

LAS RESIDENCIAS DE ANCIANOS Y SU SIGNIFICADO SOCIOLÓGICO

María Pía Barenys

Departament de Sociologia. Universitat Autònoma de Barcelona

Resum

Una institució és un reflex de la societat que l'ha creada. Per tant, abordar l'anàlisi de les residències d'ancians és aprofundir en el significat sociològic de l'ancianitat a la nostra societat.

Aquest article situa les residències d'ancians en el seu naixement històric i ideològic com a institucions que vetllen per ells i en tenen cura; presenta l'evolució d'aquests centres en el context de Catalunya i Barcelona, i en remarca tres característiques: l'increment dels últims anys com a reflex d'altres canvis de la societat; la característica urbana, per bé que no exclusiva, i la important presència de la població femenina. Finalment, s'aprofundeix en el context de les residències des de la perspectiva del control social dins de la tipologia de la «institució total» i la seva repercussió en la vida dels ancians, i se'n apunten alternatives.

Resumen

Toda institución es un reflejo de la sociedad que la ha alumbrado. Ello quiere decir que abordar el análisis de las residencias de ancianos es abordar en el significado sociológico de la ancianidad en nuestra sociedad.

Este artículo sitúa las residencias de ancianos en su nacimiento histórico e ideológico como instituciones de guarda y cuidado, presentando la evolución de dichos centros en el contexto de Catalunya y Barcelona, y destacando tres características: su incremento en los últimos años como reflejo de otros cambios de la sociedad; su característica urbana, aunque no exclusiva, y la importante presencia de la población femenina en las residencias. Se profundiza, finalmente, en el contexto de las residencias desde la perspectiva del control social dentro de la tipología de la «institución total» y su repercusión en la vida de los ancianos, apuntándose alternativas a estas situaciones.

Abstract

Every institution is a reflection of the Society that has created it. This means that the analysis of homes for the elderly is an in-depth study of the sociological significance of old age in our Society.

This article situates homes for the elderly in their historical and ideological origins as institutions for supervision and care, presenting the evolution of these

centres in the context of Catalonia and Barcelona and emphasizing three characteristics: their urban nature (although this is not exclusive); and the significant number of women in these homes. Finally, a further study is made of the context of these homes in terms of social control of the «total institution» type and its repercussions on the lives of elderly people, offering alternatives to this situation.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS Y SITUACIÓN ACTUAL

Las instituciones de ancianos o, como han venido hoy día a llamarse, «Residencias de la Tercera Edad», constituyen una fase específica de la evolución de aquellas instituciones cuya función dentro de la sociedad ha sido «dar cobijo», «custodiar», «recluir» a individuos con fines dispares (socorro, prevención, cura, castigo, etc.). Los términos que anteceden (una lista ni mucho menos exhaustiva) constituyen otros tantos matices de la función residencial y delatan la ambigüedad que ha presidido la instauración de estas instituciones, ambigüedad que impregna aún hoy en día su existencia y que plantea serios interrogantes sociológicos, no tanto acerca de su «verdadera» función como de su adecuación a las políticas de bienestar social.

Toda institución de esta índole, en efecto, comporta dos dimensiones tan inseparables como las dos caras de una misma moneda: nace para remediar ciertas situaciones individuales e, *ipso facto*, resuelve problemas globales de la sociedad. Michel Foucault, en su *Histoire de la folie à l'âge classique*¹ deja bien patente cómo el problema social de la locura, al que se mezclan intrínsecamente el de la mendicidad, el de la enfermedad contagiosa y otras formas de marginalidad aguda, producen ese precipitado asilar del siglo XVII que él caracteriza como «el gran encierro». Sólo una mirada ingenua sobre las residencias de ancianos en nuestro mundo de hoy produciría la ilusión de pensar que la polaridad se ha invertido y que, en contrapartida al asilo de «l'âge classique», aquéllas justifican su existencia, ante todo, por las ventajas que reportan a los ancianos y, sólo en segundo término, por las que obtiene la sociedad. Siguiendo el hilo que desentraña Foucault habría, pues, que situar los asilos de ancianos y las residencias de hoy en la corriente de los grandes movimientos sociales: representaciones colectivas, valores culturales en proceso de consolidación, opciones éticas que marcan puntos de inflexión en la historia de las mentalidades. Ellas han creado esos «enclaves» para personas que, por

