

EL EDUCADOR SOCIAL Y LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES. PRESENTE Y FUTURO DE LAS RESIDENCIAS DE LA TERCERA EDAD

María R. Belando Montoro
Departamento de Ciencias de la Educación
Universidad de Extremadura

1. INTRODUCCIÓN. PLANTEAMIENTOS GENERALES:

Si se acepta que el ambiente físico influye en la calidad de vida del individuo, y más aún las características de la vivienda que habita, el tipo de servicios que ofrecen, la estructura, la decoración ,etc. de las residencias de tercera edad son factores que condicionan su elección como opción de vivienda. Y en este sentido, es de destacar que las residencias suelen ser la alternativa de vivienda menos deseada por las personas mayores. Ello es así, entre otras muchas razones, porque:

- el internamiento supone un alejamiento del ambiente habitual del anciano¹
- la imagen negativa que se tiene de las residencias, en relación a un trato despersonalizado y a una falta de intimidad
- rigidez en los horarios y en el estilo de vida de las residencias
- ambiente (arquitectónico y decoración) poco acogedor y atractivo de las residencias.

En todos estos factores el educador social puede desarrollar una labor importante, tanto directa como indirectamente, y ejercer de este modo un considerable papel dentro del sistema social actual, en el que urgen soluciones y alternativas adecuadas a la atención del cada vez mayor número de personas mayores que necesitan un lugar donde vivir que le ofrezca garantías de bienestar y calidad de vida.

Vamos a analizar en esta comunicación las razones que llevan a las personas mayores a rechazar o a elegir la residencia como opción de vivienda, y también las recomendaciones que se han hecho para mejorar este tipo de centros.

2. METODOLOGÍA:

Para la elaboración de esta comunicación nos hemos basado en la revisión y análisis bibliográfico de los estudios, investigaciones e informes realizados sobre las residencias de tercera edad.

3. SOBRE LAS RESIDENCIAS DE TERCERA EDAD:

Cuando ya no sea posible mantener al anciano en su hogar, los Servicios Sociales deberán disponer de plazas residenciales en las que se atiendan las necesidades de los mayores, y se les proporcione no sólo alojamiento y alimentación sino también

¹En la investigación coordinada por Guillén Llera (1998), de los 1070 ancianos de la muestra (todos ellos ingresados en una residencia) sólo 327 provenían de la misma ciudad/pueblo. A lo que se añade el hecho de que, aún siendo de la misma ciudad/pueblo, se puede estar residiendo en un barrio o ambiente diferente al del que se procede.

asistencia geriátrica, social, religiosa, cultural y cualquier otra complementaria que contribuya a crear el ambiente familiar del que carecen². En todo caso, a nivel privado, y en estos últimos años, ha habido y está habiendo una amplia y diversificada oferta de Residencias para personas mayores. Sin embargo, en España, la proporción de mayores de 65 años ingresados en establecimientos residenciales no supera el 5% (según datos de Bazo, 1990; Castells, Pérez Ortiz y Guillemard, 1992; del CIS, 1990; y, del GES Bernard Krief y Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, 1986).

Existen tres tipos de Residencias³: a) *Asistidas*: son las destinadas a los ancianos incapacitados que no pueden valerse por sí mismos para realizar las actividades de la vida diaria; disponen de personal especializado e instalaciones adecuadas para atender las diferentes incapacidades; b) *Residencias de Válidos*: destinadas a personas que se valen por sí mismas en la realización de las actividades de la vida diaria, pero por problemas económicos, familiares, sociales, etc. no pueden permanecer en su domicilio; y, c) *Mixtas o polivalentes*: en éstas pueden residir tanto personas válidas como incapacitadas.

Los servicios que se suelen ofrecer, además del alojamiento y manutención, son: asistencia social, asistencia médica y atención psicológica.

