

Acercamientos al sentido de la participación en las residencias públicas de personas mayores

Approach to the sense of participation in residences for elderly people

GREGORIO PÉREZ BONET

DOCTOR EN SOCIOLOGÍA.

CENTRO DE ENSEÑANZA SUPERIOR «DON BOSCO»

Resumen

Las actuales residencias públicas de personas mayores tienen ante sí un importante desafío: transitar de un modelo asilar a un modelo fundamentado en el envejecimiento activo, a pesar de la dependencia creciente en los centros. Apostamos por una participación adaptada y liderada por educadores sociales, como herramienta que puede contribuir a una vivencia más positiva en estos hábitats alternativos. Como botón de muestra presentamos un estudio de campo, parcial, sobre la participación en las residencias públicas de la Comunidad de Madrid

Palabras clave: mayores, residencias, participación, servicios públicos, educación social.

Abstract:

The current public residences for elderly people must face an important challenge: moving from an asylum-model to another model based on active aging, despite the growing reliance of the centres. We believe in an adapted participation led by social educators as a tool that may contribute to a more positive experience in these alternative habitats. As a sample of that, we present a partial field study public participation in the residences of the Autonomous Region of Madrid.

Key words: elderly people, homes, participation, public services, social education.

INTRODUCCIÓN

Las residencias de personas mayores han superado, al menos sobre el papel, concepciones asilares, donde la satisfacción de necesidades básicas, de alimento, higiene, abrigo y cuidados médicos se situaban en el epicentro de las políticas institucionales. Pero, en realidad, —al menos las residencias públicas—, es posible que no hayan renunciado todavía al carácter paliativo y meramente asistencial que las alumbró. El aumento de la dependencia, la soledad o la precariedad económica de muchos mayores parece evocar un paisaje en los centros no demasiado alejado de aquellos primeros de la Beneficencia. Insistir en dignificar los nuevos hábitats de mayores, rediseñando espacios, estructuras y sobre todo culturas de funcionamiento que respondan al nuevo paradigma de *envejecimiento activo*, es un empeño y desafío mucho más reciente. Creemos que una de las estrategias para la reinención de estas instituciones pasa por favorecer, convincentemente, la participación, redibujando los alcances democráticos de la misma y dotando a la persona mayor del carácter de protagonista activo que las leyes y orientaciones de la Gerontología Educativa preconizan.

El presente artículo trata, pues, de reflexionar sobre los fundamentos de la participación en las personas mayores, y más en particular en el contexto de las residencias públicas gerontológicas. Para ello, enmarcamos, en un primer momento, la situación de los servicios gerontológicos en un mapa de amplios desafíos en nuestro país para, posteriormente, tejer los mimbres donde respaldar la participación social del mayor como un elemento de mejora indiscutible de la salud global. En la segunda parte, presentamos datos parciales de un estudio de campo sobre la participación en las residencias de mayores públicas de la Comunidad de Madrid, del que obtener una de las primeras aproximaciones a este ámbito emergente de la educación social.

1. UNA REALIDAD INCONTESTABLE: NOS HACEMOS MAYORES

Uno de los aspectos más destacados de la evolución demográfica de los últimos lustros ha sido el envejecimiento de la población. Esta denominada *revolución gris* ha sido fruto principalmente del descenso, tanto del

número de nacimientos como de la mortalidad junto al incremento espectacular de la esperanza de vida. El *encanecimiento* poblacional es una de las dimensiones más firmes de la modernización demográfica por la que han atravesado los países desarrollados. En el caso de España, el paisaje de personas mayores es uno de los más frondosos de la Unión Europea (UE) en términos absolutos, debido a la mayor población general en comparación con la media de países de la Unión. Sin embargo, en términos relativos, nuestro país presenta una proporción de personas mayores de 16,7%. (INE, 2009), lo que nos sitúa más allá de las primeras diez posiciones en la tabla de la U.E. Aunque, la tendencia desde 1900 continúa siendo alcista ya que hasta el momento se ha triplicado algo más la proporción de efectivos mayores en nuestro país. Tampoco debemos soslayar que este índice de envejecimiento se verá notablemente incrementado cuando la generación del *baby-boom* se incorpore a la jubilación a partir del año 2020, hecho que, sin duda, ejercerá una significativa presión sobre los sistemas de protección social. Se espera que para el año 2050 se sobrepase el 30% de personas mayores de 65 años, lo que engrosaría considerablemente la tasa de dependencia¹.

Este escenario, del que ya estamos siendo testigos, está suscitando múltiples propuestas para amortiguar el sobreesfuerzo financiero a través del retraso de la edad de la jubilación, el aumento del período de cotización, la promoción de planes de jubilación personal o el copago en la atención sanitaria, entre otros. Voces más alarmistas, llegan aún más lejos previniéndonos sobre posibles pugnas entre generaciones por el dominio de los recursos financieros y económicos en las próximas décadas en España (Shirmacher, 2004). El progresivo aumento del peso electoral de los mayores frente a otros segmentos etarios viene a respaldar, para algunos, este supuesto incipiente «*choque entre generaciones*». Pero, más allá de hipótesis catastrofistas, no cabe duda de que el incesante número de personas jubiladas unido a las previsiones sobre el insuficiente número de jóvenes y las políticas restrictivas de inmigración desafían ahora y en el próximo futuro a un replanteamiento sobre el sostén del sistema de bienestar.

