadas acababan siendo excesivamente excitantes y generadoras de conflicto. Esta nueva dimensión llevó al grupo a debatir qué hacer pues, ¿se les debía dejar encerrados en casa? ¿Cómo encontrar la medida? El grupo iba entendiendo el gran valor que tenía el observar qué necesitaban los usuarios, pasando de un registro más maníaco a una posición más realista y depresiva.

En posteriores sesiones, y fruto de esta observación, los cuidadores debatieron largamente sobre la necesidad de un espacio donde los usuarios pudiesen tener relaciones sexuales dado que las habitaciones eran dobles, por parejas del mismo sexo. Entendían que éste no era el problema, sino el cómo ayudar a encontrar la dimensión emocional que quizá desde fuera parecía que requería un espacio de relaciones sexuales pero cuando lo fuimos entendiendo desde dentro, dolorosamente, se fue captando el mimetismo del apareamiento y el efecto descarga que algunos usuarios querían conducir hacia este tipo de relaciones sin que hubiese un verdadero deseo de formar pareja. Ahora comprendían más los cuidadores las conductas de imitación, producto de compartir con sus cuidadores “ídolos” experiencias personales como eran las bodas, y como “integraban como si” esta experiencia en su vida cotidiana.

Cuando quedaban dos sesiones para finalizar el tiempo proyectado, los monitores de días laborales aportaron al grupo la preocupación de cómo actuar en momentos en que se presentaban urgencias. En el grupo surgió una reflexión amplia sobre el qué hacer, por un lado mostraban la impresión que aguantaban de-

masiado y, por el otro, que no tenían unos puntos claves de saber qué hacer en momentos de crisis, descompensaciones fruto de ansiedades masivas. También surgía la queja del rol que jugaban sus familias y cuál debía ser la responsabilidad de la institución.

Me pareció que no solamente en estas últimas sesiones aparecía la ansiedad de qué hacer ante los momentos de crisis sino que también el qué hacer ante el final de esta experiencia. Verbalicé que probablemente lo que más los podía ayudar era si imaginábamos a una madre delante de su niño, intentando no asustarse, pudiendo evaluar la gravedad de la situación. El grupo trabajó para comprender mejor sus posibilidades y limitaciones intentando diferenciar cual debía su función.

Fueron en estas experiencias intensas donde en el grupo se daba una oscilación pasando de funcionar de supuesto básico a hacer el esfuerzo de acercarse a las incertidumbres y desazones inherentes a la tarea de atender a personas con discapacidades importantes, con poco lenguaje y ansiedades muy primitivas, rodeadas de familias con carencias, incluso, muchos de ellos ya huérfanos y/o con referentes familiares casi inexistentes.

Todo eso sirvió en el grupo para ponerse en contacto con la dureza y sufrimiento de su labor, a la vez que entendían que no podían culpabilizar a las familias si no hacerse cargo de las situaciones y ayudar a las personas del hogar a poder preservar, tan presentes y vivas en su mente como pudiesen, a sus familias, frente al sufrimiento de abandono que tantas veces surgía. Las ideas que salieron entre los cuidadores fueran de favorecer experiencias nuevas y creativas hechas a medida, para mantener ilusionados a los miembros del hogar en este nuevo espacio de vida.

El grupo de cuidadores de entre semana tenía estos aspectos más estructurados, había una organización externa más contenedora y pautaada, con tareas, hábitos y ocio que facilitaban el día a día en el hogar. Además los usuarios trabajan entre semana donde también se posibilitaba una estructura estable y contenedora. Era en los días festivos cuando los cuidadores quedaban como representantes de atender según algunos usuarios a los más "abandonados", las pautas de entre semana no servían demasiado durante los días de fiesta, para los usuarios los cuidadores del día a día eran los referentes y todo lo que

pasaba el fin de semana era transmitido, para bien o para mal, a su monitor el lunes.

El grupo permitió, al ponerlo en común, entender más la realidad cambiante de los usuarios y las actividades que se iban proponiendo tenían finalidades profundas, no sólo la de llenar el tiempo sino calmar las ansiedades catastróficas que los individuos sufren cuando se sienten abandonados.

En estas cuestiones finalizó la primera etapa, con la incertidumbre de saber si más adelante esta experiencia podría continuar.

SEGUNDO GRUPO

Nos reencontramos al cabo de un año y vi al grupo mucho más serio, con caras nuevas y con dificultad de comenzar a hablar. Me interesé por dos usuarios que cuando nos despedimos estaban en proceso diagnóstico, en mi opinión, iniciando un camino de deterioro.