1. Foucault, M., 1972: *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Gallimard.

diversas razones, no pueden proveer a su subsistencia y/o carecen de asistencia y techo familiares. Las instituciones asilares se proyectan, por tanto, sobre el telón de fondo de la asistencia tradicional a cargo del grupo primario familiar, cuyo relevo toman parcialmente; al mismo tiempo, tratan de paliar un problema social de mendicidad, vagabundeo y de inestabilidad del cuerpo social que la presencia abundante de «marginados» provoca. Es sobremanera interesante constatar, por añadidura, que los poderes públicos que las crean pretenden obtener una rentabilidad de las mismas organizándolas como centros de trabajo en la época que alumbra la «primera industrialización» europea. Para Foucault, el internamiento no ha tenido únicamente un papel negativo de exclusión, sino también un papel positivo de organización.

La reorganización del mundo ético que descubre Foucault (y que es, a nuestro entender, un tema que se proyecta significativamente sobre el trato que en nuestros días se da a los ancianos) opera en varias dimensiones. Supone, ante todo, la desacralización de la locura y, en general, de la pobreza. Trae consigo una sensibilidad diferente hacia la miseria, que señala el ocaso de la beneficencia religiosa y a la vez dibuja los primeros trazos de la noción de bienestar social que correrá a cargo del Estado o de las administraciones locales. Acarrea la laicización de la caridad, esto es, delega en el cuerpo social la obligación individual del cristiano de socorrer al necesitado. Pero la gran mutación de mentalidad, la más imperceptible pero que subterráneamente alimenta todas estas transformaciones sociales, es la que asimila miseria con degradación moral, con lo que, *ipso facto*, aquélla se hace punible. No sería disparatado trazar un crudo paralelo entre la evolución de la mentalidad de «l'âge classique» con respecto a la miseria y a la locura, y la de nuestros días con respecto a la inactividad y los ancianos.

Hasta aquí, superficialmente esbozada, la ideología que preside la decisión histórica, casi repentina, de someter a confinamiento a una masa de la población. En la realidad, ello configura el mundo de la reclusión con unos trazos nuevos y singulares que no pueden compararse, ni mucho menos, con sus antecedentes medievales de la leprosería o de la prisión de siempre. Es cierto que el universo de la reclusión se organiza materialmente en función de «vigilar y castigar»², pero estos términos, estas prácticas, no tienen ahora ni las mismas resonancias que antaño ni, sobre todo, se plasman en las mismas técnicas consagradas por el uso. La disciplina que se instaura ahora proponde, por un lado, a facilitar el manejo de la masa de individuos por el relativamente reducido número de guardianes y, por el otro, forzar a que los reclusos llenen útilmente sus horas y sus años de internamiento con un trabajo productivo. El régimen interno de una institución de ancianos tendrá como finalidad el facilitar el tra-

2. Foucault, M., 1978: *Vigilar y castigar*, Madrid, Siglo XXI.

bajo a los ciudadanos manteniendo su vida y organización previamente establecidos, y se justificará por razones humanitarias en atención al cuidado y custodia que precisan las personas ancianas de cuyo bienestar es responsable la institución. El ocupar el tiempo, como en general la vejez no se considera productiva, no constituye un fin específico de la institucionalización de ancianos.

En España, en la primera mitad del siglo XX, menudean instituciones para los ancianos pobres atendidos por órdenes religiosas en las que conviven conjuntamente con enfermos, dementes y huérfanos, es decir, son unas instituciones que acogen a todo tipo de población falta de la institución familiar, por cualquier motivo, bajo la tutela de la Iglesia. Sólo después de la Segunda Guerra Mundial, la institución se especializa al «medicalizarse». Es en ese momento que se hará accesible a las personas de edad de las clases medias o superiores. Los asilos para ancianos indigentes han dado hoy paso a las residencias para ancianos o residencias para la tercera edad, atendidas no sólo por religiosas, como los antiguos asilos, sino que son gestionadas y atendidas, mayoritariamente, por personal seglar, pertenezcan o no a la Administración pública. En efecto, es la oferta de plazas privadas la que se ha incrementado espectacularmente en los últimos años, poniendo de relieve la lentitud de aplicación y el relativo fracaso de otras alternativas asistenciales o servicios que han contribuido a su extensión. Como señala M.J. Miranda (1985, 146) «el internamiento de ancianos, en nuestro país, no está en vías de desaparición y/o sustitución; por el contrario, se incrementa y, además, constituye la única solución viable, desde su propia perspectiva, para muchos ancianos»³.