1 Es la proporción entre efectivos dependientes (personas menores de 16 años y mayores de 64) con relación a la población activa.

Desde otro ángulo, y en paralelo a los innegables retos económicos, sanitarios y sociales que el proceso de envejecimiento conlleva, hay que sumar, de forma complementaria, los sentimientos de triunfo y satisfacción por haber estirado enormemente la esperanza de vida en España. Al fin y al cabo, el envejecimiento, tanto de las personas como de la población, es sinónimo de progreso y desarrollo de la medicina, la técnica, la higiene y la mejora general de los hábitos de vida. Y lo comprobamos al echar un vistazo atrás y atestiguar como la esperanza de vida de los españoles no alcanzaba los 35 años de edad a principios del siglo XX (Díez, 1996), superando en la actualidad los 80 años. En concreto, y según INE (2009), los hombres alcanzan la cifra de 77,7 años y las mujeres de 84,4 años, lo que convierte a las nacionales en unas de las más longevas de la UE y del mundo. Esta ventaja, más o menos reiterada a lo largo de los últimos tiempos y a lo ancho del mundo a favor de las mujeres, con algunos matices, está en la base de la feminización del envejecimiento. En la actualidad existe un 35% más de mujeres que de hombres a partir de los 65 años en España (INE, 2009). Aunque donde principalmente se advierte esta implacable diferencia es a partir de los 80 años de edad, tramo en el que aproximadamente más de dos terceras partes de los mayores son mujeres. Este fenómeno resulta inseparable, entonces, del envejecimiento de la población y es imprescindible tenerlo en cuenta en la articulación de proyectos sociales y educativos para mayores. De modo que la perspectiva de género resulta ser algo más que una moda pasajera en la política gerontológica actual. No es de extrañar, por tanto, la vigencia de la imagen tópica de la señora viuda mayor viviendo en su propia casa, cuando la autonomía lo permite.

Y es que, con el paso del tiempo, también se hacen más probables los recortes en la propia autonomía. Existe un aumento en las personas mayores de atención y cuidados para las actividades de la vida diaria (AVD) que no pueden hacer por sí mismas. La tasa de discapacidad para las personas mayores, de 28,7% según Portal Mayores (2009)) es claramente superior a otros tramos etarios. Ello no significa, de ningún modo, asociar sin más envejecimiento con discapacidad, haciendo nuestras las palabras de Ruipérez (2003: 71):

Nadie se hace dependiente con la edad. Los años no generan dependencia, la dependencia se genera siempre por enfermedades físicas, accidentes vasculares cerebrales, parkinsonismo, etc. o por enfermedades

mentales, sobre todo demencia, depresión, etc. Eso es importantísimo, y este mensaje hay que llevarlo a la sociedad y a los profesionales. Los años no traen la dependencia, la traen las enfermedades. Tanto es así, que la dependencia baja cuando se actúa sobre las enfermedades.

Ante esta esbozada situación de nuestros mayores parece comprensible asistir en los últimos años a un incremento sostenido de centros de día y residencias. Estas últimas, con plazas casi en exclusiva para personas dependientes. Aunque, debido al magro poder adquisitivo de las personas mayores, la demanda de plazas se concentra mayoritariamente en el sector público.

2. LAS RESIDENCIAS DE MAYORES ACTUALES: ¿DISTINTA CARA CON IGUAL ROSTRO?

Las actuales residencias arrastran una historia marcada por la caridad, la exclusión y la enfermedad, donde la participación ha sido una quimera prácticamente secular. Hasta la mitad del siglo XX, los establecimientos de Beneficencia en los que se acogían ancianos eran en su mayoría asilos, en los que se albergaba todo tipo de excluidos sociales, en salas de 10 o más camas separadas por sexos, junto a adultos de todo tipo (enfermos crónicos o pacientes mentales) y niños y niñas abandonados, muchos de ellos deficientes mentales (Jiménez, 2001). En España, es a partir de la mitad del siglo XX cuando se recogen a los ancianos en centros específicos para ellos. Si bien, el número de centros era claramente insuficiente, ya se aludía a que estos centros tendrían que ser preferentemente pequeños hogares, próximos a parques o jardines, en los que se pudiera realizar de forma más individualizada la rehabilitación, terapia ocupacional, actividades de ocio y convivencia sociofamiliar (Calvo, 1966). En 1971, con la presentación del Plan Gerontológico Nacional se da un impulso importante a la creación de residencias y Hogares del pensionista. De tal forma, que en 1975 había 640 residencias en España que acogían a 58.164 ancianos, de las que el 95% eran atendidas o dirigidas por comunidades religiosas (Jiménez, 2001). Algunos de estos centros se construyeron adoptando los modelos de grandes hoteles y hospitales. De la época nos quedan sembradas por todo el territorio nacional macroresidencias de 400 a 600 plazas donde resultaba casi imposible salvar el hiato entre personalización del

servicio y rentabilidad de costes. Esta herencia estructural continúa retando a gestores y gerontólogos en cuanto a la promoción de ambientes participativos.

