

## El hogar de las personas de edad como propuesta de calidad de una autentica educación ambiental

María R. Belando Montoro  
Universidad de Murcia

**RESUMEN:** Los cambios (fisiológicos, económicos, familiares, etc.) que acontecen en la vejez requieren determinadas modificaciones ambientales. Las principales investigaciones realizadas en nuestro país en los últimos años sobre vivienda y vejez revelan una alta satisfacción de las personas mayores con su hogar. No obstante, los datos muestran que un significativo porcentaje de ancianos vive en edificios antiguos, y también se observa una alta proporción de respuestas que manifiestan la necesidad de reparaciones en el hogar. En la actualidad existen múltiples ayudas y soluciones a los problemas de la vivienda de las personas de edad. Entre ellas, en este artículo, se habla del servicio de ayuda a domicilio y las ayudas para la mejora de la vivienda. Por último, se esbozan los contenidos y se habla de la metodología de un programa de educación ambiental y educación para la salud orientados a propiciar la autonomía de las personas de este grupo de edad en el mantenimiento de un hogar saludable y, paralelamente, favorecer, en lo posible, su calidad de vida.

**ABSTRACT:** The old age changes (physiological, economic, familiar ones, etc.) require certain environmental modifications. The last researches carried out in Spain reveal a high satisfaction of the elder people with their home. However, data show a elevated rate of elder people who dwell in old buildings. Moreover the absolute need of house reparations is checked. Nowadays, there are different subsidies and solutions to these home problems. This research studies the «home help service» and the subsidies to improve the home. Lastly, the contents are outlined and the methodology of an environmental and health education programme is explained. This programme try to get the elder people autonomy with the purpose of maintaining a healthy home and improving their quality of life.

**PALABRAS CLAVE:** vejez, vivienda, educación ambiental, calidad de vida.  
**KEY WORDS:** old age, housing, environmental education, quality of life.

## INTRODUCCIÓN. SOBRE EL MEDIO AMBIENTE, LA SALUD Y LAS PERSONAS DE EDAD

Al hablar de medio ambiente no debemos limitarnos solamente a lo que es el medio natural; esta es una concepción muy restringida. El medio ambiente incluye, asimismo, el medio «modificado» por el hombre (espacios urbanos, vías de comunicación, etc.) y el denominado medio ambiente «tecnológico» (Novo Villaverde, 1985). Evidentemente, y una vez realizada esta precisión aclaratoria, el hogar puede ser definido como uno de los sistemas ambientales básicos que envuelven la vida del hombre y en el cual se estructuran multitud de interacciones recíprocas, ya que la vivienda condiciona (física, psicológica y socialmente) la vida de los individuos que la habitan, y al mismo tiempo, es condicionada por éstos en función de sus necesidades, sus gustos personales, etc. En este contexto primario es donde se generan y asientan gran parte de los hábitos y comportamientos que el hombre desarrolla a lo largo de su vida como ser social, pero además, y paralelamente, este entorno tiene una gran influencia sobre la calidad de vida del individuo que la habita. Y esta influencia del entorno es aún mayor en las personas mayores, debido a la gran cantidad de tiempo que éstas suelen pasar en sus viviendas. Este hecho nos justifica en nuestra creencia sobre la necesidad de desarrollar intervenciones de educación ambiental, –particularmente sobre el tema de la vivienda–, que posibiliten un aumento de la calidad de vida de nuestros mayores.

En nuestra opinión, la intervención ambiental constituye un eje esencial en el objetivo de alcanzar una calidad de vida en las personas de edad. Para ello, entre las medidas a desarrollar a través de la educación medioambiental –que tiene como objetivos favorecer el cambio de actitudes y una mayor responsabilidad a nivel individual, entre otros– destacamos las relativas a mejorar las condiciones de habitabilidad (ventilación, temperatura, humedad, limpieza, etc.) y a evitar el riesgo de accidentes (caídas, gas, quemaduras, etc.). Aunque en diversos documentos y legislaciones, como la Ley 14/1986 General de Sanidad<sup>1</sup>, el Informe Técnico n.º 779 de la OMS<sup>2</sup> sobre la salud de las personas de edad y el Plan Gerontológico nacional<sup>3</sup>, se hace referencia a la impor-

---

1. En la Ley 14/1986 General de Sanidad se hacen referencias concretas hacia la salud ambiental, y en el artículo 18 sobre las actuaciones sanitarias del sistema de salud, en su párrafo 6.º, se alude al tema de la vivienda.

2. En este informe, la OMS (1989) señala la necesidad de planificar viviendas con diseños que fomenten la independencia de las personas de edad.

3. Uno de los objetivos (el 2.3. del área de Servicios Sociales) del Plan Gerontológico nacional pretende el logro de las condiciones necesarias de acceso y habitabilidad del domicilio actual de la persona

tancia de las condiciones y las características de la vivienda en la salud de sus habitantes, en ninguno se expone la conveniencia de desarrollar programas de educación ambiental como medida complementaria para conseguir una mejora en la calidad de vida de las personas mayores dentro de su hogar. Y son escasas las propuestas realizadas desde otros ámbitos. Estas circunstancias nos han motivado en la realización de nuestra propuesta, a la vez que queremos llamar la atención sobre este hecho y sugerir la planificación y la puesta en práctica de otros programas de este tipo.