En el informe de la Comisión de Relaciones con el Defensor del Pueblo y los Derechos Humanos sobre la situación de las residencias de la tercera edad en España (22-VI-89)⁴ se presentan una serie de alternativas a la residencia clásica desde la perspectiva actual, y se hace un especial hincapié en el mantenimiento en el propio hogar del anciano; pero en lo referente a las residencias, y entre las recomendaciones reseñadas sobre éstas, queremos destacar las siguientes:

- Se insta a las diferentes administraciones públicas, asociaciones privadas y a toda la sociedad a colaborar en los objetivos del Plan de Viena.
- Las Comunidades Autónomas deben elaborar y aprobar una normativa para que las residencias privadas reúnan condiciones adecuadas.
- La iniciativa pública debe ampliar en sus residencias los servicios específicos para ancianos no válidos, complementando con otros servicios a los ancianos válidos.
- Se debe favorecer residencias de pequeño tamaño⁵.

²Uno de los objetivos del Plan Gerontológico es "garantizar una plaza residencial a toda persona mayor en estado o situación de necesidad, así como las condiciones de idoneidad de los centros, mediante la mejora de su funcionamiento, de sus servicios e infraestructura de medios materiales y humanos", y entre sus criterios de actuación figura una ratio de 3'5 plazas por 100 personas mayores de 65 años para el año 2000.

³En el documento técnico nº40/1986 del INSERSO, titulado "Proyección y contenido de un centro residencial para la tercera edad" se ofrece una concisa pero detallada exposición sobre la Residencia de Válidos y la Asistida. (Existe una edición revisada y ampliada de 1990).

⁴Sobre la situación de las residencias en España ver también Barenys (1992). En cuanto a la valoración de los programas residenciales remitimos al siguiente artículo: Medina Tornero, M.E. (1993). Análisis de calidad en los Centros Residenciales para mayores. *La Cristalera*, nº2, 41-48.

⁵Este aspecto ha sido subrayado por diversos autores, pues resulta de vital importancia para la calidad de vida del anciano residente. Peace y Nusberg (1988) critican la masiva creación de macrocentros construidos hace unos años, y que, generalmente, se situaban en las afueras, con lo que perpetuaban la segregación de las personas mayores. En su opinión, un centro de pequeñas dimensiones favorece la integración en la comunidad, y a la vez beneficia psicológicamente a sus residentes, pues es más probable que se cree un clima cuasi-familiar. También el INSERSO, en su documento técnico nº40/1986 titulado "Proyección y contenido de un centro residencial para la tercera edad", hace alusión a la conveniencia, desde un punto de vista humano, de construir pequeñas y medianas residencias; no obstante, se indica que la masificación no está condicionada por el número de plazas del Centro residencial, ya que en el caso de grandes residencias el diseño arquitectónico debe establecer módulos de no más de 50 plazas, con lo que se obtiene un ambiente familiar y personalizado a la vez que un equilibrio entre coste y atención personalizada. En el documento nº75/1995 del INSERSO sobre Residencias para personas mayores, se propone que los centros tengan una capacidad

- Es preciso adecuar los centros residenciales de todas las administraciones públicas, Estado, Comunidades Autónomas, diputaciones y ayuntamientos, a las normas de seguridad, evacuación y servicios.

- Tanto en las residencias públicas como en las privadas debe existir un procedimiento democrático de representación, participación y toma de decisiones de los ancianos⁶.

Más reciente es el documento del INSERSO (1995) donde se parte del siguiente modelo de Centro Residencial: «Centro de residencia y atención integral de personas mayores que por sus carencias socio-familiares y funcionales no pueden ser atendidos en sus propios domicilios o por los servicios comunitarios», y se fijan unos principios generales para aplicar a las residencias o establecimientos de servicios residenciales y asistenciales. Estos principios giran en torno a los siguientes aspectos: diseño arquitectónico, tamaño de las residencias, tipología de los beneficiarios, centros integrales, centros con servicios especializados, centros coordinados, centros adaptados a los usuarios, centros con programas propios de formación inicial y permanente, y centros gestionados con criterios empresariales.

Aunque las residencias para la tercera edad no es la mejor opción de vivienda, actualmente la demanda es superior a la oferta (en las residencias del INSERSO). Es necesario contar con plazas suficientes para las personas que lo necesiten pero, sobre todo, es importante dar a conocer el resto de modalidades, -menos costosas y que permiten el mantenimiento del anciano en su hogar-, que tal vez no sean más solicitadas porque la población apenas recibe información sobre éstas, a lo que se añade el reciente inicio en nuestro país de estos servicios y su escaso desarrollo.