Entrados en el siglo XXI, el índice de cobertura de plazas residenciales es del 4,4 % (IMSERSO, 2009), lo que sin duda expresa el importante esfuerzo de la sociedad española en ofrecer un hogar alternativo a algunos de nuestros mayores. Pero las instituciones continúan siendo un instrumento de ortopedia social, ahora debido a que las necesidades de los mayores no pueden ser ya atendidas por las familias, —habría que decir mejor por las mujeres de las familias— que han sido tradicionalmente, y aún lo siguen siendo, las principales cuidadoras informales. El sumatorio de nuevos roles por parte de la mujer, la soledad, la precariedad económica unido a la discapacidad asociada a la avanzada edad, el desdibuje de los vínculos con la familia extensa y una cierta fragmentación de la solidaridad intergeneracional hacia los mayores son algunos factores que incide en la elección de este dispositivo público.

De esta forma, y ante las urgencias sociales de albergar a los arrumbados más añosos, quizás no se ha reparado de manera firme, todavía, sobre la necesidad de incluir mecanismos participativos y de dinamización que restauren parte de la dignidad de los mayores institucionalizados. No es necesario señalar que el abandono del propio hogar supone cierto despojo de identidad que por defecto, suele ser sustituida por la de institucionalizado pasivo. Pero antes de acercarnos a la participación en residencias, fundamentaremos sucintamente la importancia de la misma para las personas mayores.

3. CONJUROS E INVOCACIONES AL ESPÍRITU DE LA PARTICIPACIÓN DE LOS MAYORES

La voz participar remite en el imaginario colectivo a tomar parte en algo, compartir, comprometerse, transformar, comunicar, integrar e incluso de forma más indirecta a democracia. En el desarrollo democrático, la participación ha resultado ser un axioma imprescindible con el que parece cristalizar buena parte de los nobles propósitos institucionales.

De esta forma, el propio concepto se reviste como medio y finalidad a favor de la armonía, el desarrollo social y el crecimiento personal. Tal es así, que la mayoría de los documentos sobre política gerontológica internacionales y nacionales, que en las últimas décadas iluminan la intervención con mayores, apelan de forma inquebrantable al principio de participación².

El conjunto de sensibilidades reflejadas en aquellas referencias unido a un amplio cuerpo de investigaciones sobre el proceso de envejecimiento han ido gestando un nuevo paradigma en Gerontología, más positivo en enfoque: el *envejecimiento activo*³. La OMS (2002), apadrinando este concepto, concibe el envejecimiento como un proceso multidimensional donde los elementos bio-psico-socioculturales van modulando la propia trayectoria individual. Estas complejas interacciones otorgan una extensa variabilidad en la forma de envejecer, lo que subraya la necesidad de huir de fáciles homogeneizaciones sobre la vejez. La plasticidad y modificabilidad son cualidades de la condición humana que nos acompañan hasta el final, y permiten, dentro de un margen, potenciar nuestra salud global. Dentro del importante abanico de medidas que pueden prevenir la enfermedad, la discapacidad, así como mejorar la satisfacción personal de la vivencia del envejecer, subrayamos ahora, la de promover el funcionamiento social y la participación.

2 Desde la I Asamblea del envejecimiento en 1982 se invoca la participación de los mayores como agentes de dinamización en acciones socioculturales. Tal es la importancia de la participación que tan sólo unos años más tarde, en 1991, y bajo el paraguas de los Principios de Naciones Unidas para el envejecimiento, se alza el principio de la participación como uno de los vertebradores del documento, donde se insiste en la integración del colectivo de mayores, en su implicación en la formulación de políticas que les afecte y en el aprovechamiento del conocimiento de los mayores enfocado a los servicios a la comunidad desde el voluntariado. El eco en el Observatorio Europeo del Envejecimiento (1991), así como en el año europeo de las personas de edad avanzada (1993) tiene su traducción en la insistencia en la representación eficaz de los mayores en órganos competentes. En 2002, con la II Asamblea Mundial del Envejecimiento se articula la participación desde dos ejes novedosos: las relaciones intergeneracionales y el envejecimiento activo. A nivel nacional, el Plan Gerontológico Estatal (1993) se erigió como un documento tremendamente reivindicativo de la participación, convirtiéndola en un área autónoma, junto a otras cuatro dentro del Plan. El interés por la participación de los mayores en la sociedad española continúa reflejándose en la creación del Consejo Estatal de Personas Mayores (1994), que se convertirá en el referente máximo del movimiento asociativo de mayores, nutrido por las organizaciones más representativas de toda España. Este órgano impulsará los Congresos Estatales de Mayores, tres hasta la fecha.

3 Se define como «el proceso por el que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad la calidad de vida en la vejez (OMS, 2002: 97).

