

Alternativas residenciales de las personas ancianas

Carme Triadó
Universitat de Barcelona

En el presente trabajo se exponen las diversas alternativas residenciales que pueden tener las personas ancianas cuando necesiten ayuda, se analizan los diferentes tipos de hábitat dando cifras de la situación actual en España tanto del estado de las viviendas como de las instituciones para ancianos. El trabajo empírico se realiza con una muestra de ancianos/as de 65 a 80 años a los que se entrevista sobre sus preferencias de residencia futura en función de su necesidad de ayuda por falta de autonomía funcional. Los resultados ponen de manifiesto la importancia que para las personas mayores tiene el soporte familiar y el rechazo que los ancianos/as sienten hacia la institucionalización.

Palabras clave: *Vejez, institución, familia, ayuda.*

The residential alternatives open to the elderly in need of care are analysed. The conditions of housing and institutional care in Spain are described and the number of elderly opting for each discussed. The empirical study was conducted on a sample of old people ranging in age from 65 to 80. They were questioned about their preference for future residence given a situation where a lack of functional autonomy gives rise to the need for care. The results highlight the importance attached by the elderly to family support and their rejection of being placed in institutional care.

Key words: *Aging, Institution, Family, Caregiver.*

Dentro de los cada vez más numerosos trabajos dedicados a la psicología del envejecimiento y la vejez, aquellos que tienen que ver con las diversas opciones residenciales propias de la población anciana han cobrado especial inte-

rés para investigadores y diseñadores de políticas sociales, debido a sus posibles repercusiones tanto en la satisfacción y bienestar subjetivo y físico de los propios ancianos/as, como en la distribución de los recursos económicos y sociales destinados a este sector de la población.

Actualmente la mayoría de personas ancianas viven solas en viviendas propias o de alquiler; según datos del Ministerio de Obras Públicas (MOPU, 1991) existen en España 995.680 hogares cuyo único miembro es una persona de edad (de un total de 1,6 millones de hogares unipersonales) y la mayoría de estos ancianos/as tienen más de 80 años.

Otro tipo de hábitat para las personas mayores puede ser la institución. El perfil de las personas ancianas que viven en residencias para ancianos/as, según datos de la Fundación Caja Madrid (1991), responde al de una persona de edad avanzada (75 años o más) predominantemente mujer (70%), solteros/as (53 %) o viudos/as (36%) más que casados con hijos o con pocos hijos.

En España, el número de plazas en instituciones ha pasado de 106.485 en 1988 a 163.338 en 1994. Sin embargo, la cobertura no es suficiente. En Cataluña el número total de plazas públicas según el Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO, 1995) asciende a 7.725 y el de privadas a 25.795.

Cuando las personas mayores están sanas y tienen autonomía funcional pueden vivir solas en sus hogares, manejándose en las actividades de la vida diaria. Actualmente las personas mayores gozan de mejor salud y por tanto necesitan ayuda a edades más tardías. A partir de los 75 años, y especialmente a partir de los 80, las personas ancianas suelen perder autonomía de movimientos y en consecuencia les resulta difícil realizar las actividades de la vida cotidiana tales como la higiene personal, el arreglo de la casa, preparar la comida, ir a comprar, etc. y necesitan que alguien les ayude a realizarlas.

Durante el proceso de envejecimiento la autonomía funcional disminuye de forma progresiva y tiene incidencia sobre diferentes aspectos de la vida, sobre diferentes variables psicológicas y, en particular, sobre el futuro personal (Bouffard y Bastin, 1994). Subjetivamente, este estado se acompaña o provoca, a menudo, sentimientos de impotencia. La falta de autonomía funcional implica, pues, a las esferas psicológica, biológica y social. La pérdida de esta autonomía funcional repercute sobre el futuro de las personas, y en especial acrecienta su dependencia lo que implica mayor necesidad de redes de apoyo y de hábitat adecuado.

Hay situaciones en las que la pérdida de autonomía es prácticamente total y por tanto es imposible que el anciano/a viva solo, con lo que se plantean problemas tanto para el propio anciano/a como para su familia. Cuando además las pérdidas son psíquicas la ayuda es del todo imprescindible: hay ancianos/as físicamente sanos, y por tanto potencialmente autosuficientes, que por problemas psicológicos o neurológicos no son capaces de realizar acciones encaminadas a satisfacer sus necesidades. Tanto a unos como a otros se les presentan tres alternativas:

- a. Vivir con algún familiar (hijos/as).
- b. Vivir solo/a con ayuda domiciliaria.
- c. Vivir en una institución.