A esto podríamos añadir que, a diferencia de otros países europeos, en los países del área mediterránea, el encargo social de atención a los ancianos se hace tradicionalmente a la familia. Los cambios producidos en esta institución y la falta de tradición y de canales o redes sociales de comunicación y apoyo, como amigos, vecinos, voluntariado, que no se han propiciado, sino y únicamente en el caso de que no hubiera familia, hace que los cambios producidos en esta institución la hayan dejado, socialmente hablando, sin alternativas intermedias a no ser que sea la residencia y éstas, como dice Goffman al tratar de las instituciones totales «... son incompatibles con la familia. La vida familiar suele contraponerse a la vida solitaria, pero en realidad el contraste más pertinente es con la vida en colectivo...»⁴.

Por otra parte, en la organización familiar actual difícilmente caben el cuidado y la atención por largo tiempo de un padre o una madre aquejados de alguna dependencia o imposibilidad por larga enfermedad o terminales y,

3. Miranda, M.J., 1985: «Análisis sociológico del internamiento de ancianos», *Iltre. Colegio Nacional de Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología*, Madrid.

4. Goffman, E., 1970: *Internados*, Buenos Aires, Amorrortu, p. 24.

cuando esto se da, el peso psicológico recae sobre los allegados con un peso quizás inusitado⁵. Y aunque la familia sea la que culturalmente, e incluso en caso de necesidad legalmente, deba responder en primera instancia al cuidado y atención de los ancianos, es el Estado o instituciones exteriores a la familia los que tienden a cubrir estas atenciones cada vez con mayor frecuencia.

Diríamos que la dedicación al anciano ha ido pasando de ser un asunto familiar a ser un deber social. El gran cambio que hoy constatamos es aceptar que el anciano (desamparado o no) tiene derecho a ser socialmente asistido de manera que lleve una vida simplemente digna⁶.

INCREMENTO Y CARACTERÍSTICAS DE LAS RESIDENCIAS DE ANCIANOS

Es un hecho digno de estudio sociológico el aumento del número de residencias de ancianos en los últimos años en todo el país. Varias investigaciones intentan explicar este hecho extensible a todos los países industrializados. Las causas de este fenómeno multifactorial hay que buscarlas, con las debidas matizaciones, en los cambios producidos en la transformación de las instituciones en la sociedad moderna, la nuclearización de la familia y la conversión de ésta en unidad de consumo e intercambio con el exterior, la paulatina pérdida del poder adquisitivo de los pensionistas, el alargamiento de la esperanza de vida, la aparición de enfermedades que acarream graves dependencias y que requieren atenciones y cuidados especializados, el incremento relativo y absoluto de la población anciana, los movimientos migratorios y el desarraigamiento que ello lleva consigo, etc. Éstas y otras causas podrían explicar el incremento de este servicio que, analizándolo con cierta perspectiva histórica, ofrece, ciñiéndonos a Catalunya y más concretamente a Barcelona, las siguientes características:

Las residencias de ancianos son un fenómeno urbano, por las causas mencionadas anteriormente, aunque no exclusivamente. Es decir, el mayor número de residencias de forma absoluta y relativa lo encontramos en los conglomerados urbanos de mayor población, es decir, capitales de demarcaciones provinciales y sus alrededores por irradiación de éstas, y también en capitales de comarca. La necesidad acuciante o la búsqueda de una mayor calidad de vida hace que la plaza disponible se halle muchas veces lejos de donde se ha vivido. En esta relación oferta/demanda se genera desde un foco central ur-

5. Markson, E.W., 1991: «Los ancianos en Estados Unidos: mitos y realidades», *Revista de Gerontología*, vol. 1, pp. 5-12.