No es de extrañar, por tanto, que algunos autores hayan considerado el funcionamiento social como uno de los factores más importantes a la hora de envejecer con éxito (Rowe y Khan, 1998; Fries, 1989; Mendes de León, 2005). Dentro de las establecidas relaciones entre funcionamiento social y salud física, y a pesar de resultados algo contradictorios, autores como Litwin (2007) establecen como augurios de la supervivencia: el contacto con los amigos y la variable de implicación social. Bennett (2005) sostiene, a partir de su estudio con 359 personas mayores, que la implicación social predice la salud física subjetiva. En parecida línea Zunzunegui (2005) y su estudio con 3648 personas mayores relaciona el tener amigos y la participación social con mayor habilidad para realizar las actividades de la vida diaria. Ya, en la esfera de salud mental, parece comprobado que el aislamiento es un factor de riesgo cognitivo, y que la implicación social disminuye el riesgo de demencia y de deterioro cognitivo (Fernández, 2009). Ahondando algo más, Park, Gutchess, Meade y Stine-Morrow (2007) sugieren que la implicación en actividades sociales llega a producir la estimulación de nuevas vías neuronales. Así pues, la participación como variable dentro del funcionamiento social resulta esencial en el proceso de envejecimiento activo, dado que es una fuente de bienestar que parece relacionarse de forma positiva con todas las esferas del individuo: física, cognitiva, emocional y social.

3.1. Un aparente oxímoron: participación y mayor institucionalizado

No obstante, sería ingenuo, y hasta imprudente, sugerir que la participación efectiva en las residencias de mayores es tarea sencilla. Varios son los escollos que sin duda la dificultan, algunos de los cuales serían: la escasa tradición participativa de las generaciones que habitan en las residencias, el bajo nivel cultural, los recortes en la autonomía personal así como algunos obstáculos estructurales de las instituciones. Entre ellos, resaltamos: la planificación vertical de los usos y costumbres de la vida residencial que propician una dinámica pasiva, las escasas expectativas de los gestores y trabajadores de los centros sobre los potenciales participativos o la adjudicación indirecta de un rol de receptor de servicios, más que de constructor. Por otro lado, puede ejercer cierta influencia el aislamiento de la vida de la comunidad, debido a la escasa interacción de

los residentes con el exterior, asemejándose, en este sentido, a las *instituciones totales*⁴ propuestas por Goffman, (2007).

Así, reivindicar la participación en las residencias es plasmar un derecho de individuos y grupos a tomar parte en las decisiones que influyen de forma notable en su vida diaria. La participación no debe desvirtuarse en *pseudoparticipación*, con la que se cumple un *slogan* democrático escenificando puntualmente liturgias de votación en un «Consejo de Residentes» o rellenando de forma paternalista el tan venerado tiempo libre. Se necesita una cierta «Pedagogía de la Participación» para que los mayores puedan, a pesar de las limitaciones personales e institucionales, sentirse protagonistas en el discurrir de la vida residencial. Para ello, conviene favorecer su implicación en la vida diaria con pequeñas tareas o labores, estructuras de representación y dinamización, espacios y oportunidades de creación y relación, así como el compromiso y seguimiento por parte de las familias y amigos. Resulta claro, como se refleja en varios informes, que las personas mayores, cuando están o piensan estar en residencias, valoran especialmente los aspectos relativos al control de la autonomía, mantener sus relaciones sociales anteriores al ingreso residencial, participar en la toma de decisiones relativa a sus rutinas y actividades, tener buenas relaciones de apoyo con sus compañeros y con los propios profesionales, y disponer de cierta flexibilidad en las visitas, horarios de comidas y otros⁵.

Por otro lado, quizás, se necesita ampliar el espectro de conductas participativas⁶ cuando se trata muchas veces de personas dependientes. Fruto del arraigado pensamiento occidental sobre la visibilidad del hecho participativo a través de una acción, se descarta que la persona

4 Las residencias de mayores pertenecen según Goffman al primer tipo, centros en los que las personas son a la vez «incapaces» e inofensivos. Por otro lado, la tendencia totalizadora o absorbente queda simbolizada por los obstáculos que se oponen a la interacción social con el exterior.

5 Estos aspectos son fruto de investigaciones publicadas en el Informe IMSERSO (2008) e IMSERSO (2009), basado este último en el estudio en el Reino Unido «Evaluación de modelos de alojamiento para personas mayores al final de su vida». Boletín nº 36.

6 En España, desde el primer gran informe sobre el paisaje de residencial; Informe Defensor del Pueblo (1990) sobre residencias públicas y privadas, parece constatar que los aspectos participativos se vehiculan a partir de actividades recreativas y marginalmente culturales. No se tiene constancia ni en ese informe ni en otros de una participación «real» en la gestión de actividades, en la estimulación de iniciativas, ni en otro tipo de conductas claras de implicación en el funcionamiento de los centros. No ha sido muy diferente esta realidad constatada por los estudios de Díez (1996) o los realizados por el IMSERSO (2004, 2006, 2008), sobre condiciones de vida de los mayores.

pueda estar participando de otra forma. Con las personas mayores, podemos no disponer de un *feedback* inmediato y, sin embargo, hablar de cierta movilización y activación. Las actividades puramente mentales mediante la escucha, el contacto corporal, la observación, etc. sugieren un replanteamiento de la participación, sobre todo cuando las personas tienen importantes recortes en su autonomía. La «animación estimulativa» proyectada por Maños (2002) puede responder al anterior planteamiento. A este respecto, la «Animación de la vida diaria»⁷ insertado en un «Proyecto de vida» vehicula estas enormes posibilidades. Parece interesante, pues, profundizar en los calados democráticos de la participación en las residencias, así como ampliar los registros conceptuales de la misma para adaptarlos al actual perfil de residente.