Cuando las personas mayores viven solas y necesitan ayuda pueden ir a vivir con algun familiar, hijo o hija, pero actualmente hay una serie de tendencias que dificultan la posible integración del anciano/a en la residencia de los hijos/as u otros familiares. En primer lugar, la progresiva integración de la mujer en el mundo laboral impide en buena medida que éstas puedan seguir desempeñando el papel que clásicamente les había correspondido como cuidadoras y supervisoras de sus propios padres. Por otra parte, los hijos se encuentran "emparedados" entre los cuidados que han de ofrecer a sus padres, las demandas de sus propios hijos y las dificultades que puede conllevar su propio proceso de envejecimiento, lo que hace que cuidar a las personas de edad se convierta en una tarea especialmente estresante, sobre todo en aquellos casos en que el anciano/a se encuentra muy limitado física o funcionalmente (Brody, 19985). Si bien la existencia de una familia en condiciones de acoger al anciano/a con problemas y de garantizar la relación de continuidad es premisa indispensable, no se puede dejar de reconocer la dificultad de que esta situación se desarrolle tal y como debe ser, ya que muchas familias carecen de espacio adecuado en su vivienda para acoger al anciano/a. Por otra parte, la actual estructura familiar muchas veces dificulta que sus miembros puedan ocuparse de sus mayores. Así pues, es necesario dar soporte a las familias que tienen un anciano/a a su cuidado, ya que a menudo se ven obligadas a sostener una fuerte carga que puede influir en la calidad general de su vida familiar. Los miembros de la familia, y muy especialmente la mujer, para poder cuidar adecuadamente al anciano/a han de afrontar un estilo de vida duro y difícilmente soportable si no se dispone de ayuda, y cuando nos referimos a ayuda entendemos tanto física como psicológica. La psicología ha contribuido a generar intervenciones familiares dirigidas a cómo educar a los hijos, pero la aplicación de la psicología a los problemas de los ancianos/as en el ámbito familiar sólo ha sido reconocida muy recientemente. Un buen número de personas mayores está al cuidado de sus familiares, lo que hace necesario el apoyo psicológico a la familia. Actualmente la psicogerontología tiene los recursos necesarios para la intervención psicogerontológica tanto para la terapia como para el apoyo psicológico del anciano/a y de su familia para que haya una buena interacción entre ambos (Patterson, 1994).

También es cierto que en algunos casos, aun sin tantas dificultades, la familia no quiere hacerse cargo del anciano/a. Cuando la acogida familiar no es posible o porque no se puede o porque no se quiere, es necesario que el tipo de convivencia familiar pueda ser sustituida por otras opciones sociales diferentes a la familia.

Cuando las personas mayores tienen suficientes recursos económicos y viven o se ven obligadas a vivir solas en su propio hogar pueden recurrir a la asistencia doméstica o sanitaria (empleadas del hogar o personal sanitario). Cuando los recursos económicos son escasos la ayuda puede provenir de la administración pública o de organizaciones no gubernamentales, que dan soporte asistencial a domicilio. Las intervenciones más sencillas consisten en una colaboración en la limpieza de la casa, preparación de comida y atención a la higiene personal. Dentro de la ayuda a domicilio hay que incluir el servicio de teleasistencia, que se presta mediante la utilización de tecnologías telemáticas, y que es muy

útil cuando las personas mayores viven solas y desean un sistema de llamadas para cuando lo necesiten, de manera que puedan conectar con un centro asistencial que les prestará la ayuda solicitada. Estas medidas dan confianza a las personas ancianas y posibilitan que vivan más tranquilas en su casa ya que estas formas de vigilancia permanente les alejan de alguna manera del aislamiento en que a menudo viven.

En las personas de edad, la necesidad de asistencia sanitaria y de tipo social difícilmente pueden separarse. En Cataluña existe el Programa de Atención Domiciliaria Equipo de Soporte (PADES). El PADES es una herramienta para la mejora de la atención domiciliaria de personas mayores con enfermedad, enfermos crónicos con dependencia y enfermos terminales en un sector poblacional. No tiene carácter sustitutorio de la Atención Primaria, sino que se constituye como un equipo de refuerzo que tiene por objetivo influir en la calidad asistencial, ofrecer atención continuada en el seno de la comunidad, ser un elemento de soporte para los profesionales de la atención sanitaria y de las unidades básicas de asistencia social y servir de conexión entre los diferentes recursos asistenciales existentes (Valles *et al.* 1995).