## 1. VIVIENDA Y VEJEZ

La vejez es una de las etapas de la vida (junto con los primeros meses de vida) en la que más tiempo se pasa en el propio hogar. De ahí la necesidad de que la vivienda tenga ciertas condiciones que den respuesta a las nuevas necesidades de sus habitantes, de modo que la persona pueda seguir manteniendo su movilidad y su independencia en un entorno cómodo y confortable. Siendo la vivienda un indicador representativo del nivel de vida y bienestar social, hemos querido ofrecer una propuesta educativa que posibilite la independencia del anciano en su propio hogar, y paralelamente, un aumento en la calidad de vida de éste.

A medida que se avanza en edad, las circunstancias personales, así como las necesidades ambientales, cambian. Las modificaciones fisiológicas dificultan o entorpecen el desarrollo de algunas actividades cotidianas en el hogar (como alcanzar objetos situados en algún armario alto, subir escaleras, transportar objetos pesados, etc.), dificultades que se incrementan cuando aparecen problemas de salud. Si a ello unimos la disminución de ingresos que afecta a la mayoría de los jubilados, y la pérdida del cónyuge, es comprensible que la persona mayor se sienta acuciada a trasladarse o, al menos, a realizar ciertas modificaciones en su casa y su modo de vida. No obstante, y aunque lo dicho anteriormente es una situación con la que se pueden identificar muchas personas mayores, no podemos limitarnos a dicha explicación simplista que no expresa la dificultad real de la cuestión. Los múltiples y diferentes factores que inciden en la situación particular de cada persona de edad, convierten el tema de la opción de alojamiento en un campo de gran complejidad y en donde las elecciones admiten, en la actualidad, una gran diversidad<sup>4</sup>. Es por ello que, en cada caso, se

---

mayor. Para ello desarrolla una serie de medidas que contemplan desde el problema de la hipotermia, hasta la seguridad y confortabilidad de estas viviendas.

4. La persona de edad puede elegir entre muchas y muy variadas opciones de vivienda, entre ellas: residencias, viviendas tuteladas, viviendas compartidas, y acogida familiar.

deben considerar todas las alternativas posibles y pertinentes, y en ningún modo se pueden ofrecer opciones cerradas ni generalizadas, ya que en la vejez, –más que en otras etapas de la vida–, existe una gran variabilidad interindividual, porque el mayor número de años vividos ha abierto la posibilidad a un mayor número de experiencias. Por tanto, hay que valorar no sólo las necesidades de la persona individual, sino también sus características personales (personalidad), sus habilidades, sus preferencias, sus hábitos, etc.

Rowles (1990) indica que en muchos de los estudios realizados sobre el hogar en la vejez, subyace la idea de hogar como símbolo y generador de identidad, seguridad y posesión. El hogar le confiere identidad en cuanto que es el espacio donde se han desarrollado experiencias significativas a nivel personal y familiar, y también por los objetos y posesiones que se han ido adquiriendo conforme a sus gustos y a sus necesidades, conformando un elemento principal de su entorno más próximo, su hogar. Todo ello sirve a la persona de edad de conexión con su pasado y, siguiendo la expresión de Rowles (1990), conllevan un *sentimiento de interiorismo autobiográfico*. Pero el hogar tiene, asimismo, un papel en el mantenimiento de un sentimiento de continuidad con el futuro, ya que es una propiedad que después pasará a los hijos; ello genera igualmente, en ocasiones, un sentimiento de orgullo y de cumplimiento de su rol como cabezas de familia por la posibilidad de dejar una propiedad a los hijos. Por otro lado, la propiedad de una casa puede proporcionar al anciano una sensación de estar dentro de un cierto nivel social, –en cuanto que la propiedad de una casa es símbolo de estatus–, que se pierde cuando son trasladados a una residencia o al hogar de alguno de sus hijos. Del mismo modo, muchos ancianos ven su hogar como el espacio de «dentro» diferente del mundo exterior que, en ocasiones, suele ser considerado como hostil. Además, constituye un espacio físico que aumenta la sensación de competencia personal, pues la persona se siente más segura y más capaz de desenvolverse en su propia casa que en otro lugar. La cotidianidad y familiaridad de los espacios y la rutina de las actividades ofrecen a la persona mayor una seguridad sobre su capacidad de independencia.

Para concluir, podemos afirmar, con Rowles (1990, p.180), que el significado del hogar para el anciano «conlleva la compleja interacción de una plétora de temas» que habrán de ser considerados a la hora de plantear el traslado a otro lugar.

## 2. CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DE LA VIVIENDA

La vivienda puede proporcionar bienestar físico, psíquico y social:

- Bienestar físico, ya que a través de la higiene, comodidad y seguridad que ofrezca puede contribuir a mantener y/o mejorar la salud física de la persona.