4. UN BOTÓN DE MUESTRA: APROXIMACIÓN A LA PARTICIPACIÓN EN LAS RESIDENCIAS PÚBLICAS DEL SERVICIO REGIONAL DE BIENESTAR SOCIAL (SRBS) DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Los datos que ahora presentamos, se inscriben en un trabajo más amplio que, en forma de tesis doctoral, se presentó en 2008. El estudio se realizó sobre 23 residencias de mayores públicas de gestión directa por la Comunidad de Madrid (31,8% de residencias sistidas⁸, 13,6% de residencias de personas válidas y 54,5% de residencias mixtas, siendo el total, entonces, de los centros propios). Se utilizaron técnicas mixtas; cuestionarios y entrevistas en profundidad, si bien los datos mostrados ahora provienen de cuestionarios formulados a las personas que principalmente se encargan de la dinamización y la participación en los centros (trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales y marginalmente educadores sociales y monitores.) La presentación de datos —parcial— es sencilla, dado el carácter descriptivo y exploratorio del estudio, pues el objetivo general es obtener una primera visión genéri-

7 Es un concepto importado de la escuela francesa capitaneado por R. Vercauteren que ha tenido cierto eco en autores españoles como C. Elizazu o R. Mendía Gallardo. Se entiende esta animación como un eje vertebrador de la vida cotidiana, incluidos los programas terapéuticos. Y se refiere a crear las condiciones para que cada residente pueda dar un contenido, encontrar un sentido a cada uno de los días vividos en el centro.

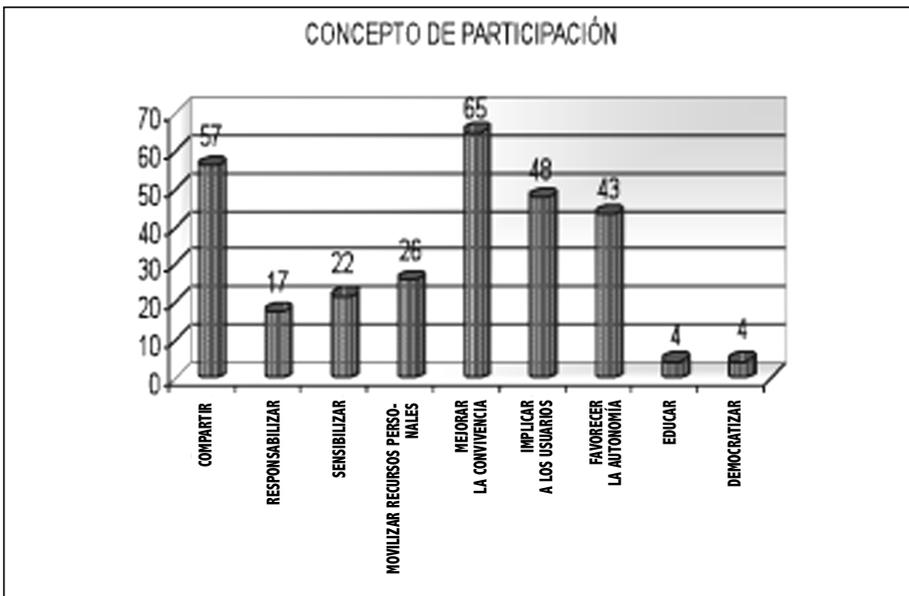
8 En las residencias asistidas todas las plazas son para personas dependientes, en las de personas válidas, en teoría no existen personas dependientes y en las mixtas coexistirían ambos perfiles.

ca del sentido de la participación en los centros y contrastarlo con las orientaciones gerontológicas.

Dentro de los criterios técnicos de política social que asume la Comunidad de Madrid, y que se refleja en el propio Plan de Mayores de la Comunidad de Madrid (1998), se hace alusión a la promoción de la capacidad de los mayores de sentirse útiles, al fomento de la participación del mayor en el desarrollo de la política social, interviniendo en la gestión de sus intereses y el mantenimiento del carácter de actor social, fomentando la participación en todos los temas de su interés y en la defensa jurídica de sus derechos. Por otra parte, y en el apartado dedicado a la atención residencial también se subraya la necesidad de que los usuarios ocupen el tiempo libre de forma útil para que se sientan más integrados (Plan de Mayores de la Comunidad de Madrid, 1998).

Se presentan, a continuación, los verbos que para los encuestados se relacionan en mayor medida con lo que idealmente entienden como participación en una residencia.

Gráfico 1. Porcentajes redondeados sobre verbos⁹ que ilustran mejor el sentido de participación.



9 Los encuestados han tenido que escoger los tres verbos que consideran mejor representan el sentido de participación.

En cómputo total, se destaca la *mejora de la convivencia* como elemento fundamental de la participación en la residencia, quizás e hipotéticamente, por que sea una de las cuestiones que más inquietan a los trabajadores encuestados. Por otro lado, *compartir e implicar a los usuarios* sintoniza con las líneas teóricas de participación en instituciones, que aparecen en segundo y tercer lugar respectivamente. Destacan por su escaso significado para los encuestados *educar*, probablemente porque son conceptos algo más abstractos que los anteriores y no tan ligados a la praxis laboral, y por otro lado, e hipotéticamente por el perfil de encuestado que se aleja de estudios o trabajos oficialmente categorizados como educativos, y por tanto menos sensible al discurso pedagógico. También es posible, que la educación sea más un concepto ligado a otras etapas evolutivas y no tanto a las personas mayores que viven en una residencia, según la percepción de los encuestados, o se relacione más con ámbitos exclusivamente formales como la escuela.