La alternativa de vivir en una institución es una solución que puede responder a diversos motivos. Hay ancianos/as con graves problemas psicológicos, neurológicos o físicos; tanto unos como otros necesitan ayuda. El ingreso en una institución puede responder también a una exigencia de seguridad o miedo, muchas personas mayores que viven solas tienen miedo a que les pase algo y no puedan ser atendidas, miedo a morir solas; estas personas consideran la institución como una solución a estos problemas. Existen también decisiones de tipo económico, vivienda deteriorada, falta de recursos para arreglarla e imposibilidad de afrontar los gastos de mantenimiento, etc. La decisión puede tomarse también a raíz de relaciones familiares difíciles, o por la imposibilidad de que la familia pueda acoger al anciano/a. Hay personas mayores sanas que previniendo déficits futuros optan por la institución con el fin de tener solucionadas todas las cuestiones referentes al día a día. Como señala Scortegagna (1996), las causas pueden ser diversas. Pero es necesario remarcar que es bastante difícil que una causa se manifieste por sí sola y que provoque también por sí sola la solicitud de ingreso en una institución. A menudo las causas son más de una y su simultaneidad acostumbra a agravar la situación y a hacer más plausible el supuesto de que una asistencia adecuada sólo puede encontrarse en una estructura institucional.

Otro aspecto a tener en cuenta es qué procesos llevan al anciano/a a elegir una institución. A veces es el mismo anciano/a quien lo decide, pero con mayor frecuencia suelen ser los familiares quienes inducen al anciano/a a optar por esta solución. En estos procesos a veces es difícil saber quién ha decidido la institucionalización, si es la familia o ha habido recomendación médica, ya que a menudo la institucionalización afecta a personas mayores con muy poca autonomía y con capacidad de independencia y decisión disminuidas que hacen difícil cualquier valoración sobre la responsabilidad de la elección. De toda formas el ingreso debe contar con el consentimiento del anciano/a, y esto también es difícil de valorar ya que puede sentirse presionado/a y no atreverse a contradecir a los familiares, dando por tanto una imagen de consentimiento.

Una vez esbozada la situación actual del hábitat en personas mayores y las ventajas e inconvenientes de cada una de las alternativas, en nuestro estudio pretendemos explorar: el futuro personal, definido en términos de perspectiva futura, respecto al hábitat en función de la autonomía funcional. Gjesme (1983) define la perspectiva futura como la característica humana que consiste en anticipar, hacer planes y organizar las posibilidades futuras; es una variable cognitiva y dinámica constituida de representaciones mentales cargadas de valor y afecto. Se considera como una variable fundamental en la explicación del comportamiento humano (Nuttin, 1980). Entre los diversos aspectos de esta variable nosotros nos limitamos al contenido que define qué es lo que piensan las personas mayores, qué es lo que desean respecto a su modo residencial futuro en función de la autonomía funcional y cómo desearían que fuera una institución en caso de que tuvieran que recurrir a ella.

Método

Sujetos

Los participantes en nuestro estudio fueron 129 sujetos, 67 mujeres y 62 hombres de edades comprendidas entre 65 y 80 años, clasificados en grupos de edad.

TABLA 1. MUESTRA

<i>Mujeres</i>		
65-70	23	
71-75	22	
76-80	22	Total: 67
<i>Hombres</i>		
65-70	23	
71-75	17	
76-80	22	Total: 62

Todos ellos pertenecen a un grupo social homogéneo que se corresponde con un estatus sociocultural medio/bajo. Los hombres han trabajado en profesiones que van desde obrero en fábrica o taller a pequeño empresario (comercio familiar), se iniciaron en el ámbito laboral alrededor de los 14 años y han realizado estudios primarios fundamentalmente. Las mujeres han sido y son amas de casa, algunas habían trabajado antes de casarse (costura, fábrica textil, empleadas del hogar, etc.), realizaron estudios primarios o no recibieron escolarización. Tanto los hombres como las mujeres están casados/as y tienen hijos/as y nie-

tos/as; algunas mujeres son viudas. Los hijos/as generalmente tienen profesiones de mayor estatus que sus padres y los nietos/as mayores estudian en la Universidad. Todos viven en Barcelona o área metropolitana y proceden de pueblos o ciudades ya sea de Cataluña o del Estado español.