Llegó al grupo por aquel entonces una de las cuidadoras de fin de semana más puntual desde el inicio de los hogares y pidió espacio para poder comunicar al grupo que dejaba el hogar. Explicando su nuevo trabajo y también con pena narrando su cansancio a lo largo de estos años. Lo expresó con inquietud pero el grupo se puso a trabajar hablando de la importancia de que se pueda hacer una buen despedida en la que se pudiera recordar todos los años y los momentos de relación compartidos juntos. La conductora percibió el riesgo de no conectar con un buen final de la experiencia proyectando en el usuario un duelo excesivo. Intervino en el grupo intentando mirarlo desde el punto de vista de los usuarios, sugiriendo que quizá los cuidadores pudieran sentir que los dejaban cuando marchaban, en cambio, ellos se quedaban en casa, en un lugar donde habían ido invistiendo, sintiendo confort, cuidado y compañía.

Todos estos hechos me hicieron pensar en un modelo de atención cambiante pasando de unos monitores animados a ofrecer estímulos y nuevas vivencias que hacían hacer a unas personas como si fuesen jóvenes: saliendo de noche, haciendo excursiones maratonianas... a un modelo de atención de cui-

dadores para personas más envejecidas, acompañándoles con pérdidas y deterioros de diferentes tipos.

La intervención de una de las cuidadoras expresando que costaba mirar a los ojos a una residente nos hacía pensar como paradigma de la dificultad para aceptar este cambio de modelo y realidad.

Ya en esta primera sesión se dibujaba el trabajo a hacer en esta etapa, donde se hacía necesario ayudar a salir del desánimo y posicionarse en esta realidad diferente, sin embargo, con la posibilidad de nuevas ideas y enriquecimiento.

En una próxima sesión, donde pesaba mucho la marcha de la cuidadora que llevaba mucho tiempo en el hogar, apareció por parte de otra miembro el desánimo expresando que no se podía salir, ¡todo eran tropiezos! Cuando lo hacían sólo recibían quejas por parte de los usuarios.

A pesar de todo, el equipo comenzó a valorar más las actividades hechas en el hogar, como celebraciones, fiestas de días señalados hasta ahora realizados fuera, que los residentes no se querían perder, por ejemplo, todas las relacionadas con la cocina. Éste era el espacio más significativo del hogar y el representante de una casa rica que ofrecía cosas buenas.

La intervención de una nueva monitora explicando cómo se sorprendía de la capacidad de los residentes a ayudarla a situarse y colaborar con ella dentro del hogar, fue abriendo la ventana hacia un espacio con más capacidad de calmar, dando sentido al nuevo estilo de trabajo iniciado por los cuidadores con tantas dudas, viéndolo a momentos como función sustitutoria y, por lo tanto, precaria. La reflexión de esta nueva cuidadora los ayudó a afianzarse en este nuevo modelo, de introducir juegos, cartas, pero sobre todo, fueron valorando las pequeñas cosas que convertían más el espacio del hogar más acogedor, investido ahora de sentido por él mismo.

Posteriormente, el grupo tuvo que trabajar duro para contener el espanto ante las enfermedades graves que después de ingresos a unidades psiquiátricas, derivaron a ser atendidos en centros especializados.

En las últimas sesiones también hubo un punto técnico que me pareció que había que variar ya que en cada una de és-

tas había cambiado algún miembro del equipo. Destaqué cómo iban cambiando las caras de los profesionales con lo que representa por un lado un hogar renovado y por el otro el duelo y la pérdida de los cuidadores y también de los usuarios, ya que en estos momentos, el grupo sufría el deterioro de un residente con alzheimer muy avanzado.

Continuamos trabajando con este doble sentimiento digiriendo lo que perdíamos y encontrando nuevas alternativas. Y no olvidando la necesidad de hacer sentir al usuario que a pesar de los cambios continuados el hogar no era un lugar de paso sino una casa donde eran cuidados. Especialmente pronto, en que un nuevo hogar se pondría en marcha para ofrecer una respuesta asistencial más adaptada a las necesidades específicas de las personas que se iban deteriorando, en los últimos años, un hogar para personas de tercera edad..