- Bienestar psíquico, en cuanto que es un espacio propio y privado, donde cada uno hace lo que quiere y está rodeado de recuerdos y de cosas adquiridas para el disfrute personal y/o familiar.
- Y, bienestar social, porque la casa es un lugar de encuentro con las personas con las que se tiene una relación afectiva, ya sean amigos o familiares.

Por ello, y haciendo referencia a la definición de salud más divulgada de la OMS<sup>5</sup>, Bermejo García (1993) sostiene que el hogar puede aportar salud. En base a estos presupuestos, hemos querido tratar los elementos o características de la vivienda que, a nuestro juicio, están más relacionados con el bienestar y satisfacción personal del anciano. Para ello nos hemos basado en el análisis de seis estudios, relativamente recientes:

- la encuesta realizada por el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) (1990), en 1989, a 8000 personas mayores de 65 años,
- la realización, por el Gabinete de Estudios Sociológicos Bernard Krief y la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (1986), de una encuesta a 1.491 personas mayores de 65 años,
- la del INSERSO (1990) a 1.500 personas mayores de 60 años,
- la investigación realizada por el INSERSO en colaboración con el CIS y el Instituto de la Mujer en la que se encuestó a 2500 personas mayores de 65 años que residen en hogares (no se incluyeron a los que viven en residencias u otras instituciones) (Justel, 1995),
- la de Bazo (1990) a una muestra de 412 personas de sesenta y cinco y más años de Bilbao realizada entre noviembre de 1987 y enero de 1988, y
- la de Fericgla i González (1992) a 367 ancianos de Cataluña.

Las cuatro primeras investigaciones se han desarrollado a nivel nacional y por el mayor número de encuestados podrían considerarse más representativas, pero hemos querido incluir los datos obtenidos por Bazo (1990) y Fericgla i González (1992) porque contemplan varios aspectos no señalados en las otras, y además, son ejemplos de estudios provincial y de Comunidad Autónoma, respectivamente.

Vamos a estructurar nuestro análisis en varios grandes apartados que incluyen indicadores representativos del nivel de vida y el bienestar de las personas mayores, o sea, de su calidad de vida:

---

5. La OMS, en 1946, en su Carta Magna, definió la salud como «el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades».

a) Propiedad de la vivienda.

### PROPIEDAD DE LA VIVIENDA DEL ANCIANO

	Lib.BI. (1986)	Bazo (1990)	CIS (1990)	INSERSO (1990)	JUSTEL (1995)
De su propiedad	55,9%	60%	63%v., 54%m.	57,9%	69,2%
De alquiler	21,7%	14%	16%	21,3%	13,0%
De sus hijos (o alquilada por éstos)		20%	15%	20,7% <sup>1</sup>	2,4% <sup>2</sup> 13,8% <sup>3</sup>

(1) Vivienda de algún familiar.

(2) Alquilado por algún hijo o familiar.

(3) Propiedad de algún hijo o familiar.

FUENTES: *Gabinete de Estudios Sociológicos Bernard Krief y Sociedad Española de Geriátría y Gerontología –Libro Blanco– (1986), Bazo (1990), CIS (1990) e INSERSO (1990).*

La mayor parte de las personas encuestadas (como vemos en la tabla) habita en una vivienda de su propiedad o del cónyuge; sólo en la encuesta del CIS se contempla la proporción de varones y de mujeres propietarios, siendo mayoría los primeros, aunque no hay una gran diferencia. Una proporción que oscila entre el 13 al 21% se alojan en viviendas de alquiler que pagan ellos mismos, y una proporción similar (entre un 15 y un 20%) vive en el domicilio de algún hijo/a o en casa alquilada por éstos.

b) En cuanto al estado de la vivienda, según la encuesta del CIS (1990), un 57% piensa que su vivienda está en buen estado, un 30% afirma que su vivienda necesita alguna pequeña reparación y un 13% reparaciones mayores. También en la encuesta de Fericgla i González se hace alusión a la necesidad de hacer arreglos en la vivienda; en concreto, es un 37,1%<sup>6</sup> de los ancianos catalanes de la muestra los que manifestaron este aspecto cuando fueron cuestionados sobre lo que creían que les hacía falta para vivir mejor. Estos datos revelan un estado deficiente de la vivienda de las personas de edad, aunque, como hemos visto en los datos del CIS, más de la mitad de

---

6. Este porcentaje es la suma de los que indicaron una necesidad de dinero para vivir mejor y los que consideraron que había una falta de comodidades en su casa.

la muestra opina que su vivienda está en buen estado, pero esta cifra ha de ser interpretada teniendo en cuenta que los ancianos suelen valorar excesivamente su vivienda, y aunque no gozen de condiciones que se consideran básicas, ellos creen que su vivienda está en «perfecto» estado. En esta creencia influye el apego de la persona mayor hacia su hogar y la familiaridad hacia éste.