Resulta algo llamativo, como el concepto de participación que tan ligado está al discurso de la democracia, no suscite sinergias a través del verbo *democratizar*. Quizás no resulta prioritario desde la percepción de los encuestados, ante otras urgencias o necesidades, o bien como se ha comentado anteriormente, este verbo responda a ideales demasiado abstractos, alejados de la operatividad del trabajo del día a día. En definitiva, *Compartir y Mejorar la convivencia*, son coincidentes como los más señalados por los tres tipos de residencias y en similares porcentajes.

4.1. Objetivos más valorados sobre la participación del residente

De los objetivos relativos a la participación con mayores en residencias exponemos el total de puntuación media que cada objetivo ha recibido por parte de los encuestados. Recordamos que se ha tenido que puntuar de 1 a 7 cada uno de los objetivos, siendo el 1 el menor grado de identificación con ese objetivo desde su propio desarrollo laboral y el 7 el máximo grado de identificación con ese objetivo. Consideramos como relevantes aquellos objetivos que superan el punto medio (4).

Tabla 1. Objetivos relativos a la participación en residencias.

TOTAL DE RESIDENCIAS S.R.B.S	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación típica
SENSIBILIZAR SOBRE LA UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE	21	1	7	5,24	1,70
BUSCAR IMPLICACIÓN EN GESTION DEL CENTRO	22	1	7	4,73	1,91
POTENCIAR LA INTEGRACIÓN DE USUARIOS EN ACTIVIDADES COMUNITARIAS	23	1	7	5,35	1,72
RALENTIZAR EL ENVEJECIMIENTO Y PREVENIR DETERIORO PATOLÓGICO	23	1	7	5,96	1,61
COMPENSAR CARENCIAS Y DESIGUALDADES CULTURALES	21	1	7	4,43	1,80
TRABAJAR PARA EL CRECIMIENTO DE LA AUTOESTIMA DE LOS ANCIANOS	23	1	7	6,00	1,45
IMPULSAR LAS INICIATIVAS DE LOS MAYORES	23	2	7	5,52	1,27
ENTRETENER A LOS MAYORES	22	1	7	5,32	1,91
CREAR LAS CONCIONES QUE RESUELVAN POR SI MISMOS SUS PROBLEMAS	22	1	7	5,32	1,78
INVESTIGAR LAS NECESIDADES DE CARÁCTER SOCIOCULTURAL	22	1	7	6,18	1,76
PROMOVER UN AMBIENTE DONDE SE POTENCIE UNA ACTITUD PARTICIPATIVA	23	2	7	6,35	1,35

N válido (según lista)

20

El objetivo más valorado en puntuación media es: *PROMOVER UN AMBIENTE DONDE SE POTENCIE UNA ACTITUD PARTICIPATIVA* (6,35).

En cualquier caso, todos los objetivos superan el punto medio 4 y únicamente dos objetivos no llegan a la calificación de 5, que son: compensar carencias y desigualdades culturales y buscar la implicación en la gestión del centro. En cuanto a las diferencias por tipo de residencia en la

percepción de la importancia de cada uno de los objetivos no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas.

4.2. Actividades de implicación en la residencia

Mostramos, a continuación, algunas actividades consideradas cercanas al sentido profundo de participación en una residencia. No se muestran la cantidad de personas que las realizan, sino la cantidad de residencias en las que existe alguien (por lo menos una persona) que la hace, así como la periodicidad percibida con que se hace.

Relaciones públicas

Nos referimos a las acciones encaminadas a acoger a los nuevos residentes o enseñar el recinto a familiares u otras personas que acuden a la residencia¹⁰. En el 43,5% de las residencias se encuentra este tipo de acciones, con una periodicidad algo dispersa¹¹, aunque la ocurrencia de estas actividades, según los encuestados se realiza mensual o semestralmente preferentemente.

Labores domésticas

Haciendo alusión a la participación en la higiene del propio cuarto, a la colaboración en la cocina o lavandería. Este tipo de actividades únicamente ocurren en el 21,7% de las residencias, con una frecuencia diaria y según los entrevistados realizada por pocas personas.

Jardinería

Una gran parte de las residencias estudiadas disponen de jardín 69,6%. Pero sólo en el 44,8% de las residencias alguien colabora o ha colaborado en el último año. La frecuencia principal de esta actividad es diaria, aunque según los entrevistados lo suele hacer una persona únicamente, en los centros en los que se hace.

Mantenimiento de la biblioteca

Teniendo en cuenta que existe biblioteca en el 82,6% de las residencias analizadas, encontramos colaboración en el 65,2% de las mismas, con

¹⁰ Es habitual que el «Consejo de Residentes» realice este tipo de tareas.

¹¹ Esta dispersión puede estar relacionada con la frecuencia de ingresos en las residencias.

una frecuencia principalmente diaria en el 80% de las residencias en las que se colabora. En una residencia encontramos que esta labor la realizan voluntarios externos.