6. Barenys, M.P., 1991: *Residencias de ancianos. Análisis sociológico*, Fundació Caixa de Pensions, Barcelona.

bano, no proporcionalmente distribuido con respecto a la población que habita en los barrios y distritos, una polarización de servicios residenciales hacia los barrios más descongestionados y las poblaciones de alrededor. Podría decirse, pues, que la institucionalización de ancianos es un fenómeno urbano por su incidencia y expansión, aunque no exclusivamente. En las concentraciones urbanas encontramos desde centros de gran tamaño, lo que podríamos señalar como macroresidencias de cien, trescientos o quinientos residentes, reminiscencias de épocas anteriores, pasando por centros de capacidad media, hasta la modalidad típicamente urbana de miniresidencias, generalmente ubicadas en un piso; el Ensanche barcelonés, por ejemplo, está lleno de ellas.

La incidencia urbana se pone de manifiesto si se comparan proporcionalmente los servicios existentes en la ciudad de Barcelona y en tres capitales de provincia y comarca y el resto de Catalunya, como indican los cuadros siguientes:

En este cuadro resalta el porcentaje superior de residencias que acumula la provincia de Barcelona. En parte es debido al elevado número de centros de este tipo existente en la capital, 154 sobre un total de 329. En el resto de la provincia (casi el 50%). Fuera de Barcelona capital y del Barcelonés, existen 163 centros, cifra que quintuplica cualquiera de los totales de las otras tres provincias.

Para ahondar un poco más en el significado de estas cifras, haremos ahora algunas estimaciones comparativas. La primera será la relación existente entre las residencias que acumula cada capital de provincia con el resto de la misma.

El incremento del número de residencias constituye, por si solo, un elemento de estudio como fenómeno sociológico, cuyas causas denotan los cambios sociales ya mencionados. La especialización y medicalización de estas instituciones recoge las demandas de plazas de un amplio espectro de la población anciana, contribuyendo a una gran diversificación de centros.

CUADRO I

Residencias. Distribución por provincias. Catalunya 1983

<i>Provincias</i>	<i>Número de residencias</i>	<i>%</i>
Barcelona	329	79
Girona	36	8,5
Lleida	27	6,5
Tarragona	25	6
Total	417	100

Elaboración propia

CUADRO 2

Residencias. Distribución por provincias. Catalunya 1983

<i>Provincia</i>	<i>Capital</i>	<i>Resto</i>	<i>Total</i>
Barcelona	154	175	329
Girona	6	30	36
Lleida	12	15	27
Tarragona	2	23	25
Total	174	243	417

Elaboración propia

Los cuadros siguientes muestran la evolución de los centros en Barcelona ciudad, su dependencia jurídica y el personal que los atiende a lo largo de los últimos años.

CUADRO 3

Evolución de centros residenciales en Barcelona en los últimos años

Año	1966	1976	1979	1983	1988
Centros residenciales	18	30	64	154	208

Fuente: María Pía Barenys, 1991, *Las residencias de ancianos. Análisis sociológico*, Barcelona, p. 44. Actualizado.

CUADRO 4

Dependencia jurídica de las residencias de ancianos en Barcelona.

Evolución de 1966 a 1988

	1966	1976	1979	1983	1988
Públicos	4	3	4	11	17
Religiosos	8	12	23	36	24
Priv. particulares	0	3	18	82	135
Priv. asociaciones	6	12	19	25	32
Total	18	30	64	154	208

Fuente: María Pía Barenys, 1991, *Las residencias de ancianos. Análisis sociológico*, Barcelona, p. 43. Actualizado.

CUADRO 5

Personal que atiende a los ancianos residentes en Barcelona.
Evolución de 1966 a 1990

	1966	1976	1979	1983	1990
Religiosos	16	23	34	37	30
Seglar	2	7	30	114	178
No consta	—	—	—	3	—
Total	18	30	64	154	208

Fuente: María Pía Barenys, 1991, *Las residencias de ancianos. Análisis sociológico*, Barcelona, p. 43. Actualizado.

Constatar como otra característica, como indica el cuadro número 6, el mayor número de residencias dedicadas a mujeres que a hombres y el hecho de que en las residencias mixtas suele ser más abundante el número de mujeres que de hombres, de lo cual se podrían deducir varias cuestiones. Primero, constatar el hecho referido en múltiples ocasiones por los directores de las residencias de que los ancianos ingresan hoy más tarde, es decir, a una edad más avanzada y en mejores condiciones de salud.

En segundo lugar, hacer referencia, como dato importante a tener en cuenta, a la mayor esperanza de vida entre las mujeres⁷. En Catalunya, la esperanza de vida al nacer es de 73,7 años para los hombres y de 80,8 para las mujeres.