4. LOS DATOS DE LAS INVESTIGACIONES.

La alternativa de la residencia es, a tenor de los datos obtenidos en las investigaciones que tratan el tema (Bazo, 1990 y 1992; CIS, 1990; Fericgla i González, 1992; y, de Miguel, Castilla y Caïs, 1994; entre otros), la menos deseada por los ancianos. No obstante, hay circunstancias (económicas, de salud, familiares, personales, etc.) que obligan o conducen a elegir esta opción de vivienda⁷, como vamos a ver a continuación.

En la investigación realizada por el CIS (1990), en febrero de 1989 a 8000 personas mayores de 65 años, la gran mayoría (81%) de los encuestados, que en la actualidad no viven en residencias de la tercera edad, afirmaron que, aunque pudieran, no querían vivir en ellas, sólo un 10% respondió afirmativamente. Este último porcentaje disminuye a medida que aumenta el nivel de formación del encuestado. También en el estudio de Fericgla i González (1992) se revela que de todas las alternativas de vivienda posible, la residencia de ancianos es la menos deseada por

residencial en torno a 100 personas; y se apunta como las dos características fundamentales de estos centros: manejabilidad espacial (que preserva un buen clima ambiental) y unos costes/plaza razonable.

⁶En la Orden del 16 de mayo de 1985, por la que se aprueba el Estatuto Básico de los Centros de la Tercera Edad del Instituto Nacional de Servicios Sociales de la Seguridad Social, se establecen dos Órganos de participación y representación: la Asamblea General y la Junta de Gobierno.

⁷La investigación coordinada por Guillén Llera (1998), sobre personas mayores que viven en residencias, incluyó un dato sobre el tipo de ingreso. Los resultados mostraron que sólo un 31% de los ancianos ingresó voluntariamente, un 45% se vió obligado por las circunstancias, y en un 24% de los casos el ingreso fue decidido por otros.

éstos, especialmente, entre los que pertenecen a un nivel económico bajo. Los resultados obtenidos en este estudio muestran que un 33,1% de los encuestados expresan una opinión favorable sobre las residencias, pero sólo el 6,7% manifiesta no tener reservas para ingresar en una de ellas. Los motivos por los cuales la mayoría de personas mayores rechazan residir en una residencia, mientras no sea realmente necesario, son de tres tipos básicos:

a) Factores simbólicos: la desprestigiada imagen social de las residencias públicas o benéfico-religiosas las relaciona con los asilos, establecimientos muy próximos históricamente, en los que eran recogidos ancianos, enfermos crónicos abandonados por la familia, personas desamparadas y en general los despojos humanos de la sociedad.

b) Factores inmediatos y afectivos: ruptura con la vida pasada, pérdida de referentes, sensación de desarraigo total, etc.

c) Factores materiales: rigidez del estilo de vida de las residencias, pérdida o donación de las propiedades materiales -afecta básicamente a los ancianos que tienen posesiones materiales-, y precio de las residencias (Fericgla i González, 1992, p.283).

A pesar de estas razones, presentes en gran parte de nuestros ancianos, las residencias tienen un importante papel dentro del sistema social actual, que se manifiesta en largas listas de espera para ingresar en ellas.

En el estudio de Bazo (1990), un 53% de las personas mayores entrevistadas expresaron una negativa a ir a vivir a una residencia, y decían que preferían seguir como estaban, ello era debido a: un 20% afirmaron que era por afán de independencia, libertad o intimidad, y el 6% creía que esa hipotética situación era triste, deprimente o fría. Este resultado también lo obtiene en otra investigación posterior (Bazo, 1992), donde se concluye que la residencia no es una opción deseada ni tiene una imagen positiva en los ancianos. El deseo de internamiento es, pues, minoritario (sólo un 8% de la muestra del estudio publicado en 1990), y quiénes lo manifiestan son personas de todo tipo y condición, que justifican su deseo a través de los siguientes motivos:

- no molestar a sus hijos/as o familiares (35% de los casos),
- espera recibir mejor atención en un centro adecuado a sus necesidades (30%),
- deseo de despreocupación (liberación de sus responsabilidades, de su autocuidado) (13%), y
- tener contacto con otras personas (5%).