Mantenimiento del huerto¹²

Actividad que se desarrolla en el 39,1% de las residencias analizadas, con una periodicidad principalmente diaria en el 89% de las residencias en las que se desarrolla esta actividad.

Preparación de celebraciones religiosas

Teniendo en cuenta que en el 91,3% de las residencias se dispone de capilla, en el 82,8% de las residencias se participa en la colaboración de celebraciones religiosas. La frecuencia principal es semanal en el 52,5% y el 47,5% restante a diario. Esto depende de si tienen eucaristía todos los días o una vez por semana.

Recados¹³

Este tipo de actividad está presente en el 91,3% de las residencias, con una frecuencia principalmente diaria 85,7%, aunque según los encuestados, muy pocas personas desarrollan esta actividad.

Visitas a enfermos¹⁴

Se realiza en el 59,9% de las residencias con una periodicidad principalmente diaria en el 72,6% de los centros.

Cuidado de animales

Se realiza en el 47,8% de las residencias con una frecuencia principal diaria 91%. Principalmente se cuidan gatos o pájaros, que en muchas ocasiones no cohabitan con los residentes en el interior de la institución, pero sí aparecen en los jardines.

12 En una residencia se galardonó la iniciativa de algunos residentes de crear un huerto autogestionado fuera de la residencia.

13 Algunos residentes compran cosas por encargo o hacen alguna gestión de tipo administrativa bien para otros residentes o para la propia residencia de forma voluntaria.

14 Se realiza o bien en la propia residencia o en algún hospital fuera de la residencia.

Participación en la programación de actividades

En el 47,8% de las residencias alguien ha participado en el último año en la programación de actividades con una periodicidad algo dispersa, aunque preferentemente mensual 54,6 %¹⁵.

Actividades de representación de usuarios¹⁶

Se desarrolla alguna actividad de este tipo en el 69,6% de las residencias analizadas con una periodicidad dispersa pero preferentemente mensual 37,5%. Llama la atención, como advierten los entrevistados, cómo siendo prescriptivo el «Consejo de Residentes», en algunas no existe constancia o no tiene funcionamiento real en la mayoría de los casos.

4.3. Nivel de iniciativas de los usuarios

Si una de las medidas sobre salud participativa es el nivel de iniciativas de los usuarios y la consiguiente puesta en práctica de algunas de las mismas, dentro de un servicio o recurso, parece lógico ocuparnos de este aspecto.

¿En qué medida se llevan a cabo iniciativas diseñadas por los propios usuarios? (0=Nunca, 1=ocasionalmente, 2= frecuentemente)

Tabla 2. Puntuaciones sobre nivel de ejecución de iniciativas de los usuarios.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación típica
TOTAL	23	0	2	0,304	0,702
VÁLIDOS	3	0	0	0	0
MIXTA	13	0	1	0,076	0,277
ASISTIDA	7	0	2	0,857	1,06

15 Nos consta que una buena parte de los trabajadores programa mensualmente, aunque es escasa la participación de residentes.

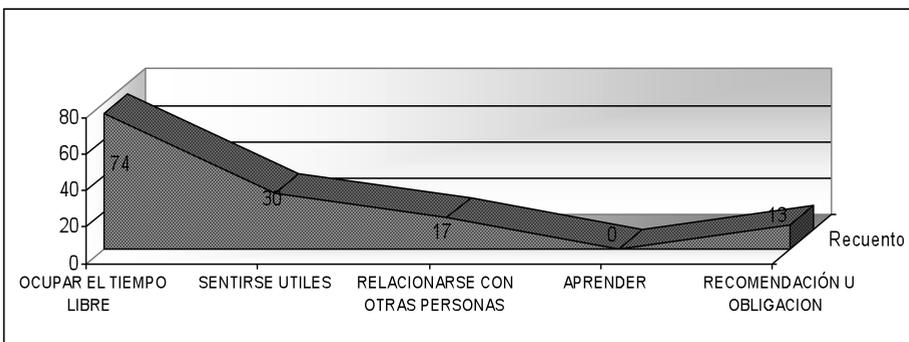
16 Por ley existe en todas las residencias el «Consejo de Residentes». En una residencia hemos encontrado un club que tiene la sede en la propia residencia y que está registradas como asociación.

De forma global, y según las percepciones de los encuestados, el nivel de iniciativas es escaso. Llama la atención como en el caso de las residencias de personas válidas, la generación de iniciativas es nula, despreciándose, de esta forma, todo un potencial enorme para impulsar y colaborar en la gestión de actividades. Subrayamos, sin embargo, como en las residencias para personas asistidas, es donde mayor frecuencia se desarrolla, a pesar de ser bajo el resultado. Es posible que las personas dependientes reclamen una mayor dinámica de conocimiento de sus intereses y una posterior puesta en práctica de alguna de esas iniciativas.

4.4. Principales motivaciones para participar en las actividades del centro

Por último, presentamos las motivaciones percibidas para participar los residentes en las propuestas de la residencia. Se aprecia el sentido instrumental de las actividades, de la participación, como medio para ocupar o «rellenar» el tiempo libre que se dilata entre las paredes de los centros. En segundo y tercer lugar aparecen el sentimiento de utilidad (autoestima) y el deseo de relación social. Volvemos a sospechar la falta de calado del discurso educativo al orillar drásticamente el aprender como motivación.

