

La asistencia a la tercera edad

José María Vinuesa

Catedrático de Filosofía de I.E.S.

Si los ancianos son particularmente demandantes de asistencia específica es porque el envejecimiento es un proceso que implica pérdida de autonomía o progresiva dependencia. La necesidad de esta asistencia, en nuestros días, se acrecienta, entre otros, por los siguientes motivos:

- a. El peso demográfico de los ancianos mayores de 80 años. En rigor, la expresión «tercera edad» es equívoca, ya que engloba a estas personas realmente ancianas, necesitadas de asistencia mayoritaria e intensiva con los menores de 75/80 años, cuya independencia personal puede ser completa, gozando de autonomía y competencia.
- b. El aumento significativo de las dolencias e incapacidades que generan dependencia, en torno y a partir de esa edad. La prolongación de la vida en términos absolutos no es paralela a la persistencia de la vida independiente, que no ha crecido tanto, por lo que se genera un tramo final de vida dependiente.
- c. El peso ponderado del número de hogares unipersonales entre esas personas (viuda/o), con hijos casados que tienen sus propias responsabilidades familiares.

En las circunstancias presentes de necesidad elevada y creciente de asistencia a la tercera edad, se plantea con toda crudeza el problema del **reparto de los costes** de esa asistencia. En realidad, la cuestión primitiva era el control de la evolución de los costes crecientes de la sanidad geriátrica y los originados por la dependencia de

los ancianos. Pero, dada la incapacidad de las Administraciones públicas para frenar la expansión del gasto, se suscita la cuestión del criterio de reparto de las responsabilidades y de la cobertura de los costes entre los familiares y los servicios sociales. Estos criterios de reparto están claramente influidos por la profundización de la crisis del Estado del bienestar; a cada nuevo retroceso, se multiplica los llamamientos de los políticos a los familiares para que amplíen «sus» responsabilidades.

Pero la presión privatizadora (hacia los familiares) del gasto en asistencia social proviene también de una consideración de rentabilidad electoral perteneciente a los aspectos más sórdidos de la actividad política: el gasto por plaza de una residencia asistida es elevadísimo para la escasa rentabilidad electoral que produce. El anciano acogido, de ordinario, no puede votar. Hace años, pregunté al Director General del IMSERSO por qué no calculaban cuántas residencias podrían construirse y cuántas plazas mantenerse con los fondos que ese Instituto dedica a programas menos prioritarios, como los viajes de vacaciones o las estancias en Balnearios. Con el desparpajo y la desvergüenza propios del poder, me aclaró que esos Programas captan muchos más votos que todas las Residencias existentes juntas. Así pues, no es que no haya fondos —en términos absolutos— disponibles para la asistencia social. La cuestión estriba en qué criterio se fija para asignar los recursos y determinar las prioridades: la protección a los más

necesitados de ayuda o la ayuda al partido gobernante, necesitado de apoyo electoral. La respuesta es, desgraciadamente, invariable.

El porcentaje de la asistencia llamada «informal» es difícil que crezca; incluso resulta improbable que se mantenga. El 72,2% de los ancianos dependientes son atendidos por sus familiares directamente, sin contar aquellos que son cuidados, en casa, por empleados de hogar (lo que eleva a un 83% el porcentaje de ancianos que reciben ayuda en su domicilio) o los que están en residencias costeadas por sus propios familiares. Para evitar errores de enjuiciamiento, hay que advertir que la coyunturalidad y falta de rigor de la políticas de asistencia social tiene su fundamento jurídico-constitucional. En oposición al derecho a la asistencia sanitaria universal y gratuita, los servicios sociales no tienen ese carácter. Por eso, un anciano «enfermo» (salvo que su enfermedad sea mental) tendría una protección que no alcanza el anciano extremadamente dependiente.

No se puede generalizar —en aplicación de criterios técnicos, no ideológicos— qué tipo de solución asistencial (domiciliaria, institucional, etc.) puede ser mejor. Cada una tiene su propia indicación para determinados casos. El modelo que tiene más apoyos teóricos y es más impulsado por las Administraciones públicas —a veces, por razones demasiado obvias— es el del «**envejecimiento en casa**». Como no siempre es fácil (ni siquiera posible) el acogimiento en casa de algún hijo, se suele afirmar que lo mejor es que el anciano permanezca en **su propia casa**. Ciertamente, el mantenimiento del anciano en su domicilio de siempre, en lo que ha sido su mundo, con sus raíces, es una solución idónea, mientras sea posible. En agudo contraste con ese

ideal, se engrosa la estadística (se acercan al centenar de casos/año, en España) de ancianos que fallecen en su propio domicilio, solos, sin asistencia ni compañía y cuyo fallecimiento es percibido (por el olfato) varias semanas después por los vecinos.