Instrumentos y procedimiento

La entrevista fue la técnica de recogida de datos. En primer lugar se pidieron a los entrevistados/as los datos personales (edad, estado civil, lugar de nacimiento, lugar de residencia, profesión, estudios realizados, hijos/as, nietos/as, etc.), a continuación se les hicieron las siguientes preguntas:

A. *¿Qué situación cree que para usted es mejor, en caso que algún día necesite ayuda?*

- a. Vivir con algún hijo/a.
- b. Vivir solo/a con ayuda domiciliaria.
- c. Vivir en una institución ¿Por qué?

B. *¿Suponiendo que tuviera que vivir en una institución, cómo cree que debería ser?*

C. *¿Cree que en el futuro, la institución, o zonas con viviendas adaptadas, es la mejor solución para las personas mayores?*

Las respuestas fueron grabadas en audio y categorizadas tras su transcripción literal. Las respuestas a la primera pregunta se categorizan en función de las propias alternativas que se dan en la entrevista, añadiendo la categoría de «otras», cuando se da una respuesta no contemplada en la pregunta.

- a. Vivir con un hijo/a.
- b. Vivir solo/a con ayuda.
- c. Vivir en una institución.
- d. Otras.

En la segunda pregunta el sistema de categorías resultante fue el siguiente:

1. Actividades: organización de recursos para el ocio, excursiones, lectura y audiovisuales.

2. Afectividad: sentirse querido/a, como en familia.

3. Espacio confortable: implica que haya habitaciones individuales, que sea amplia y con zonas ajardinadas.

4. Higiene: limpia.

5. Alimentación: que se cuide la buena nutrición de las comidas tanto en calidad como en cantidad.

6. Personal cualificado: atención médica y sanitaria

7. Relaciones interpersonales: que haya una buena interacción con los compañeros/as.

8. Presupuesto: que sean económicas.

9. Factores personales: libertad e independencia.

10. Otras.

Respecto a la tercera pregunta se tienen en cuenta las respuestas marcadas por la entrevista.

- a. Residencia.
- b. Viviendas adaptadas.
- c. Otras alternativas.

Resultados

Respecto a las respuestas a la primera pregunta veamos los resultados obtenidos diferenciando a hombres y mujeres

TABLA 2. PORCENTAJES DE ALTERNATIVAS RESIDENCIALES DE LOS ANCIANOS

Mujeres	Vivir con hijo/a	Vivir sola	Residencia	Otros
65-70	43,4%	43,4%	8,6%	4,3%
71-75	47,5%	29,4%	17,6%	5,89%
76-80	63,6%	18%	9,9%	9%

Como se puede observar, entre los 65 y 70 años en las mujeres de nuestra muestra, se da el mismo porcentaje en el deseo de vivir solas y vivir con los hijos/as. A partir de los 71 años la alternativa más deseada es vivir con los hijos, a continuación en menor cuantía vivir sola y por último, en la institución; en la categoría de «otros» se dan respuestas tales como: *No quiero pensarlo, menos institución cualquier cosa, que un hijo venga a vivir conmigo...*

Las razones que se dan para elegir una u otra alternativa son fundamentalmente las siguientes:

- a) Respecto a vivir con los hijos/as:

Porque en ningún sitio estarás mejor que con tu familia.

Porque si hemos hecho todo por los hijos es justo que ahora ellos nos compensen.

- b) Respecto a vivir sola con ayuda:

Porque en casa se está como en ningún sitio.

Porque en casa tienes todas tus cosas y les tienes cariño.

- c) Respecto a la institución:

Porque así no molestas a los hijos, porque estos tienen su trabajo.

Porque así no eres un estorbo.

Porque si estás enfermo te cuidan.

Veamos a continuación qué se desea de una institución, suponiendo que se tenga que ir. Damos los resultados en frecuencias de respuesta.

Lo que más se desea de una institución es que el espacio sea confortable y ello se concreta en primer lugar en que *haya habitaciones individuales, que sean amplias y tenga jardín*. La segunda prioridad es que *te den afecto y cariño* así como trato familiar. Como tercera prioridad que *haya higiene* y por último que *se organicen actividades para estar entretenidas*.

