

Problemas de vivienda y riesgo de institucionalización

Antonio Abellán García

Consejo Superior de Investigaciones Científicas

Aunque los problemas en la vivienda habitual (físicos, de espacio, etc.) y los problemas o sucesos vitales (de salud, viudez, descenso de ingresos...) pueden afectar a la personas de todas las edades, los mayores son especialmente sensibles a estos conflictos pues viven más tiempo en el mismo domicilio. Muchos acontecimientos pueden convertir su vivienda en un lugar insatisfactorio y en el que difícilmente pueden desarrollar las actividades de la vida diaria.

Problemas en torno a la vivienda

Muchas personas de edad viven con un amplio abanico de problemas residenciales que, bien de forma separada o sumados, les empujan a adoptar alguna estrategia residencial de cambio: con soluciones sin moverse de casa, o con soluciones que requieren una mudanza a otra alternativa residencial.

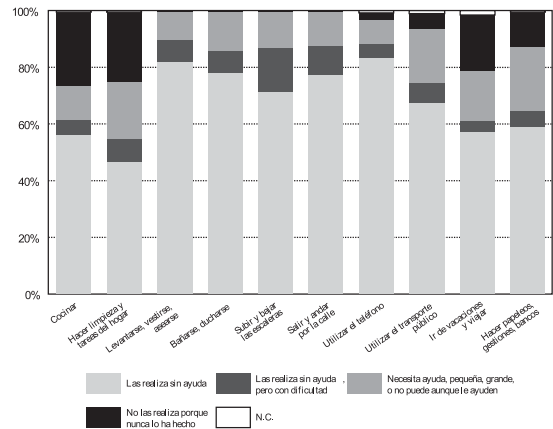
1. El primer problema residencial es la *percepción* que del mismo tienen los mayores. Éstos tienen sus estilos de vida, su personalidad y sus convicciones; han vivido mucho tiempo en el mismo sitio y el apego al lugar supera a veces los problemas objetivos de su vivienda y de su salud.
2. Las deficientes *condiciones físicas de la vivienda y del edificio* pueden hacer la vida muy insatisfactoria o incluso peligrosa: fontanería, desagües, equipamiento de la cocina, conducción de gas, sistema eléctrico, grifos e interruptores a altura inadecuada, calefacción inexistente o inadecuada (hornillos, estufas, calefactores), ventilación, orientación, aislamiento, presencia de insectos, suelo

deslizante o irregular, baños no adaptados, escaleras, esquinas, zonas sombrías en comunes, ausencia de ascensor..

3. El *barrio y la vecindad* forman parte de la vida cotidiana de las personas. Sus problemas se trasladan de forma especial a los mayores: ruidos, contaminación, tráfico, delincuencia, malas comunicaciones, localización marginal, iluminación insuficiente, señalización escasa o difícil de leer, aceras inexistentes o irregulares, convivencia de vehículos y personas, falta de espacios abiertos, parques y jardines, arquitectura desagradable en el conjunto, ausencia o lejanía de amigos y familiares, pobres servicios sociales o alejados, declive o descuido general del barrio, etc. A estas circunstancias se suman las condiciones climáticas adversas en muchas partes de España: excesivo frío o calor y lluvia.
4. Los *problemas económicos* suelen tener profunda trascendencia. Entre éstos se pueden señalar: insuficientes ingresos para cubrir los gastos de la vivienda y el resto de gastos del presupuesto familiar, elevados costes de la comunidad y del mantenimiento de la vivienda y del edificio (en caso de propietarios), alquileres altos (algunos de ellos en proceso de revisión en aplicación de la ley de arrendamientos urbanos), o bien que los ingresos no permitan mejorar la residencia con un cambio o mudanza.
5. A veces, los problemas provienen de la *cantidad de espacio disponible* y el que realmente se necesita. Suele ocurrir en hogares en su estadio final del curso de vida, cuando los hijos ya se han emancipado o incluso ha llegado la viudez. Las casas acaban siendo excesivamente grandes.