La vida aislada (completamente autónoma) del anciano es factible hasta un determinado nivel de dependencia. Más allá, es una solución poco realista (un tanto hipócrita), por más que se intente mejorar con sistemas de telealarma que, hipotéticamente, podrían controlar y proteger al anciano. La dificultad está en que el anciano, en un determinado punto de su proceso de dependencia, es incapaz de usar eficazmente tal sistema. Los modelos de «envejecimiento en casa» se perfeccionan con la **asistencia domiciliaria**, gracias a lo cual una auxiliar ayuda al anciano en sus actividades de la vida diaria durante una hora varios días a la

semana; en caso extremo, todos los días. Desafortunadamente, esta ayuda domiciliaria (incluso cuando es diaria) no puede resolver el aislamiento social, por más que aporte un apoyo asistencial y una supervisión frecuente. Ocasionalmente, la asistencia puntual no es capaz de cubrir las necesidades de asistencia de las personas más dependientes en el aspecto psíquico. La atención domiciliaria es particularmente insuficiente cuando el anciano presenta serios problemas de comportamiento y deficiencias en su salud mental: en la medida en que el anciano no ha sido judicialmente incapacitado, no se le puede forzar a asearse, vestirse adecuadamente, comer de forma razonable, etc., etc.

El envejecimiento en casa mejora considerablemente con la existencia de un **Centro de día**, en el que el anciano pueda recibir algunos servi-



cios sociales (no sanitarios) y dedicar algunas horas a la vida social y la diversión. Un caso especial son los **Centros de día psicogeriátricos**, cada vez más precisos. Son estos Centros de día con facultativos especializados en la psicogeriatría —a veces, especializados en enfermos de Alzheimer— que cubren la asistencia psicogeriátrica, además de la atención sanitaria convencional. El envejecimiento en casa es compatible, pues, con la ayuda a domicilio social y sanitaria, e incluso con algún **internamiento temporal** del anciano, bien en fases de dependencia aguda o como una forma de imprescindible apoyo al cuidador.

El modelo de asistencia geriátrica más discutido —a partir de su frecuente aparición en los medios de difusión, con sucesivos escándalos— es el de las instituciones o residencias geriátricas. Supongo que es ésta una buena ocasión para hacer algunas reflexiones sobre un modelo que, guste o no, es imprescindible, en ocasiones. Parece obvio que el planteamiento del asunto de la asistencia a la tercera edad no puede desentenderse del cambio de los valores sociales: individualismo creciente, con sus secuelas de egoísmo e insolidaridad; secularización y pérdida de la moral tradicional; relajamiento de los lazos familiares, sustituidos por las simples relaciones de pareja; aspiraciones vitales vinculadas a la denominada «calidad de vida», centrada en la posesión de bienes materiales y el disfrute del tiempo libre, por lo que no es extraño que tal «calidad de vida» se vea amenazada por la perspectiva de tener algún hijo o verse obligado a cuidar de alguno de los padres.

Ahora bien, la crítica del modelo de sociedad y valores que nos han llevado a la situación presente no desemboca necesariamente en una visión nostálgica que pudiera defender movimientos regresivos como la desvinculación laboral de la mujer, la reconstitución de la familia amplia (patriarcal), etc., por considerarlos objetivos ahistóricos y puramente ilusorios (cuyas ventajas globales, por otra parte, tampoco son evidentes). La angelical propuesta que —desde los poderes públicos— se hace a la responsabilidad de las familias puede encerrar:

a. Una dimisión en lo que se refiere a la responsabilidad para con los mayores. Curiosamente, se trata de la segunda dimisión, ya que numerosas familias habían dimitido pre-

viamente, entregando sus mayores al cuidado de las Administraciones públicas.

- b. Dada la situación real (habitacional, económica, axiológica, afectiva...) de muchas familias, la alternativa a la residencia pública es la residencia privada (frecuentemente, por la escasez de fondos disponibles, la residencia «pirata») y no la acogida (reinserción) familiar.
- c. Los más ancianos, necesitados de residencias asistidas, requieren un conjunto de cuidados que la familia en ningún caso podría dispensar, por falta de conocimientos y medios.

Me gustaría desarrollar la tesis de que, sin ser en modo alguno una solución generalizable; es más, sin ser un modelo teórico preferible por sí mismo, la institucionalización de los ancianos es una solución viable y ocasionalmente imprescindible y, por otra parte, quisiera mostrar la hipocresía que encierran algunos argumentos en su contra.

La aversión a todo tipo de residencias y aun de ayudas profesionales externas o sociales puede provenir de un **fundamentalismo familiar** que olvida que el cariño de los parientes nunca puede suplir la formación y que hay múltiples cuadros geriátricos que requieren cuidados profesionales. También se suele olvidar que entre los cuidadores que no pueden (o no quieren) contar con la solución institucional se encuentran algunos (para ser rigurosos, algunas) que son víctimas de su abnegado celo, en una asistencia que está minando su salud, su estabilidad psíquica y, frecuentemente, arruinando su economía.