Unidas a las cifras anteriores, hay otros datos que corroboran el deficiente estado de la vivienda. Nos estamos refiriendo a la antigüedad de los edificios donde viven los ancianos. Este aspecto ha sido contemplado en la encuesta de Fericgla i González, en el estudio realizado por el GES Bernard Krief, en la encuesta del INSERSO y en la de Justel (1995). Fericgla i González señala en su estudio que un 17,4% de las personas mayores de Cataluña vive en el Casco Antiguo de Barcelona y un 9% en el barrio de Eixample, que son dos zonas céntricas de la ciudad que se caracterizan por la antigüedad de sus edificios. Por otro lado, los resultados del estudio realizado por el GES Bernard Krief revelan que un 37,3% de personas mayores vive en casas de pisos modernos (se aprecia una diferencia considerable entre sexos, ya que es un 45,7% de hombres los que viven en este tipo de viviendas, y sólo un 28,3% de mujeres) y un 28,5% en casa de pisos antigua. Según la encuesta del INSERSO, sólo un 12% de las personas mayores de sesenta años vive en casas con menos de 15 años de antigüedad. A pesar de que esto no indica estrictamente el estado de la vivienda (pues pueden haberse realizado obras recientemente), sí podemos deducir, si bien con ciertas reservas, que los que viven en casas de pisos modernos disfrutan de un hogar en mejor estado que los otros. Por último, en la dirigida por Justel (1995) se observan los siguientes porcentajes: un 28% de las viviendas tienen menos de 25 años, un 35,6% entre 25 y 50 años, un 10,5% entre 51 y 70 años, y un 16,7% tiene más de 70 años.

c) El mantenimiento de la vivienda, según la encuesta del CIS (1990), no supone un gran problema en la economía de estas personas, o al menos eso revelan estos resultados, según los cuales, para un 55% de las personas entrevistadas, los gastos que supone este mantenimiento representan una pequeña parte de sus ingresos y no afectan demasiado a su presupuesto mensual. Para algo más de la tercera parte (un 36%), estos gastos representan una parte importante de sus ingresos y afectan mucho, o bastante, a su presupuesto mensual. Para los ancianos de Bilbao entrevistados por Bazo (1990), los gastos de comunidad (no se refieren al mantenimiento general de la vivienda), son muy caros, y bastante caros para el 11% y el 21% respectivamente, frente a un 14% que los estima bastante o muy baratos, y un 19% que no tiene que pagar gastos. Por otro lado, en esta misma encuesta se señala que para el 67% de los encuestados, no supone demasiado costo.

Los datos expuestos indican que el mantenimiento de la vivienda no requiere grandes gastos para las personas mayores.

d) Por lo referente al acondicionamiento de las viviendas se han considerado diferentes indicadores:

- En el estudio del GES Bernard Krief, aparece que sólo el 10,8% de los ancianos juzga como inadecuada la ventilación e iluminación de la vivienda que habitan. En este sentido, se añade que, quizás, la adaptación durante muchos años a la misma, optimice la respuesta. Similares son los resultados obtenidos por Bazo (1990), según los cuáles un 68% dice vivir en un lugar luminoso (con mucho sol) y un 84% dicen tener buena ventilación.
- En cuanto al nivel de equipamiento doméstico, en la gran mayoría de hogares hay frigorífico y lavadora, y también se observa una considerable proporción de hogares con televisor en color y agua caliente. El lavavajillas y el aire acondicionado es el equipamiento menos presente en las viviendas de estas personas. La calefacción central tampoco abunda en estos hogares, aunque disponen de otros medios para combatir el frío. Según el estudio realizado por el GES Bernard Krief, la disponibilidad de calefacción en la vivienda es variable dependiendo de las zonas geográficas, siendo menor en las zonas más cálidas. Por otro lado, en la encuesta del CIS (1990), al considerar el nivel de estudios, se comprueba que las personas con estudios de bachiller o superiores, a diferencia de los que tienen menos formación, son los que, en mayor medida, dicen poseer el lavavajillas (30%), calefacción central (33%), vídeo (34%) y aspirador (61%).
- Sobre la accesibilidad, es significativo en la muestra de la investigación del GES Bernard Krief, que una cuarta parte (25,6%) deba subir dos o más pisos andando para acceder a su vivienda, creciendo esta proporción a un tercio entre los mayores de 85 años. Y, en el estudio de Fericgla i González (1992), se revela que un 62,4% de los que viven en un piso no disponen de ascensor. Sin embargo, aquí no se especifica la altura de la vivienda, por lo que este porcentaje es relativo.

e) Por último, hemos querido hacer alusión, asimismo, al grado de satisfacción de las personas mayores con su hogar, pues este factor tiene una relación directa con la calidad de vida de la persona mayor, que es lo que, en último término, nos interesa. Tanto en el estudio del GES Bernard Krief como en el de Bazo (1990), hay un alto nivel de satisfacción que ronda sobre el 85%. Al parecer, pese a que el equipamiento y confort de las viviendas de estas personas sea inferior al de la población general, se conforman con lo que tienen, quizá porque es a lo que están acostumbrados y no aspiran a más.