CUADRO 6

Residencias de ancianos. Barcelona 1990

Dependencia	Mixtas	Mujeres	Hombres	Total
Públicas	17	—	—	17
Religiosas	11	12	1	24
Privadas	131	3	1	135
Asociaciones	28	4	—	32
				208

Fuente: María Pía Barenys, 1992, «La mujer en las residencias de ancianos», Comunicación presentada al IV Congreso Español de Sociología, Septiembre.

7. Bazo, M.T., 1990: *La sociedad anciana*, Madrid, CIS.

A través de los años se comprueba un importante aumento de la esperanza de vida para ambos sexos y, en especial, para las mujeres, ello significa que quedan más mujeres solas en los últimos años de la vida, bien porque han envejecido o bien porque siguen solteras o porque no han tenido hijos. Estos últimos grupos ingresan especialmente en las residencias de ancianos. También se aduce, aunque no se ha constatado, que es más fácil que un grupo familiar conviva con un hombre anciano que con una mujer, por la mayor pensión de aquél y por su mayor independencia. También podría aducirse lo contrario, que la mujer anciana puede ser de mayor ayuda, pero también puede crear problemas domésticos.

Las residencias de ancianos son un mundo no absoluta pero básicamente femenino. A los datos reseñados anteriormente debemos añadir: las personas que dirigen las residencias, cuidan directamente de los ancianos y realizan las tareas de limpieza y mantenimiento son en su mayoría mujeres. Los hombres suelen ocupar plazas en la administración, atención directa y, sobre todo, en las residencias asistidas con gran número de incapacitados y en los servicios nocturnos realizan el traslado de los enfermos; muchas de estas plazas, así como gran parte del trabajo, están ocupados por personal extranjero sin contrato o jóvenes en paro. También cabe destacar que muchas residencias en principio mixtas, si son de pequeño tamaño, minorresidencias, por la mayor afluencia de mujeres se convierten en residencias de mujeres aunque abiertas a ambos sexos.

La evolución de centros residenciales en Barcelona puede hacerse extensiva a otras ciudades, ya que la proliferación de residencias de ancianos, sin ser un fenómeno exclusivamente urbano, ha tenido una incidencia especial en las grandes ciudades como se ha dicho.

MARCO SOCIOLÓGICO DEL ESTUDIO DE LAS RESIDENCIAS

Los últimos estudios realizados sobre las instituciones de ancianos en nuestro país no pueden por menos que situarse en la coyuntura histórica que les confiere su existencia y características particulares. Es decir, tienen en cuenta, en un sentido amplio, el significado social del internamiento de ancianos, no como un hecho aislado sino dentro de la misma dirección, donde confluyen cambios sociales de significativa magnitud, como la división del trabajo industrial, la reducción y diferente composición de la familia, las migraciones y la movilidad geográfica, la escasa valoración social de los no productivos, el deterioro de los hábitats de la población anciana, la valoración de lo joven frente a lo viejo, la beligerancia del modelo de vida urbano, etc.

De manera más inmediata contemplan el incremento y la diversificación de estos centros, que, como se ha apuntado en el apartado anterior, van diri-

gidos no sólo a las capas marginales de la población, como sucedía antiguamente, sino que también van dirigidos a atender las demandas de amplios sectores donde se hallan representadas todas las capas sociales, por lo que las instituciones de ancianos, las actuales residencias, se erigen en lugares privilegiados para el estudio del significado social que tiene o se le da hoy en día a la vejez en nuestro país.

Toda institución es un reflejo de la sociedad que la ha alumbrado, ello quiere decir que abordar su análisis es ahondar en el significado sociológico de la ancianidad en nuestra sociedad.

Lejos de ser centros obsoletos, socialmente hablando, en vías de desaparición, las colas de espera para poder ingresar en una residencia pública o religiosa (de hasta dos años) y la demanda de plazas privadas (especialmente asistidas) hacen pensar en un paulatino incremento de centros, si no se sustituyen o se ofrecen a la población anciana y a sus familiares otras medidas alternativas para su asistencia y atención, quedando las residencias como aquel lugar de fantasía para unos y remedio para otros, como salida de las situaciones presentes no queridas.