TABLA 3. FRECUENCIAS DE RESPUESTAS SOBRE CÓMO DEBEN SER LAS INSTITUCIONES PARA ANCIANOS/AS

Mujeres	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
65-70	2	6	8	5	2	1	—	1	1	3
71-75	3	6	10	1	—	1	—	—	1	5
76-80	2	9	9	2	2	—	—	—	2	7

En esta pregunta se da más de una respuesta, por tanto el número total de frecuencias es superior al de las mujeres entrevistadas.

Respecto a la tercera pregunta.

TABLA 4. PORCENTAJES SOBRE LA MEJOR ALTERNATIVA DE RESIDENCIA PARA ANCIANAS EN EL FUTURO

Mujeres	Residencia	Vivienda adaptada	Otras
65-70	1	12	10
71-75	1	11	10
76-80	2	10	10

De las respuestas obtenidas se constata que cuando piensan en el futuro para las personas mayores, entre las dos opciones que se dan se prefieren las zonas con viviendas adaptadas, se dan pocas respuestas en favor de la institución y en el apartado de «otros» se sigue reiterando que *lo mejor es vivir con la familia*, aunque la pregunta no contempla esta posibilidad de respuesta.

En cuanto a los hombres de la muestra obtenemos los siguientes resultados. Respecto a la primera pregunta.

TABLA 5. PORCENTAJE DE ALTERNATIVAS RESIDENCIALES DE ANCIANOS

Hombres	Vivir con hijos	Vivir ayuda	Residencia	Otras
65-70	26%	43%	17,3%	12,9%
71-75	36,3%	31,8%	31,8%	4,5%
76-80	59%	13,6%	—	27,2%

A partir de los 71 años los hombres de nuestra muestra prefieren vivir con los hijos. Entre los 65 y 70 prefieren vivir solos con ayuda y por último vivir en una institución, a excepción de los hombres de 71 a 80 que ninguno menciona la institución. También, como las mujeres, a medida que aumenta la edad vivir con los hijos/as es la alternativa más deseada.

En la categoría de «otros» se observa un número alto de respuestas referentes a *vivir alternativamente con cada hijo/a* o que un *hijo/a vaya a vivir con ellos*.

Veamos algunas razones.

a) Respecto a vivir con los hijos/as.

Yo siempre he visto a los abuelos en casa.

Porque estoy seguro del cariño de mis hijos.

Porque sé que mis hijos y mi familia están conmigo.

b) Para vivir en casa con ayuda.

Porque no pierdes la libertad y te ayudan en aquello que no puedes hacer.

Porque eres independiente.

c) Para ir a una institución.

Para no molestar a los hijos.

Respecto a la segunda pregunta.

TABLA 6. FRECUENCIAS DE RESPUESTAS SOBRE CÓMO DEBEN SER LAS INSTITUCIONES PARA ANCIANOS/AS

Hombres	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
65-70	1	9	1	2	-	1	1	-	2	5
71-75	1	1	-	1	-	1	-	-	2	8
76-80	2	5	9	-	-	6	1	-	2	5

Crean que lo más importante de la institución es el afecto, *que los quieran y les den buen trato*, a continuación que *el espacio sea confortable*, seguidamente que *haya libertad e independencia*. Por último debemos constatar que en la categoría de «otros» se da un número considerable de respuestas tales como *no quiero pensarlo, no me gusta, no iré nunca, por tanto no quiero decir cómo deberían ser*.

Respecto a la tercera pregunta.

TABLA 7. PORCENTAJES SOBRE LA MEJOR ALTERNATIVA PARA ANCIANOS/AS EN EL FUTURO

Hombres	Residencia	Vivienda adaptada	Otras
65-70	4	12	7
71-75	-	7	10
76-80	-	12	10

Los hombres se inclinan también por zonas con viviendas adaptadas y prácticamente ninguno por la institución y, como las mujeres, aunque no se les dé la opción reiteran que lo mejor es vivir con la familia.

Discusión

De nuestros resultados podemos deducir que tanto las mujeres como los hombres si en el futuro necesitan ayuda prefieren recurrir a la familia. Los sujetos de nuestra muestra pertenecen a una generación en la que la pareja solía mantenerse estable —todos los sujetos han alcanzado la edad de 65 años o más con la misma pareja—, y muchos/as de ellos han convivido con sus padres y madres ancianos/as y esperan tener el mismo futuro, aunque las condiciones de la familia actual no sean las mismas que las de generaciones anteriores.