Acerca de este último aspecto, Rowles (1990), tras analizar diversos estudios al respecto, indica que los altos niveles de satisfacción que las personas de edad expre-



san con respecto a su hogar es debido, principalmente, a tres factores: la defensa del ego, la familiaridad originada por el largo período de tiempo que habita esa casa y el desarrollo de un apego a su hogar. Aunque hay que hacer notar aquí que, según dicho autor, muchas personas de edad no manifiestan apego emocional intenso a su hogar.

### **3. EL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO Y AYUDAS PARA LA MEJORA DE LA VIVIENDA. ALGUNAS SOLUCIONES A LOS PROBLEMAS DE LA VIVIENDA DE LAS PERSONAS ANCIANAS**

Todos los países europeos son conscientes de las ventajas de favorecer la permanencia en el medio habitual. Esto ha conllevado dos consecuencias básicas: a) el alojamiento de las personas de edad avanzada en estructuras colectivas ha dejado de ser un objetivo prioritario; y, b) la priorización del deseo de la mayoría de las personas mayores que es permanecer en su propio hábitat. Esta tendencia del mantenimiento en el entorno es debido, fundamentalmente, a las consecuencias negativas que suele conllevar el ingreso en instituciones, como, por ejemplo, un desarraigo del entorno habitual, el cual ocasiona, a su vez, problemas tanto psicológicos como de inserción social y pérdida de autonomía. Además de estas razones, hay otras de naturaleza económica provocadas por el enorme aumento del gasto público (debido al esfuerzo realizado en los países europeos para la protección social de la vejez). Por otro lado, la política europea ha completado su objetivo con varias categorías de apoyo a «estar en casa»<sup>7</sup>; de este modo, se van extendiendo servicios como la ayuda doméstica, los cuidados de enfermería, la telealarma, la distribución de comidas a domicilio, la terapia ocupacional, la compañía para paseos, la higiene corporal, la correspondencia y asistencia para trámites administrativos, el préstamo de libros, etc.

También en el Plan Gerontológico Nacional se hace una especial referencia a esta política. Uno de sus objetivos generales señala la necesidad de «ofrecer unos servicios sociales idóneos para dar respuesta a las necesidades de las personas mayores, potenciando sobre todo el desarrollo de aquéllos que propician su autonomía personal, la permanencia en el domicilio y la convivencia en su entorno habitual de vida».

---

#### 7. Remitimos a:

- Pineda Soria, R., Martínez Gómez, J.M. y Rodríguez Rodríguez, P. (1990). Informe sobre la atención a la tercera edad en diferentes países europeos (I y II). *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 25, n.º1 (pp.37-44) y n.º2 (pp.110-118).
- Kraan, R.J. y otros (1993). *La atención a las personas mayores. Innovaciones importantes en tres países europeos*. Madrid: INSERSO.

Y, dentro del Área de Servicios Sociales se desarrolla este objetivo a través de unas medidas concretas en relación con el servicio de ayuda a domicilio.

### 3.1. El servicio de ayuda a domicilio

Con el servicio de ayuda a domicilio, se quiere posibilitar la permanencia de los ancianos en su vivienda habitual y en su entorno. Es un servicio muy adecuado, –tanto por razones de tipo económico como social y político–, para responder al progresivo aumento de la población de edad. Está dirigido a las personas que tienen limitaciones para desarrollar las actividades propias de la vida cotidiana. Y, trata de incrementar la independencia y autonomía del individuo, (por lo que se puede afirmar que, generalmente, se trata de un servicio transitorio), involucrándolo progresivamente en el ejercicio de actividades que había dejado de realizar, y manteniendo y potenciando las funciones que se conservan. Para ello, una serie de profesionales y voluntarios, con la capacitación adecuada, se desplazan periódicamente al domicilio para llevar a cabo las tareas que se requieran. Esta medida de mantenimiento a domicilio es la más consolidada en España, donde está regulada por la Ley 8/85.

Los servicios que se prestan son muy diversos. Tradicionalmente se distinguen las denominadas «ayudas domésticas» y los *cuidados de enfermería*. El primero hace referencia a la ayuda en las tareas del hogar para aquellas personas que se encuentran incapacitadas para realizarlas; las tareas que se suelen desarrollar son la limpieza y arreglo del hogar, la preparación de la comida diaria, el lavado, planchado y repaso de ropa, las compras, etc. Los cuidados de enfermería son una ayuda a las personas mayores dependientes para efectuar los actos de higiene elementales y cuidados del tipo de curas, lavados de vejiga, perfusiones, etc. Pero existen también otro tipo de servicios menos institucionalizados, que van difundiéndose cada vez más en muchos países europeos (y entre éstos, España), y que ya hemos ennumerado al principio de este apartado<sup>8</sup>.