Este fundamentalismo, llamado a veces «**familismo**», es una ideología nostálgica y arcaizante que defiende que los ancianos necesitados de cuidados (incluidos los discapacitados y demenciados) deben ser asistidos por su familia. Anteriormente, se había manifestado el familismo como rechazo de los hospitales (cada cual ha de morir en su cama, en su casa) y de las clínicas de maternidad (la mujer debe parir en casa).

No siempre la solución institucional significa una ruptura con la familia; hay ancianos que —de derecho o de hecho— no tienen familia y otros cuya previa vida independiente no se ve alterada, salvo la mayor socialización institucional. No hay razón para suponer que la institucionalización de un anciano que previamente vivía solo vaya a significar una disminución del régimen y

frecuencia de las visitas de los familiares, En todo caso, hay que reconocer que cuando se consuma la ruptura de los lazos —lo que bien puede suceder con independencia de la institucionalización— se pierde la demostrada influencia positiva de la convivencia familiar en la salud psíquica de los ancianos, convivencia que les protege frente al sentimiento de soledad y la depresión.

En todo caso, suena un tanto extraño (tal vez hipócrita) el impulso público a la discusión sobre el modelo asistencial idóneo y la invitación al cuestionamiento de la idoneidad de la solución institucional (especialmente de las residencias públicas), mientras hay decenas de miles de ancianos esperando su plaza (una plaza que, en la mayoría de los casos, les llega ya demasiado tarde).

Tampoco parece muy consecuente la postura de quienes se rasgan las vestiduras por la proliferación de sociedades que pretenden hacer negocio mediante la atención a los ancianos («ganar dinero con los viejos»), en una sociedad en la que es también negocio la salud, la asistencia social y hasta el enterramiento.

El argumento más contundente contra las residencias de ancianos suele apoyarse en escandalosos ejemplos de residencias piratas. Ahora bien, incluso en estos casos, hay que considerar dos hipocresías muy llamativas:

- a. Las Administraciones públicas, obviamente conocedoras de la existencia de estas residencias piratas, no hacen nada por impedir las o cerrarlas (hasta que terribles escándalos saltan a los medios de difusión), porque no tienen solución alternativa que ofrecer a los ancianos acogidos en ellas.
- b. Los dignos familiares de los ancianos víctimas de la piratería de la residencia en cuestión, parecen muy sorprendidos de que sus mayores hayan sido tan mal atendidos. No obstante, si partimos de la base de que se trata de una residencia privada con ánimo de lucro y de que estaban pagando 65.000 pts. por la asistencia a un anciano extremadamente dependiente, sólo desde la mala fe e hipocresía pueden fingir sorpresa cuando se «descubre» que la atención que recibía el anciano era extremadamente deficiente. La apelación a la responsabilidad controladora de los poderes públicos y el escándalo farisaico de estos familiares hace comprender que el negocio de estas re-

sidencias reproduce las características presentes en la dinámica del timo; se trata de una **doble estafa**, dinámica en la que no es fácil saber si el calificativo de «pirata» corresponde al director de la residencia o a los familiares que «confían» en él. Lo terrible es que esta doble estafa tiene una indudable víctima: el anciano residente.

Creo que más interesante que la división de las residencias según que sus empresas gestoras tengan o no ánimo de lucro y más, también, que la diferenciación entre residencias públicas y privadas, es el criterio mediante el cual se establecen los tres niveles de calidad siguientes:

- a. «Piratas». Apenas ofrecen servicios con la calidad mínima exigible. No superan ningún control administrativo. En la hipócrita terminología oficial resultan ser «clandestinas», aunque se anuncien en prensa y radio cada día. No cuentan con condiciones materiales ni personal adecuados. Son «aparca-ancianos», donde por poco, muy poco, dinero se recoge a ancianos sin familiares o con familiares distantes (en la geografía o el afecto).
- b. Residencias tipo hotel, con todos los servicios —al menos los no sanitarios—, que rompen los lazos sociales o familiares anteriores del anciano, ordinariamente ubicadas, por imperativo de la especulación inmobiliaria, en cualquier *finisterae*. El lujo de sus instalaciones, en fuerte contraste con la baja profesionalización del personal, tiende a crear buena conciencia en los familiares del anciano institucionalizado.
- c. Residencias que buscan salvaguardar la dignidad personal del anciano, protegiendo su individualidad y su máxima autonomía, sus relaciones sociales y el desarrollo de su afectividad, Como tarea esforzada y difícil, procuran fortalecer y preservar la integración social de los ancianos, especialmente de los más dependientes (los activos, autónomos, conservan su propia dinámica social preexistente).

Como medida de control de la calidad de las residencias existentes, sería necesario que las Administraciones se implicaran en el control del respeto, por parte de las instituciones, de la Carta de los Derechos y Libertades de los ancianos institucionalizados.