Actualmente buena parte de las personas mayores están fuertemente integradas en los sistemas familiares, y no sólo en España sino también en Europa y Estados Unidos, como lo confirman recientes investigaciones (Patterson, 1991). No cabe duda que las relaciones familiares son muy importantes, tanto para los jóvenes como para los mayores y muchos de éstos suelen vivir próximos a sus hijos/as, nietos/as. También es cierto que a lo largo de las generaciones pasadas las familias han ayudado a sus mayores. Los ancianos/as confían en su familia y así lo demuestran los resultados de nuestro estudio; están convencidos/as que si algún día necesitan ayuda podrán recurrir a su familia y tener a su alrededor a los hijos/as para que les ayuden si se presentan problemas.

Nuestra muestra se compone de personas con buena salud y buena autonomía funcional, por lo que los más jóvenes prefieren vivir solos/as con ayuda, desean mantener contacto con la familia, pero sin vivir en la misma casa. Sin embargo, como podemos observar en nuestros resultados, a medida que los sujetos son de más edad el deseo de vivir con los hijos/as aumenta y el deseo de vivir solo/a disminuye, y ello se da tanto en las mujeres como en los hombres. Podríamos decir que a medida que aumenta la edad las personas tienen menos independencia funcional y ello hace que valoren el vivir solos/as de forma más negativa, y necesiten el apoyo familiar. Las personas ancianas que viven solas, aunque tengan ayuda necesitan apoyo emocional y muy especialmente si han tenido un entorno familiar gratificante. Todas las personas de la muestra, excepto algunas mujeres, viven aún con la pareja y por tanto la idea de un futuro solos/as se les presenta negativamente, sobre todo a los de más edad. La satisfacción y el sentimiento de soledad se vinculan sistemáticamente al apoyo social. Jylha y Jokela (1990) analizaron la situación de los ancianos/as en varios países europeos, y concluyeron que los mayores sentimientos de soledad aparecen en regiones en las que vivir solo/a no era frecuente y los vínculos familiares de la comunidad eran fuertes. En regiones más individualistas, los sentimientos de soledad de los ancianos/as eran menores.

Nuestros sujetos mas jóvenes (65-70), tanto mujeres como hombres, prefieren vivir solos/as, y ya hemos visto las razones que dan para optar por esta alternativa. Según Rowles (1990), estudios efectuados a lo largo de varias décadas han registrado que los ancianos/as tienden a expresar altos niveles de satisfacción con su vivienda, incluso cuando la calidad de la misma deja mucho que desear. El propio hogar ofrece un sentido de identidad, seguridad y posesión. Para muchas personas de edad avanzada es un marco que incrementa la sensación de competencia personal. En el hogar han sucedido acontecimientos diversos (cele-

braciones, muerte de un ser querido, etc.) que son evocados a través de las posesiones y objetos personales que se mantienen en el hogar. Las personas mayores tienen pues un fuerte apego a su vivienda, es donde han vivido la mayor parte de su vida y como ellas mismas dicen le tienen cariño. Por tanto, mientras se sienten bien, prefieren vivir en su hogar, más tarde cuando falta la autonomía funcional prefieren vivir con los hijos/as.

Diversos estudios avalan los datos obtenidos en nuestra muestra, así Schaie y Willis (1991) creen que el vivir de forma independiente con ayuda, que ellos llaman de «intimidad a distancia», es el modelo residencial preferido por las personas ancianas. El anciano/a intenta preservar hasta donde sea posible la propia independencia, a la vez que se conservan unos vínculos afectivos con los hijos que ya han dejado el hogar o con otros familiares a través de visitas frecuentes o llamadas telefónicas.

En cuanto a la institución, como hemos podido observar, es una alternativa residencial escasamente preferida por las personas mayores. Lehr (1980) atribuye este rechazo a la imagen negativa de los entornos institucionales entre los ancianos; según esta autora, los ancianos/as creen que las personas institucionalizadas han sido abandonadas por sus familiares, no tienen libertad y pierden todos sus lazos sociales con la comunidad de origen. Investigaciones más recientes parecen avalar la vigencia actual de esta imagen negativa. Por ejemplo Stefani (1993) encuentra sentimientos desfavorables hacia la decisión de institucionalizar a un anciano/a, además de constatar la existencia de una solapada presión social que desaprueba tal decisión.