Las personas que viven en residencias constituyen, como hemos visto anteriormente, alrededor de un 5%. Según los datos obtenidos en la encuesta del CIS (1990), las causas que han llevado a estas personas a vivir en ellas son muy diferentes:

Tres de cada diez afirman que tienen hijos o familia y que, aunque con sus recursos económicos podrían vivir solos o con la familia, prefieren hacerlo en la residencia. Esta proporción aumenta de manera importante conforme se eleva el nivel de estudios, llegando a duplicarse en el colectivo que tiene estudios superiores. Una cuarta parte de quienes viven en residencias (26%) no tiene hijos ni familiares para vivir con ellos y no tiene recursos económicos para vivir solos.

Además, otra cuarta parte de entrevistados (26%), afirma que su familia tampoco puede acogerle y que no poseen recursos para vivir solos. Tanto en un caso, como en el otro, a medida que aumenta el nivel de estudios, disminuye la proporción de individuos que se encuentra en esas situaciones... Por último, aquellas personas que no tienen hijos ni familia (17%), opinan que aunque sus recursos económicos les darían para vivir solos, prefieren hacerlo en la residencia. La mayor parte de este colectivo la constituyen quienes tienen estudios superiores (28%). (CIS, 1990, p.34).

Según Fericglá i González (1992), las causas que llevan a la persona mayor al autoingreso en una residencia son, especialmente, de tipo psicológico (soledad, malas relaciones con su familia, miedo a morir solo, etc.) más que de tipo sociológico (falta de vivienda o falta de servicios médicos en el domicilio). Estos mismos motivos son los encontrados en el estudio de Sánchez Ibáñez y otros (1988).

Las entrevistas realizadas para el estudio del CIS (1990) han tenido lugar exclusivamente en las residencias dependientes de la Seguridad Social. A pesar de ello, el 44% de los entrevistados opina que la residencia le cuesta bastante, en relación a sus ingresos. Un 28% afirma que le cuesta poco, frente a un 15% que consideran que les cuesta mucho.

Por lo que se refiere a la vida que se hace en las residencias y los servicios que se ofrecen en éstas, hay un alto nivel de satisfacción, un 86% y 87% respectivamente. En este aspecto, las personas con estudios universitarios muestran algo más de insatisfacción con respecto a estos dos factores.

A pesar de estos últimos datos que muestran un alto nivel de satisfacción por parte de los residentes, diferentes estudios han revelado que el ingreso en este tipo de centros generan unas consecuencias negativas personales a corto y medio plazo; así, por ejemplo, Madrid Pagán (1993) señala las siguientes: depresión anaclítica⁸ (que se manifiesta en un rechazo a las relaciones amistosas, mutismo, rechazo a lo novedoso, insomnio, etc.), tendencia a la pasividad (generado por el estilo de vida en estos lugares donde todo está programado) y, consecuentemente, una dependencia casi exclusiva de la institución. Sin embargo, esta autora comenta que aunque se sufran, en mayor o menor grado, las consecuencias del proceso de adaptación a esta nueva vida, las personas mayores las superan, pero se aconseja una preparación individual para el ingreso en estos centros para disminuir, en lo posible, las secuelas de la adaptación. También Monedero Gil (1990, p.46) hace alusión a los efectos negativos de la institucionalización, identificando los que siguen: herida en el amor propio, disminución de la capacidad de adaptación, pérdida de contactos sociales y alteración de la referencia al tiempo. Por otro lado, Passanante (1983), en Argentina, tras visitar algunas residencias para ancianos destacó la pasividad de los residentes, el estancamiento sobre la superación personal (por una falta de estímulos) y una falta de interacción con personas del "exterior". Y, en el estudio de Sánchez Ibáñez y otros (1988) se subraya el aislamiento familiar y social de los residentes, pues aunque reciben periódicamente visitas, sólo un 24,6% de la muestra tiene vacaciones fuera del centro. En la investigación coordinada por Guillén Llera (1998) se obtuvo un porcentaje algo mayor: un 39% de los ancianos residentes tienen vacaciones de duración superior a una semana.

⁸No obstante, en el estudio realizado por García Magdalena y de Castro Gómez (1988) en una Residencia para la tercera edad, las conclusiones obtenidas niegan la influencia de la institucionalización en la aparición de cuadros depresivos (el índice de prevalencia con respecto a la población total de la Residencia es del 9 por 100), tampoco son significativas las variables edad, sexo y estado civil, sólo se encontró un factor con notable influencia y es el hecho de tener descendencia.