6. Pero quizá los principales problemas que producen insatisfacción o inadecuación residencial procedan de la capacidad del individuo para vivir independientemente. Los *problemas de salud físicos o mentales* amenazan su vida independiente. Entre éstos destacan las enfermedades crónicas (artritis, artrosis, reuma, hipertensión, etc.) (Tabla 1). Aunque las enfermedades crónicas son un buen indicador del estado del individuo, son más precisos los que se refieren a su nivel de funcionamiento, los que indican su dificultad para la realización de las actividades de la vida diaria* ; el porcentaje de personas necesitadas de ayuda es importante para algunas actividades (Figura 1).
7. *Vivir solo*** es una circunstancia frecuente entre los mayores. En España, un 14% de los mayores viven solos*** (Figura 2). A ella

Figura 1. Actividades de la vida diaria de las personas de 65 y más años. España, 1998



Fuente: CIS: Soledad, estudio 2279, Marzo 1998 p 20.

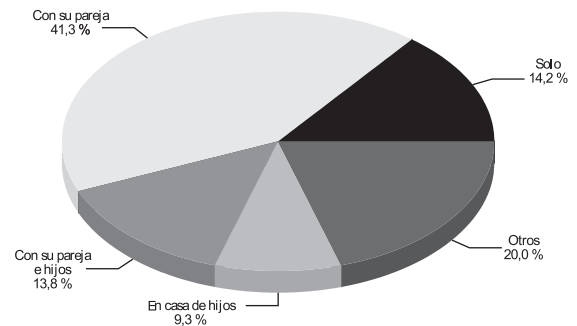
Tabla 1. Enfermedades relacionadas entre las personas mayores. España, 1998

	%
Problemas de huesos	46,6
Hipertensión (tensión alta)	34,3
Problemas del corazón (circulatorios)	31,7
Reuma	30,9
Problemas respiratorios	20,0
Problemas de insomnio (no dormir bien)	18,7
Problemas de memoria	17,3
Diabetes (azúcar)	15,4
Depresión	11,1
Trastornos mentales, demencia	4,7
Alzheimer	1,9
Otras enfermedades	21,6
Total respuestas (n)	(4.926)

Nota: Multirrespuesta; 1.946 dijeron que tenían enfermedad que requería atención médica; 1.937 casos válidos; 523 casos perdidos.

Fuente: CIS: Soledad, estudio 2279, Marzo 1998, p5a.

Figura 2. Convivencia habitual de las personas de 65 años y más años. España, 1998



Fuente: CIS: Soledad, estudio 2279, Marzo 1998 p 2.

*Véase «Actividades y limitaciones en la vida diaria». Revista M. De Gerontología, 1998, vol. 8, n. 4, p. 240-244.

**Los conceptos soledad y vivir solo se suelen intercambiar, aunque tengan diferente significado: muchas personas sienten soledad y no viven solas, y muchas que viven solas están perfectamente integradas. La soledad es una condición emocional, afectiva, que las personas experimentan cuando se sienten aparte de otros y de las redes sociales y familiares. Este sentido de separación puede conducir a darse cuenta de que los contactos sociales disminuyen o faltan, o que no tienen la entidad (cuantitativa o cualitativa) para ser emocionalmente satisfactorios o de ayuda. En este significado es más difícil de medir que el vivir solo. L.C. Mullins: «Loneliness». En Encyclopedia of Gerontology. San Diego, Academic Press, 1996, vol. 2, p. 79.

***En el Barómetro de Junio de 1998, del Centro de Investigaciones Sociológicas (estudio 2291), se preguntó a las personas de 65 y más sobre su convivencia (n=486): en la categoría «en su casa solo (incluyendo a alguien que le prestara ayuda)» se alcanzó el 18,7% de las respuestas.

se ha llegado por diversas vías: soltería, divorcio o separación, viudez a edad temprana o ya siendo mayor (la más habitual). Los problemas que presenta el vivir solo son diferentes según la vía por la que se ha llegado. En cualquier caso, los problemas de vivienda, antes citados, se suelen agravar bajo esta circunstancia de soledad, pues se suele tratar de mujeres, de bastante edad, viudas, con escasos ingresos y a veces con débil salud y con alguna discapacidad.

mas arriba señalados constituyen un riesgo de institucionalización. Los mayores (y los miembros de sus familias) suelen considerar el peor problema de vivienda el hecho de tener que moverse a una residencia. Sólo un 2,5% de los mayores preferiría libremente vivir en una residencia en el futuro (Tabla 2bis).