Por último, vivir en casa de un familiar parece ocupar un lugar intermedio entre las dos opciones. Cantor (1983) establece una jerarquía de preferencias en caso de necesitar ayuda: en segundo lugar y tras el esposo/ estarían los hijos (primero los del sexo femenino y después los varones), después otros familiares y, por último, amigos y vecinos. La institución se contempla como último recurso en caso de que fallen los anteriores.

En un estudio realizado por Carriere y Pelletier (1995) sobre los factores subyacentes a la institucionalización de personas mayores, se llega a la conclusión de que la importancia de desarrollar una fuerte red de apoyo informal debería acentuarse para permitir a las personas mayores ser autónomas el mayor tiempo posible. El cuidado en el domicilio y el soporte familiar deberían incentivarse, particularmente en casos de aislamiento y problemas de salud. La institucionalización de personas mayores debería ser el último recurso como solución, sólo cuando son muy dependientes y están cercanas al final de la vida.

Otros estudios (Belsky, 1996) ponen de manifiesto que algunos ancianos/as ingresados en residencias no necesitan para nada estar en una institución. Podrían vivir en la comunidad si se dispusiera de alternativas adecuadas o si se aprovecharan las alternativas existentes. La representación mental que nuestros ancianos/as tienen de la institución es negativa y suponiendo que tengan que vivir en ella valoran que ésta tenga intimidad y afecto, dos sentimientos básicos para su bienestar psicológico. La intimidad se concreta en tener habitación propia y el afecto en que el trato sea familiar; ya que no pueden estar con la familia

reivindican que la institución se acerque al máximo a la organización social y afectiva de ésta.

Cuando piensan en el futuro de los ancianos, es decir ya no en ellos mismos, siguen inclinándose por la familia y las viviendas adaptadas, rechazando también la institución.

Nos hemos aproximado al problema sobre la alternativa residencial de los ancianos/as actuales, pero son necesarias más investigaciones en otros sectores culturales para poder ofrecer unas conclusiones que nos permitan generalizar los resultados.

REFERENCIAS

- Abellán, A. (Coord.) (1996). *Envejecer en España*. Madrid: Fundación Caja Madrid.
- Brody, E. M. (1985). Parent care as a normative family stress. *Gerontologist*, 25, 19-29.
- Bouffard, L. & Bastin, E. (1994). La perspective future des personnes âgées en fonction de la perte d'autonomie et du type d'habitation. *Journal International de Psychologie*, 29, 39-53.
- Cantor, M. H. (1983). Strain among caregivers: A study of the experience in the United States. *Gerontologist*, 23, 597-604.
- Carriere, Y. & Pelletier, L. (1995). Factors underlying the Institutionalization of Elderly Persons in Canada. *The Journal of Gerontology*, 3, 164-172.
- Gjesme, T. (1983). Introduction: An inquiry into the concept of future orientation. *Journal International de Psychologie*, 18, 347-350.
- INE (1991). Encuesta Sociodemográfica. Madrid.
- INSERSO (1995). Guía directorio de centros para personas mayores. Madrid.
- Jylha, M. & Jokela, J. (1990). Individual experiences as cultural. A Cross-cultural study on loneliness among elderly. *Ageing Society*, 3, 295-315.
- Lehr, U. (1980). *Psicología de la senectud*. Barcelona: Herder.
- MOPU (1991). Encuesta sobre la vivienda familiar en España. Madrid.
- Nuttin, J.R. (1980). *Motivation et perspectives d'avenir*. Louvain: Presses Université de Louvain.
- Patterson, R. L. (1994). Orientación de la familia del anciano. En L.L. Carstensen y B.A. Edelstein (Comp.), *Intervención psicológica y social*. Barcelona: Martínez Roca.
- Rowles, G.D. (1990). Un lugar llamado hogar. En L.L. Carstensen y B.A. Edelstein (Comp.), *Intervención psicológica y social*. Barcelona: Martínez Roca.
- Schaie, K.W. & Willis, S. L. (1991). *Adult development and Aging*. New York: Harper Collins.
- Scoretagna, R. (1996). Alternativas a la institucionalización. *Forum*, 4, 22-29.
- Stefani, D. (1993). Teoría de la acción razonada: una aplicación a la problemática de la internación geriátrica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 2, 205-223.
- Valles, E. et al. (1994). El model d'atenció socio-sanitari a Catalunya. *Servei Català de la Salut*, 5.