---

8. En el programa de ayuda a domicilio para ancianos de Cruz Roja se distinguen dos tipos de ayuda: a) *básica*, que es la que sirve para atender a los mayores en la realización de las actividades de la vida diaria, tanto en los aspectos personales (aseo personal, movilidad, cambios de postura a encamados, ayuda en la alimentación, control en la toma de medicación) como domésticos (limpieza y orden, compra de alimentos, preparación de comida, lavado y cuidado de la ropa, etc.) y, b) *complementaria*, que facilita compañía al anciano para evitar el deterioro y la pasividad que conlleva el aislamiento, y trata de fomentar, también, hábitos positivos y activos para la mejora en la calidad de vida. Las actividades desarrolladas son el acompañamiento a efectuar gestiones fuera del domicilio, y compañía o fomento de aficiones dentro del domicilio. También el INSERSO hace esta distinción en el tipo de servicios que se prestan.

Desde el INSERSO este servicio se presta en dos modalidades: con personal propio y, a través de conciertos con Ayuntamientos y otras entidades públicas y privadas sin fin de lucro y asociaciones de diverso tipo. Además, este servicio es uno de los programas potenciados por el Plan Concertado de Servicios Sociales; este Plan integra la colaboración del Ministerio de Asuntos Sociales, Comunidades Autónomas y Ayuntamientos. Asimismo, Cruz Roja y Cáritas prestan este servicio a las personas con ingresos bajos y sin apoyo familiar.

En opinión de Guillemard (1992), los programas de asistencia y servicios a domicilio han tendido a «transformar en *dependencias* todas las deficiencias y minusvalías físicas y sociales», y han reforzado «la imagen social de la vejez como un tiempo de dependencia y segregación». Según esta autora, la mayor dificultad con que se ha encontrado el servicio de ayuda a domicilio es el problema que plantea la coordinación de las diferentes acciones<sup>9</sup>, ya que se ha producido una «fragmentación» de la persona de edad avanzada en diferentes necesidades (ayuda doméstica, asistencia médica, sociabilidad, etc.) lo que, además, le hace dependiente de la oferta de servicios y cuidados. A todo ello hay que agregar que «esta situación ha contribuido al incremento mecánico de los gastos medicosociales de las ayudas a domicilio, sin que se haya producido ninguna progresión proporcional del bienestar a domicilio de las personas de edad avanzada» (Guillemard, 1992, p.154).

Por otro lado, en los países europeos, estos programas, que pretendían prevenir la dependencia, se han centrado en las personas mayores «válidas»; el problema de dependencia de las personas de edad muy avanzada en vías de pérdida de autonomía apenas ha sido tratado. Y, en España, el servicio efectuado mayoritariamente es el de ayuda doméstica; el apoyo psicosocial apenas se ha realizado.

### 3.2. Mejora de las viviendas

Entre las medidas contempladas en el Plan Gerontológico para llevar a cabo el objetivo de «conseguir que el domicilio habitual de la persona mayor reúna las condiciones necesarias de acceso y habitabilidad, así como los recursos suficientes para facilitar su desenvolvimiento», destacan las siguientes:

- «establecer la normativa que regule el procedimiento para la obtención de

---

9. Este problema que es característico, asimismo, en otros servicios a las personas mayores ha sido considerado por el Ministerio de Asuntos Sociales y el de Sanidad y Consumo, quienes firmaron un convenio, el 14 de diciembre de 1993 (4) para solventarlo.

prestaciones económicas destinadas a la adaptación, recuperación o mejora de la vivienda habitual del anciano...»; y,

- «propiciar la realización de investigaciones de domótica en la línea de conseguir viviendas más seguras y confortables con la aplicación de las nuevas tecnologías».

Para posibilitar la permanencia en su casa y en su entorno, el INSERSO ofrece ayudas para la adquisición de mobiliario y electrodomésticos de primera necesidad, reparación o arreglo de la vivienda, e instalaciones y adaptación funcional del hogar. También existe una concesión de ayudas económicas para la adquisición de ayudas técnicas que puedan facilitar la permanencia en el hogar de las personas mayores con discapacidades.

En la actualidad, se están desarrollando una serie de mecanismos que permiten a la persona mayor el contacto con el exterior, ya sea a través de los servicios de ayuda telefónica o a través del servicio de teleasistencia domiciliaria.

De los servicios de ayuda telefónica, el más desarrollado y popular es, en nuestro país, el Teléfono de la Esperanza, que ofrece orientación y apoyo en los problemas personales; éste servicio es privado, no lucrativo, y está atendido por personal voluntario. Por otro lado, y desde el mes de septiembre de 1995, funciona, también, en España, el Teléfono Dorado, puesto en marcha por la Asociación Mensajeros de la Paz. Éste es un servicio social que llevan a cabo un grupo de voluntarios con el objetivo principal de combatir la soledad y la falta de comunicación de los ancianos, y transmitirles alegría.