Para el estudio en profundidad de las residencias de ancianos seguí en mi análisis el «tipo ideal» de institución total de Goffman⁸, utilizado también en nuestro país por María Jesús Miranda en su obra ya citada, y fuera de él por Myles⁹ para rebatirlo.

En realidad, el concepto de «institución total» tiene un campo de aplicabilidad muy amplio, como ha señalado McEwen¹⁰. Entre las instituciones-organizaciones de la vida normal ciudadana y las típicamente «totalitarias» no hay solución de continuidad. El problema teórico consiste en seleccionar una serie de variables clave, propias de toda organización, y estudiar cómo impregnan de manera extremada aquellas que caracteriza Goffman de «totales»¹¹. Señalamos algunas que la literatura sociológica acepta como importantes y que se aplicaron en el estudio de las residencias de ancianos. El *grado de internamiento* (medido por la frecuencia e intensidad de intercambios con el mundo externo) y *la reglamentación* son dos polos fundamentales de articulación del modelo. De ellos pueden derivarse otras de sus características, que fueron consideradas de una manera u otra en las investigaciones antes mencionadas a la hora de aplicar estas dimensiones a las residencias de ancianos.

8. Goffman, E., 1970: *Internados*, Buenos Aires, Amorrortu.

9. Myles, J.F., 1978: «Institutionalization and sick role identification among the elderly». *Am. Soc. Rev.*, 43.

10. McEwen, C.A., 1980: «Continuities in the study of total and nontotal institutions». *Ann. Rev. Soc.*

11. Goffman, E., *Ibid.*, p. 18.

En la medida que toda la vida de una persona discurre dentro de la institución, ésta cobra el matiz de «total». Las instituciones de ancianos son más propensas a revestirse de este carácter cuanto más dependientes, física o psicológicamente, se encuentren sus residentes. Cabría añadir que la decisión de ingresar en una residencia por parte de la persona anciana, sus familiares o vecinos, etc., es una decisión que comporta un cambio de vida allí donde tradicionalmente no se producía, ya que estaba previsto que la familia tradicional atendiera a los ancianos hasta su muerte como una función más. Por tanto, hoy día se deben tomar decisiones muy importantes respecto a la forma de dónde o cómo envejecer. El ingreso en una residencia es, en general, hasta la muerte, con lo cual se cierra el ciclo de la vida en una institución, lo que la hace aún más total, porque recoge la vida de la persona, y de la que no hay salida, a diferencia de otro tipo de instituciones analizadas por Goffman.

La segregación de los ancianos del mundo extrarresidencial no tiene el mismo matiz que en otras formas de internamiento. El ingreso en una residencia puede venir impuesto por una salud y por una economía precarias, por dificultades psicomotrices o de autonomía; quizás es forzado por el olvido o lejanía de la familia, etc. En cualquier caso, no es un *a priori* inscrito en el diseño organizativo ni se aplica dentro de una política de coerción, sino precisamente dentro de una política de bienestar social. Lo cual no quiere decir que no produzca los mismos efectos que en otros tipos de internados. Lo que ocurre es que, de hecho, *los ancianos como grupo social ya están bastante marginados antes de entrar en la institución residencial*. Ésta, por tanto, no hace más que sancionar aquella impresión que puede se haya ido aposentando en la mente del anciano antes de ir a la residencia y que ciertos autores han constatado a propósito del «disengagement», a saber, que tiende a darse, con carácter más o menos transitorio, en la primera fase de internamiento.

Una de las características de los colectivos de internados, señalada por Goffman, es la de que en su seno se genera *una subcultura* y en algunos casos una contracultura, esto es, un universo de significaciones y de normas tanto más *sui generis* cuanto más segregado se siente el colectivo vis a vis del universo cultural circundante (y dominante). La impresión general que tenemos (y que apoya la representación social que existe acerca del anciano que vive en residencias) es que la institución residencial no es un caldo de cultivo de una subcultura propiamente hablando sino, como máximo, de una versión empobrecida de la cultura ambiente, impresión compartida con M. J. Miranda.

En las instituciones totales goffmanianas, una de las fuerzas que concurren en la aparición de la subcultura es la resistencia de los reclusos a las imposiciones del *staff* que las dirige. Quizás fuera más apropiado hablar aquí de «desculturización» en la medida en que una vida bajo tutela prolongada, junto con la disminución de facultades que suele acompañar la fase de envejecimiento,

atrofia la capacidad de captar/asimilar las transformaciones culturales (nuevas normas, valores, significaciones) que se suceden en el mundo extrarresidencial.