5. CONCLUSIONES:

- La residencia es la opción de vivienda menos deseada por las personas mayores.

- Las causas que llevan a una persona mayor a ingresar en una residencia son, sobre todo, de tipo psicológico (soledad, malas relaciones con su familia, tener contacto con otras personas, miedo a morir solo, etc.).

- Los motivos aducidos por los que rechazan las residencias son: imagen negativa de las residencias públicas, sensación de desarraigo, estilo de vida rígido, pérdida de las propiedades materiales, precio inasequible, pérdida de intimidad y de libertad, etc.

- Entre las recomendaciones más habituales en relación a las residencias de tercera edad destacan: construcciones de pequeño tamaño, centros adaptados a los usuarios, servicios especializados, centros integrales, y diseño arquitectónico que favorezca un ambiente familiar y personalizado.

6. BIBLIOGRAFÍA:

Barenys, M.P. (1992). Investigaciones sobre las Residencias de ancianos. Catalunya y España. En AA.VV. *Sociología de la vejez* (pp.115-132). Madrid: U.D.P.

Bazo, M.T. (1990). *La sociedad anciana*. Madrid: CIS y Siglo XXI.

Bazo, M. T. (1992). *La ancianidad del futuro*. Barcelona: SG Editores.

Castells, M., Pérez Ortiz, L. y Guillemard, A. M. (col.) (1992). *Análisis de las políticas de vejez en España en el contexto europeo*. Madrid: INSERSO.

Centro de Investigaciones Sociológicas (1990). *Situación social de los viejos en España. Estudios y Encuestas 21*. Abril de 1990. Madrid.

Fericgla i González, J.M. (1992). *Envejecer: Una antropología de la ancianidad*. Barcelona: Anthropos.

Gabinete de Estudios Sociológicos Bernard Krief y Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (1986). *El Médico y la Tercera Edad. Estudio Sociológico-Libro Blanco*. Madrid: Gráficas Nilo.

García Magdalena, M. y de Castro Gómez, J.M. (1988). Estudio sobre los cuadros depresivos que aparecen en una Residencia para la Tercera Edad. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 23 (2), 99-101.

García Mínguez, J. y Sánchez García, A. (1998). *Un modelo de educación en los mayores: la interactividad*. Madrid: Dykinson.

Guillén Llera, F. (coord.) (1998). *Atención a personas mayores que viven en residencias*. Madrid: IMSERSO.

INSERSO (1986). *Proyección y contenido de un Centro Residencial para la Tercera Edad*. Documento Técnico, 40. Madrid: INSERSO.

INSERSO (1993). *Plan Gerontológico*. Madrid: INSERSO.

INSERSO (1995). *Guía-directorio de Centros para personas mayores*. Documento Técnico, 75. Vol.I. Madrid: INSERSO.

Madrid Pagán, M^aJ. (1993). Ingreso en un Centro Residencial. *La Cristalera*, nº2, 49-50.

Miguel, J.M. de, Castilla, E.J. y Caïs, J. (1994). *La sociedad transversal*. Barcelona: Fundación "La Caixa".

Monedero Gil, C. (1990). Psicología de la vejez. En J. R. Parreño Rodríguez y otros. *Tercera edad sana. Ejercicios preventivos y terapéuticos* (pp. 33-50). Madrid: Instituto Nacional de Servicios sociales.

Passanante, M. I. (1983). *Políticas Sociales para la Tercera Edad*. Buenos Aires: Humanitas.

Peace, S. M. y Nusberg, Ch. (1988). *Vida compartida. ¿Una alternativa viable para la Tercera Edad?*. Madrid: INSERSO.

Pérez Ortiz, L. (1997). *Las necesidades de las personas mayores. Vejez, economía y sociedad*. Madrid: IMSERSO.

Petrus Rotger, A. (1997). Concepto de educación social. En A. Petrus Rotger (coord.), *Pedagogía social* (pp.9-39). Barcelona: Ariel.

Sánchez Ibáñez, A. y otros (1988). Análisis de la situación social en las residencias de ancianos. *Geriátrika*, IV (5), 243-247.