Riesgo de institucionalización

Cuando se opta por una solución de cambio, existen diferentes opciones, apenas desarrolladas en España (Tabla 2). A la escasa variedad de tipos de la oferta residencial, se añade el que su elección suele estar muy restringida, por problemas económicos, de salud, de conocimiento de su existencia, de estilo de vida, etc.

Las utopías residenciales no existen. En España, la residencia tradicional (la institucionalización) es la principal opción. Todos los proble-

Tabla 2 bis. **Preferencia para vivir en el futuro. España, 1998**

	Hasta 64 años %	65 y más %	Total %
En su casa de siempre	73,5	78,6	74,5
Con sus hijos/as u otros familiares	12,1	14	12,4
Regresar al lugar de origen familiar	3,4	1,4	3,0
En una residencia	3,2	2,5	3,0
En una urbanización sólo para personas mayores	4,6	0,6	3,8
ns/nc	3,3	2,9	3,2
Total (n)	(2.000)	(487)	(2.487)

Fuente: CIS: *Barómetro de Junio*, estudio 2291, Junio 1998; p 6 y p 31.

Tabla 2. **Opciones residenciales para las personas de edad**

Opciones residenciales con mudanza	Grado de independencia	Opciones residenciales que permiten mantener la actual vivienda
Lugares planificados: urbanizaciones y ciudades residenciales para mayores Viviendas en zonas de amenidad (playa, montaña) Viviendas con servicios	Mayor (Independientes)	En su propia casa: actual / en zona de concentración de mayores (centros históricos, núcleos rurales...) En su propia casa adaptándola (reformas interiores) Estrategias financieras: hipoteca pensión, vivienda pensión, hipotecas inversas, etc. En casa con alojamiento para estudiante Compartiendo la casa propia con otras personas de edad Compartiendo la casa propia con amigos o familiares Recibiendo en casa a familiares (hijos/hijas con o sin núcleo familiar)
Retorno al origen (medio rural) Relocalización para mejora de la casa y del entorno, buscando proximidad (de hijos, amigos) Compartiendo casa con otras personas de edad	↓	En casa recibiendo asistencia de: hijos, amigos, vecinos, portero... (ayuda informal)
Compartiendo casa con amigos o familiares Reagrupación familiar (a casa de una hija/hijo)		Menor (Dependientes)
Institucionalización: residencias		En casa recibiendo asistencia de: telealarma, voluntarios, empresas especializadas, servicios de ayuda a domicilio (comida, limpieza, compañía, etc.) (ayuda formal)
Institucionalización: centro/clínica geriátrica		

Tabla 3. **Preferencia para vivir en el futuro en caso de necesitar ayuda. España, 1998**

	Hasta 64 años %	65 y más %	Total %
En su propia casa recibiendo servicios sociosanitarios	43,5	56,4	46,1
En su propia casa recibiendo servicios de una persona	16,6	17,5	16,8
Ofrecer alojamiento a un estudiante	3,1	2,4	2,9
En su casa y recibiendo ayuda de amigos, voluntarios	4,1	4,3	4,1
Compartiendo casa con amigos, conocidos ...	3,2	1,0	2,8
Compartiendo casa con personas de la misma edad	2,1	0,4	1,8
En una urbanización o ciudad residencial	8,9	3,7	7,8
En una residencia	9,3	8,1	9,1
ns/nc	9,1	6,1	8,5
Total (n)	(1.989)	(491)	(2.480)

Fuente: CIS: *Barómetro de Junio*, estudio 2291, Junio 1998; p 7 y p 31.