Gráfico 2. Puntuaciones sobre motivaciones para la participación del residente.



5. CONCLUSIONES

Como suele ocurrir con demasiada frecuencia en el ámbito social, advertimos cómo las directrices y orientaciones relativas a la integración

y el funcionamiento social con las personas mayores resultan asimétricas con respecto a las aproximaciones –todavía inconclusas– a la realidad. A pesar de que el desarrollo conceptual del hecho participativo se espiga, también, desde disciplinas pedagógicas, las resonancias del discurso educativo parecen tener poco calado entre los profesionales que atienden en las residencias estudiadas. No obstante, se considera de forma prioritaria que las instituciones generen ambientes que estimulen la participación de los usuarios, donde crezca la autoestima del mayor y donde se ralentice el deterioro. Todo ello, resultará, según los trabajadores, esencial para la mejora de la convivencia, sinónimo, instrumentalizado de la participación. Las actividades de implicación en la residencia, como punta del *iceberg participativo*, muestran una tendencia global de frecuencia baja. Este hecho se vertebra, posiblemente, en una concepción eminentemente asistencialista que impide una vinculación más próxima entre el mayor y su hábitat, y que debilita las iniciativas de los usuarios. De esta forma, se confirma –sólo parcialmente– el rol pasivo que adopta la persona institucionalizada. Respalda, el anterior argumento la escasa actividad, que parecen desempeñar los «Consejos de Residentes» –en las residencias que existen–. Ante la demanda sostenida de plazas públicas residenciales, y una vez expuestos los beneficios que la implicación y participación social ofrecen a las personas mayores, es necesario hacer realidad lo que las orientaciones gerontológicas preconizan, encarnadas en el nuevo paradigma del *envejecimiento activo*. Parece prioritaria, pues, una «Pedagogía Participativa», que promueva, a pesar de las limitaciones individuales e institucionales, un nuevo paisaje de las residencias que las aleje definitivamente de las imágenes pretéritas de la Beneficencia. Los educadores sociales están llamados, entre otros, a construir esta nueva realidad, exprimiendo los potenciales del tiempo libre en las residencias.

BIBLIOGRAFÍA

- Bennet K. H. (2005). Social engagement as a longitudinal predictor of objective and subjective health. *European Journal of Ageing*, 2, 48-56.
- Calvo, J. (1966). Plan de Asistencia Geriátrica. *Rev. Española de Gerontología*, 1, 19-46.
- Comunidad de Madrid (1998). *Plan de Mayores*. Madrid: Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.

- Díez, J. (1996) *Los Mayores en la Comunidad de Madrid. Estudio sobre las necesidades y recursos para la tercera edad*. Madrid: Fundación Caja Madrid.
- Fernández, R. (2009). *Envejecimiento activo. Contribuciones de la Psicología*. Madrid: Pirámide.
- Goffman, E. (2007). *Internados*. Madrid-Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- I.M.S.E.R.S.O. (2008). *Evaluación de modelos de alojamiento para personas mayores al final de la vida*. Madrid: IMSERSO.
- I.M.S.E.R.S.O. (2009). *Las personas mayores en España. Informe 2008*. Madrid: IMSERSO.
- I.N.E. (2009). Censo de población 2008. Datos a 1 de Enero de 2008. [En línea]. <[Http://www.ine.es/prodyser/microdatos.htm](http://www.ine.es/prodyser/microdatos.htm)> [Consulta: 10/11/2009].
- Jiménez, F. (2001). *Evolución de la institucionalización de los ancianos en España*. Barcelona: Ed. Glosa.
- Litwin, H. (2007). What really matters in the social network mortality association? A multivariate examination among older jewis-Israelis. *European Journal of Ageing*, 4, 71-82.
- Maños, Q. (2002). *Animación Estimulativa para personas mayores*. Madrid: Narcea.
- Mendes de León, C. F. (2005). Social engagement and successful aging. *European Journal of Aging*, 2, 64-66.
- O.M.S. (2002). Envejecimiento activo. Un marco político. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 37, 74-105.
- Portal Mayores (2009). *Las demandas de mayores en Europa*. Madrid. Portal Mayores, Informes Portal Mayores, nº 94. [Fecha de publicación: 2/10/2009]. <[Http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/pm-euro-barometro-2009-v1.pdf](http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/pm-euro-barometro-2009-v1.pdf)>
- Park, D. C., et al. (2007). Improving cognitive functions in older adults: nontraditional approaches. *Journal of Gerontology Psychological Sciences*, 62B, 42-52.
- Rowe, J.W. & Khan, R.L. (1998) *Successful Aging*. New York: The Random House.
- Ruipérez, I. (2003). Las personas dependientes en España. *Gaceta de la SEGG*, 2, 6. Madrid: SEGG.
- Schirmmacher, F. (2004) *El Complot de Matusalén*. Madrid: Taurus.
- Zunzunegui, M.V. et al. (2005). Disability and social ties: comparative findings of the CLESA study. *European Journal of Ageing*, 2, 40-48.