Relacionadas con lo anterior, aparecen en las residencias (o instituciones totales) lo que Goffman llama «adaptaciones secundarias»¹². Son prácticas que nacen allí, a veces contraviniendo el reglamento, a veces «reinterpretándolo» y que permiten a algunos individuos obtener satisfacciones marginales.

La segunda dimensión de la vida residencial es la imposición de un reglamento, el cual, como asegura Goffman, aplica a las personas un trato estándar y provee la satisfacción de sus necesidades mediante un sistema de organización burocratizado. Toda agrupación necesita para funcionar de una reglamentación, por mínima que sea. Otra cuestión es el origen de la tal reglamentación, la fuerza que tiene, como se impone y el segmento de la vida de la persona que abarca.

El trato colectivo, efecto de la reglamentación, se manifiesta de forma más evidente en el expolio de la privacidad: muchos ancianos, y no únicamente los económicamente débiles, se ven obligados a convivir con extraños en las situaciones que nuestra cultura define como «íntimas». A veces -no siempre- a la promiscuidad se añade la dificultad de acotar un «territorio», por mínimo que sea, y de «marcarlo simbólicamente» dentro de un espacio común (detalles de decoración personal en la habitación, uso de cubiertos y servilletas propios, etc.). Otras manifestaciones más sutiles se dan en la exigencia reglamentaria de indagar la vida, los antecedentes, el nivel económico del anciano como paso previo a su admisión en la residencia. En una palabra, este trato común e igualitario —en la medida que es una imposición burocrática y no nace de un consenso entre residentes— es humillante y supone un atentado a la personalidad, puesto que ignora voluntariamente las diferencias que las caracterizan en su singularidad.

Un tema importante es el de las «justificaciones racionales» que sirven de sustento a la normativa de la residencia y en las que no hay, evidentemente, ninguna intención punitiva ni pedagógica (de reinserción social) en la imposición del reglamento y la exigencia de que se cumpla; más bien hay una cierta representación o prejuicio de lo que es un anciano junto con una mentalidad burocrática que dice asumir seriamente responsabilidades de custodia. Muchas de las normas que rigen en las residencias son para «proteger» a los ancianos de las carencias inherentes a su vejez: las habitaciones no tienen llave para que no se encierren allí; no se les permite tener provisiones para que coman bien a sus horas y no desordenadamente; no se les permite salir solos para no sufrir accidentes; cuando salen llevan poco dinero para que no se lo roben o no lo malgasten; se les disuade de acudir al médico porque son maniáticos

12. Goffman, E., *Ibid.*, p. 63 y siguientes.

de sus achaques (incurables), etc., etc. Los directores y cuidadores de las residencias establecen estas normas porque se declaran responsables, ante las familias y ante las autoridades, de la vida y del bienestar de los ancianos residentes. Una lectura más sutil de todo esto nos sugiere que una función latente de las normas es reducir al mínimo la incertidumbre de la conducta de las personas que conviven en grupo. O, lo que es lo mismo, poderlas manejar con comodidad y de acuerdo a la ley del mínimo esfuerzo. En el caso de los ancianos, la resistencia al reglamento no puede ser muy fuerte, sus posibilidades de sortearlo son escasas y dependen de su indefensión y de su estado de salud. El *staff*, por tanto, goza de una inmunidad casi total a la hora de imponerlo y de exigirlo.

Todo concurre a que los ancianos que viven en residencias (y tanto más cuando su estado de salud intensifica su reclusión) acaben por asumir un estatus de persona disminuida; la interiorización correspondiente se traduce en una representación de un «yo» degradado.

No existe, además, la posibilidad de «contestación» o de rebelión, ya que todo lo que allí se hace es «para bien» del residente. Al llegar aquí, el análisis de Goffman lleva el modelo a sus últimas consecuencias psicosociales cuando afirma que el internamiento desemboca en una remodelación del yo de tal manera que la persona acaba siendo lo que la institución pide que sea a través de sus prácticas de vida y aplicaciones reglamentistas, y al margen totalmente de su discurso ideológico.