En cuanto a la teleasistencia, ésta es un servicio social de carácter polivalente que proporciona atención durante las 24 horas del día a usuarios de alto riesgo social, personal o médico, posibilitándoles la permanencia en su domicilio con la vigilancia adecuada, salvo en el caso de crisis aguda. Igualmente puede servir a otros objetivos como: detectar incendios, robos, accidentes y otras situaciones de anormalidad; además, se utiliza para avisar a la persona mayor sobre la hora en que debe tomar una medicina, para despertarles, o recordarles algo. Es un servicio que, –a través de la línea telefónica y con un equipamiento informático específico ubicado en un centro de atención y en el domicilio de los usuarios–, permite a las personas mayores y/o personas discapacitadas, –al pulsar el botón que llevan constantemente y sin molestias–, entrar en contacto verbal con profesionales capacitados para dar respuestas a la crisis presentada. El INSERSO, a través de su programa de Prestaciones Técnicas, y dado el coste prohibitivo del servicio para muchas personas si realizan una contratación privada, ha suscrito un convenio-marco con la Federación Española de Municipios y Provincias para desarrollar el programa de Teleasistencia en los municipios que lo soliciten; el Instituto aportará el 65 por 100 del coste del servicio, que-

dando el 35 por 100 restante a cargo de ayuntamientos y usuarios<sup>10</sup>. Este servicio también es ofrecido por Cruz Roja desde 1989, que lo complementa con un seguimiento permanente de los usuarios a través de llamadas telefónicas desde la Central de Atención, y mediante visitas a domicilio por parte de voluntarios.

#### **4. UNA PROPUESTA DE EDUCACIÓN AMBIENTAL PARA LAS PERSONAS DE EDAD**

##### **4.1. Contenidos referentes a la higiene de la vivienda y la prevención de accidentes domésticos**

Indiscutiblemente, las condiciones de la vivienda influyen en la salud y la calidad de vida de las personas que viven en ella. En la vejez, la vivienda supone, en muchos casos, un grave problema, pues un significativo porcentaje de ancianos habitan, como hemos visto, viviendas viejas y en malas condiciones, lo que unido a los problemas de salud que sufren muchas personas mayores, agudizan las dificultades. Para solventar, en alguna medida, estas adversidades, existen una serie de ayudas y servicios, ofrecidos, tanto por las instituciones estatales como desde ámbitos privados. Pero esas ayudas deben ser complementadas con programas de educación ambiental y educación para la salud, orientados a favorecer la autonomía de estas personas en el mantenimiento de un hogar saludable. Se trata, en definitiva, de propiciar la autoayuda.

Lo que pretendemos desde este apartado es proponer contenidos orientados a ofrecer normas de actuación para que las deficiencias existentes interfieran lo menos posible en la salud y autonomía de las personas de edad. Los contenidos que sugerimos girarán en torno a los temas que enumeramos a continuación:

- A) Influencia de la higiene de la vivienda en la salud.
- B) La vivienda como elemento proveedor de bienestar físico, psíquico y social.
- C) Condiciones adecuadas para una vivienda saludable:

---

10. En el Plan Gerontológico se contemplan, a este respecto, las siguientes medidas:

- «generalizar progresivamente entre las personas mayores que viven solas y tienen más alto nivel de riesgo el servicio de «teleasistencia», tendiendo a conseguir que un 12% de las mismas puedan disfrutar de dicho servicio. Las centrales de recepción de llamadas estarán de servicio las 24 horas del día y se ubicarán preferentemente anejas a los centros gerontológicos, o a servicios públicos de atención permanente (Policía Municipal, Cruz Roja, etc.)» (medida 2.7.9.), y
- «eliminar o reducir, mediante bonificaciones, el pago del I.V.A. en la adquisición de aparatos o utensilios que favorezcan la autonomía personal» (medida 2.10.1.).

- Ventilación. Forma de realizarla.
  - Temperaturas más apropiadas y elementos de calor y abrigo.
  - Limpieza. Modo de mantener un hogar limpio.
  - Desinsectización. Cómo realizarla.
  - Grado de humedad. Cómo combatir el exceso de humedad/sequedad.
- D) Riesgos de accidentes en el hogar (caídas, gas, estufas, braseros, descargas eléctricas, quemaduras, etc.). Pautas de prevención y cómo afrontar una situación de peligro. Normas básicas sobre primeros auxilios.
- E) Precauciones y normas de higiene cuando se comparte la vivienda con animales domésticos.

## 4.2. Metodología

Nuestro objetivo es, como ya hemos aclarado anteriormente, desarrollar un estilo de vida sano en la vivienda que incluya actividades que solventen cualquier dificultad que entorpezca la independencia y la vida saludable del anciano en su hogar. De ahí que hayamos querido proponer un programa enmarcado teóricamente en el contexto de la *gerontología educacional, con función práctica*; nos referimos a lo que Martín García (1991) denomina *educación de grupos de ayuda personal*, y a nivel práctico en lo que Sureda y Colom (1989) entienden por *programa comunitario de educación ambiental*. Este programa une las características de la educación ambiental y las de la educación para la salud; a través de esta última se facilitarán las modificaciones de conducta y las actitudes orientadas a la salud. Pero, debemos aclarar que el cambio del estilo de vida, en estas edades, presenta ciertos obstáculos que deben ser considerados:

- «– Costumbres y hábitos muy arraigados, siendo laboriosa su modificación.
- Menor capacidad de aprendizaje y memoria de fijación.
- Frecuente presencia de patologías orgánicas (insuficiencia vasculocerebral crónica, etc.)» (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1984, p.30).