Tabla 4. **Actitud ante la necesidad de ayuda por parte de las personas de 65 y más años. España, 1998**

	Cree que ocurrirá %	Le gustaría que ocurriera %
Tendrá ayuda de un familiar (igual que ahora)	48,3	52,2
Tendrá que buscar ayuda complementaria (pagar a una persona, ayuda a domicilio)	10,6	8,3
Vivirá en casa de sus hijos	12,1	16,4
Vivirá en casa de un familiar	1,9	4,1
Irá a una residencia	8,6	7
nc	18,6	11,8
Total (n)	(2.194)	(2.185)

Fuente: CIS: *Soledad*, estudio 2279, Marzo 1998, p21.

Sin embargo, en caso de necesitar ayuda, los españoles consideran que la residencia es una posibilidad para vivir en el futuro, aunque siguen prefiriendo su propia casa, en especial los mayores, recibiendo la asistencia social, familiar, de voluntarios o de amigos (Tabla 3). Las personas de edad siguen confiando en las redes familiares (Tabla 4).

Irse a una residencia es la señal definitiva de que uno ha perdido su capacidad para vivir independientemente. En ella está continuamente ex-

puesto a los otros residentes, que también tienen problemas de fragilidad; es tratado más bien como paciente que como residente, y suele tener menos derechos en lo que respecta a cómo puede comportarse en su propia habitación o alojamiento****.

En torno a un 3% de los mayores españoles viven en una residencia (Tabla 5), y el actual riesgo de institucionalización crece porque: a) aumenta la longevidad de los mayores en general, b) ha estado creciendo el diferencial de esperanza de

****S Golant: *Housing America's Elderly*. Newbury Park, Sage Pub 1992, 354 p.; p 229.

Tabla 5. Residencias de personas mayores por comunidades autónomas, 1999

Comunidades Autónomas	Nº	Total Residencias Nº camas	No consta	Población 65 y más años 1996 (miles)	Camas/100 habs.
ESPAÑA	3.918	200.688	482	6.196,5	3,2
Andalucía	500	20.876	173	951,2	2,2
Aragón	198	9.367	15	238,5	3,9
Asturias (Principado de)	138	5.897	45	212,0	2,8
Baleares (Islas)	45	3.350	3	112,8	3,0
Canarias	74	4.099	13	167,2	2,5
Cantabria	52	4.002		92,7	4,3
Castilla y León	498	29.030	24	511,3	5,7
Castilla-La Mancha	233	14.766	5	318,7	4,6
Cataluña	867	35.233	28	989,2	3,6
Comunidad Valenciana	249	13.815	17	613,6	2,3
Extremadura	115	5.920	3	181,2	3,3
Galicia	113	7.422	37	501,8	1,5
Madrid (Comunidad de)	449	26.413	65	687,9	3,8
Murcia (Región de)	42	2.823	8	148,7	1,9
Navarra (Comunidad Foral de)	65	3.885	5	87,5	4,4
País Vasco	246	11.296	34	322,0	3,5
Rioja (La)	27	2.144	4	47,4	4,5
Ceuta	5	114	3	7,1	1,6
Melilla	2	236		5,7	4,1

Nota: En 482 residencias no consta el número de camas.

Fuente: (Población 1996) INE: *Renovación del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de mayo de 1996*, Resultados Nacionales y por Comunidades Autónomas.

Base de Datos *RESIDENCIAS*, proyecto INFOREDAD, CSIC, 1999; Datos procedentes del Imserso (*Guía directorio*) y páginas de la red electrónica. Telefónica: Páginas Amarillas.

Material documental y editado de Consejerías, Ayuntamientos y Diputaciones. Consulta de páginas en la red electrónica y otras fuentes.

vida entre hombres y mujeres (a favor de éstas) lo que ocasiona mayor riesgo de soledad, c) se está produciendo un aumento de la morbilidad justo con un descenso de la mortalidad a esas edades, lo que se traduce en mayores períodos de vida con enfermedad, muchas veces crónica y discapacitante, que les imposibilita para la reali-

zación de actividades cotidianas, y d) la mujer se ha incorporado de forma masiva al mercado de trabajo y no puede prestar asistencia.

El «no valerse por ellos mismos» y la soledad traumática por la pérdida de un familiar próximo (el cónyuge generalmente) son experiencias «devastadoras» que les conducen a una residencia.