John F. Myles ha discutido esta posición de Goffman y sostiene que, al menos en la población de ancianos canadienses que él estudió, los residentes —incluso enfermos o impedidos— no tienen de sí mismos una imagen de disminuidos como pudiera esperarse de todas estas premisas que hemos ido acumulando¹³.

Un enfoque del envejecimiento institucionalizado en términos de «control personal» nos lleva a la conclusión de que la institución fomenta y favorece en los ancianos una actitud sumisa y pasiva. Todo este panorama puede enfocarse como un *proceso paulatino de pérdida de control*, el control que toda persona adulta ejerce sobre las circunstancias más habituales que le afectan como miembro de un grupo que participa plenamente de su vida social.

La pérdida de control en los ancianos institucionalizados ha de analizarse más matizadamente que lo que suele hacerse en una aproximación de «sentido común». En efecto, siguiendo a White & Janson¹⁴, hay que distinguir entre la pérdida de control real a que ciertamente están más expuestos los ancianos

13. Myles, J.F., *Ibid.*

14. White, C.B., Janson, P., 1986: «Helplessness in institutional settings: adaptation or iatrogenic disease?», in M.M. Baltes (Eds.), *The Psychology of control and Aging*, pp. 297-313.

institucionalizados y las formas de control psicológico o secundario que son eficientes (o lenitivos, según se tome) y que, en todo caso, no hay que despreciar. El control secundario, según estos autores, no trata de doblegar el entorno sino de plegarse a él de una manera psicológicamente satisfactoria.

La pérdida de control, precisamente porque esta capacidad la vinculamos al núcleo de la persona, tiene efectos deletéreos en el anciano. Puede dar origen en él a un sentimiento de incompetencia y de inutilidad. El estadio más avanzado de «descontrol» sobreviene cuando la persona, a consecuencia de una serie de fallos en su capacidad de controlar acontecimientos que tienen relevancia para ella, interioriza el sentimiento de su incompetencia y se siente totalmente indefensa: es el estado de «indefensión aprendida».

Las consecuencias sobre la salud (física y mental) de la pérdida de control han sido y están siendo estudiadas. Aparece generalmente una disminución del tono vital que puede degenerar en depresiones o enfermedades.

A la vista de estos estudios parece obvio que una de las líneas de política social sea flexibilizar el medio institucional y permitir así a los ancianos residentes un mayor control sobre su vida y actividades.

Las instituciones de ancianos vienen a ser, después de lo tratado, la formalización de la marginación cultural y social que sufre o que recae sobre la ancianidad en nuestra sociedad. Al sentimiento de inutilidad que puede aparecer con la jubilación, puede sobrevenirle con la enfermedad o la dependencia la pesadumbre de ser una carga para los familiares más allegados. Varias cosas deben cambiar para que las personas ancianas no se sientan tan desplazadas de la sociedad que, aunque parezca redundante por sabido no por ello menos cierto, contribuyeron a construir.

ALTERNATIVAS ANTE LOS CAMBIOS SOCIALES

A modo de conclusión: es necesario prever y programar una serie de alternativas que den respuesta a los cambios habidos en las situaciones sometidas a consideración.

Debe cambiar la dicotomía de la sociedad desarrollada e industrial entre trabajo y ocio, de tal manera que los que queden fuera de la esfera productiva no se sientan desplazados e inútiles.

Debe cambiar la concepción social de la ancianidad que se rige por esquemas estereotipados y caducos.

Deben propiciarse servicios alternativos de apoyo a la familia y al anciano/a que vive y quiere vivir solo. Para ello se debe ampliar la red de servicios de ayuda a domicilio, los teléfonos alarma, facilitar información sobre los pisos compartidos, las familias de acogida, etc., es decir, como formas alternativas a la

residencia y adaptadas a la sociedad actual. Por otra parte, la Administración correspondiente debe llevar un estricto control de las residencias, muchas de ellas, en especial las privadas, no cumplen los mínimos requisitos humanitarios. Estos centros deben propiciar la colaboración y actividad de los ancianos y el control sobre su persona, en definitiva, deben ser lugares de vida y no de pasividad, rigidez y muerte.

Son necesarias políticas específicas para cada grupo de edad, con diferencia de sexo, especialmente para las mujeres ancianas, más vulnerables, más propensas a ser pobres, a enviudar, a tener limitaciones funcionales y a pasar los últimos días de su vida solas o en una residencia.