Esto no significa que la educación para la salud no sea una actividad viable en las personas mayores, simplemente implica que el aprendizaje de los nuevos conocimientos y destrezas será más lento y su logro estará altamente condicionado por el método que se utilice. Por otro lado, y en relación a la memoria, se ha de tener en cuenta que hay factores psicosociales que inciden en gran manera en ella, como son: la falta de hábito de recordar, la «profecía» que se autorrealiza sobre los fallos de memoria en los ancianos –nos referimos a la influencia del estereotipo negativo existente sobre la mala memoria de las personas mayores–, la ansiedad, la depresión, la

no utilización de estrategias de aprendizaje. Estos factores habrán de ser considerados antes de iniciar el programa de Educación para la Salud Ambiental y se deberán desarrollar actividades que reduzcan o eliminen dichas dificultades, y ofrecer sugerencias tales como: repetición, concentración, elaboración de cuadros o gráficos, categorización, estrategias de organización, relajación, etc.

La metodología debe ser, ante todo, activa («aprender haciendo»)—, que integre la práctica —especialmente cuando se trata del aprendizaje de temas con los que no se ha trabajado habitualmente—, reflexiva, participativa e inductiva (basando el aprendizaje en la propia experiencia de los miembros del grupo). El método recomendado en la *Guía para la elaboración del programa del anciano en atención primaria de salud*, —editado por el Ministerio de Sanidad y Consumo (1984)—, ya que es el más efectivo en estas edades por ser el más directo, es el diálogo interpersonal entre el educador para la salud y el anciano y/o su familia. También podríamos incluir los trabajos en grupo y el desarrollo de debates, primero en pequeños grupos y luego puesta en común. A ello habría que añadir el relato personal de las experiencias de los participantes y las visitas o excursiones para conocer la realidad de los temas que sea posible para no limitarse sólo al conocimiento teórico sobre el papel o a lo que cuentan otros. Las actividades grupales como charlas, mesas redondas o conferencias pueden ser utilizadas como métodos de apoyo a los anteriores; este último tipo de método —el grupal—, por sí solo, no suele tener grandes incidencias en sus receptores. Los cambios adoptados en pro de la salud suelen ser muy escasos tras la participación, generalmente pasiva, en este tipo de actividades.

Para concluir, podemos decir que aunque podemos encontrar ciertas dificultades a la hora de cambiar el estilo de vida en las personas que se encuentran en esta etapa de la vida, la utilización de estrategias de aprendizaje adecuadas y una metodología acorde con las características más frecuentes en estas edades, pueden hacer efectivo un programa como el que sugerimos.

## 5. BIBLIOGRAFÍA

- BAZO, M.T. (1990). *La sociedad anciana*. Madrid: CIS y Siglo XXI.
- BERMEJO GARCÍA, L. (1993). *Hogar, dulce hogar. Cómo mejorar su vivienda haciéndola más sana y segura*. Madrid: Editorial Popular.
- CENTRO DE INVESTIGACIONES SOCIOLOGICAS (1990). *Situación social de los viejos en España. Estudios y Encuestas 21*. Abril de 1990. Madrid.
- FERICGLA I GONZÁLEZ, J.M. (1992). *Envejecer: Una antropología de la ancianidad*. Barcelona: Anthropos.

- GABINETE DE ESTUDIOS SOCIOLOGICOS BERNARD KRIEF Y SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA (1986). *El Médico y la Tercera Edad. Estudio Sociológico-Libro Blanco*. Madrid: Gráficas Nilo.
- GONZÁLEZ HERNÁNDEZ, A. (1980). *Didáctica de las Ciencias Sociales*. Barcelona: CEAC.
- GUILLEMARD, A.M. (1992). *Análisis comparativo de las políticas de vejez en Europa*. Madrid: INSERSO.
- INSERSO (1990). *La tercera edad en España: necesidades y demandas. Un análisis de la encuesta sobre necesidades sociales y familiares de la tercera edad*. Madrid: INSERSO.
- INSERSO (1993). *Plan Gerontológico*. Madrid: Instituto Nacional de Servicios Sociales.
- JUSTEL, M. (dir.) (1995). *Las personas mayores en España. Perfiles. Reciprocidad familiar*. Madrid: INSERSO.
- MARTÍN GARCÍA, A.V. (1991). Prospectiva de la Gerontología Educacional. *Revista de Ciencias de la Educación*, n.º146, 223-230.
- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (1984). *Guía para la elaboración del programa del anciano en atención primaria de salud*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- NOVO VILLAVERDE, M. (1985). *Educación ambiental*. Madrid: Anaya.
- OMS (1989). *La salud de las personas de edad*. Serie de Informes Técnicos, 779. Ginebra: OMS.
- ROWLES, G.D. (1990). Un lugar llamado hogar. En L.L. Carstensen y B.A. Edelstein (drs.), *Gerontología clínica. Intervención psicológica y social* (pp.173-191). Barcelona: Martínez Roca.
- SUREDA, J. Y COLOM, A.J. (1989). *Pedagogía ambiental*. Barcelona: CEAC.