Había que hacer un esfuerzo en el grupo sin embargo, de no poner excesivas expectativas en la nueva vivienda y rehacer el día a día, recuperando así los aspectos estimulantes. Se volvió a hablar de relaciones sexuales, pero esta vez con una pareja que querían convivir juntos, teniendo una habitación por ellos solos, a la vez que también se planteaba la entrada de nuevos usuarios, más jóvenes, en un futuro, poco a poco, cuando el nuevo hogar fuera inaugurado.

En la última sesión el grupo planteó la tarea que tenían por delante, cohesionar el equipo y pensar en poner límites a las situaciones, habiendo aprendido de la experiencia anterior y con una mayor capacidad de hablarse entre ellos.

VALORACIÓN DE LA EXPERIENCIA

Al revisar cómo inicialmente nos formulábamos las cosas, sobre todo aquellas que pasaban desapercibidas, cómo nos disparábamos delante de los conflictos y la atención grupal que hacíamos de los usuarios del hogar, anulando más las diferencias que atendíendolas; pienso en el recorrido de un Servicio de Vivienda que en la actualidad cuidaba mejor a sus residentes.

Sólo hemos hablado de algunos conflictos, dentro de los tantos y tantos acontecimientos que cabe pensar y tratar en el día a

día; con hechos importantes que ocasionaron un coste emocional elevado pero también una posibilidad de crecer y como fueron compartidos por todos desde diferentes niveles: la atención de una persona con enfermedad neuromuscular degenerativa, una persona con Síndrome de Down diagnosticada de Alzheimer, los brotes psicóticos recurrentes de dos personas con TMS que cursaban con agresiones y desbordaban las características del hogar para contenerlos, la atención de un chico *borderline* a nivel de personalidad, un señor, padre de familia que sufrió un aneurisma con secuelas importantes (impulsividad, labilidad emocional, agresividad, pérdida de memoria, desorientación...) y que ahora con éxito siente el hogar como su casa.

Todas estas personas pusieron a prueba nuestra capacidad de adaptarnos a sus necesidades asistenciales, generando cambios dentro del hogar y nuestra organización, y también provocaron la necesidad de buscar referentes que nos ayudasen, como este grupo, una experiencia que duró más de tres años, integrando y permitiendo que todas las opiniones y puntos de vista tuviesen validez sin que otras debiesen ser excluidas.

Finalmente para acabar esta valoración, recuerdo en un momento de cambios importantes sobre la organización de los espacios para pensar, uno de los participantes se posicionaba de forma parcial, otra compañera señaló que el trabajo del grupo de cuidadores *“nos había ayudado a valorar la aportación de cada uno de nosotros desde nuestra experiencia y, que entre todos participábamos en el puzzle, comprendiendo mejor la situación para afrontarla”*.

Si aceptamos que cada nuevo conflicto también nos ofrece una oportunidad de mejorar, hay que valorar esta experiencia como madurativa y posibilitadora de una mayor contención del equipo, convirtiendo la capacidad de esperar en una comprensión de nuestras posibilidades y nuestras limitaciones, continuando y complementando así la tarea iniciada por la misma institución cuando anteriormente introdujeron los espacios para pensar en la dinámica grupal con el objetivo de ampliar nuestra *comprensión*, en palabras de mi directora: *“la mayor herramienta con la que podemos dotar el equipo de cuidadores del Servicio de Vivienda”*.

BIBLIOGRAFÍA

BION, W.R. (1963). *Experiencias en grupos*. Buenos Aires. Ed. Paidós.

IRAGÜEN, P., SALCEDO, V. (1995). *Los Grupos Balint: teoría y práctica*. JANO 6-12 Vol. XLIX, Núm. 1.138.

KLEIN, M. (1990). *Obras completas*. Ediciones Paidós Ibérica.

MELTZER, D., HARRIS, M. (1989). *El papel educativo de la familia*. Barcelona. Ed. Espaxs.

SALZBERGER-WITTENBERG, Y., HENRIO, G., OSBORNE, E.L. (1989). *La experiencia emocional de enseñar y aprender*. Colección Rosa Sensat, 37. Barcelona. Edicions 62.

SEGAL, H. (1993). *Introducción a la obra de Melanie Klein*. Barcelona. Ed. Paidós.

TIZON, J.L. (1993) *Los grupos de reflexión en atención primaria de salud I. Su origen*. Vol. 11, Núm. 6. Atención Primaria.

TIZON, J.L. (1993) *Los grupos de reflexión en la atención primaria de salud II. Algunos elementos teóricos*. Vol. 11, Núm. 7. Atención Primaria.50