

CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES: EL INTERNAMIENTO

ANA MARÍA DELGADO CORDERO
UNIVERSIDAD DE HUELVA

RESUMEN

El hecho de alcanzar una determinada edad, en concreto la denominada “tercera edad”, afecta al modo y condiciones de vida de la persona, y en definitiva, a su calidad de vida. En dichos cambios influyen factores de índole diversa: físico, familiares, sociales, económicos, de salud..., elementos todos ellos que, unidos, desembocan, en muchas ocasiones, en el internamiento en un Centro de ancianos.

Esta práctica, tan habitual en nuestros días, no está exenta del control judicial y médico forense adecuados, a efectos de velar por su legalidad y garantizar el respeto de los derechos y las mejores condiciones para las personas mayores.

La referida actuación de los órganos públicos, no es, sin embargo, una realidad conocida socialmente, donde impera la idea que concibe el internamiento de los mayores en Centros para la tercera edad, como una cuestión sujeta única y exclusivamente a la discrecionalidad de la familia, dependiente sólo de factores de tipo económico.

PALABRAS CLAVES: personas mayores, internamiento, autorización judicial, calidad de vida, residencia de personas mayores.

ABSTRACT

The fact to get certain age “the third age” it does affect the way and conditions of live, in fact the quality of live. At this age there are a lot of changes: physical, familiar, sociological, economical and health changes and all of them together lead, in most occasions, in the intern in the elder centre.

This attitude, so command these days, is not out of the judicial control and pathologist medical appropriate, in order the guaranty the legally and to guarantee respect rights and best conditions the elderly people.

The work of the public service is not socially, well known, where the main idea is to intern the elderly people in the centres to the elderly people, like a question just only and exclusively to the family opinions and the economic factor is the most important one.

KEY WORDS: elderly people, intern, judicial authorization, life quality, elderly centre.

1. CONSIDERACIONES PREVIAS SOBRE LAS PERSONAS MAYORES

Es numerosa y variada la nomenclatura con que se alude a este colectivo: los ancianos, las personas mayores, la tercera edad, los viejos. En cualquier caso, y sin perjuicio de que optemos por una expresión u otra, conviene resaltar que el envejecimiento no es sólo un fenómeno biológico, sino que aparece ligado a otros aspectos de índole laboral (jubilación), económico (reducción de recursos), pérdida de seres queridos, disminución de facultades, modificaciones psicológicas, patologías diversas, dependencia... (López, 1987: 47).

Con carácter previo al análisis de las condiciones de vida de las personas mayores, deviene preceptivo ubicar al lector en el grupo social objeto de examen. En este sentido,

hay quien señala que todavía sigue pesando una imagen de las personas mayores ancladas en estereotipos del pasado, en la medida que las personas mayores poseen una serie de características poco atrayentes, pues se considera que constituyen un grupo homogéneo, de dimensión reducida, con escaso poder adquisitivo, con mala salud, con gustos anticuados. El prototipo del mayor es el de una persona de escasos recursos, con un nivel formativo muy bajo y una salud deficiente (Navas , 2001: 21). No compartimos dicha opinión, en la medida que entendemos que el colectivo de las personas mayores es un grupo heterogéneo, enriquecedor, y en el que podemos encontrar situaciones muy dispares entre sí, tanto en lo relativo al poder adquisitivo, condiciones de salud, higiene, cuestiones de índole cultural o social.

No obstante, y partiendo de la realidad de que la esperanza de vida se ha prolongado de forma brillante (López, 2000: 344), habría que distinguir varias etapas en la vida de una persona, distinguiéndose en función de la edad. Así habría que referirse a la población madura, compuesta por personas que se encuentran entre los 50 y 64 años; tercera edad, entre los 65 y 80 años, constituida por personas que todavía tienen buena movilidad física y unos ingresos estables; y, por último, cuarta edad, a partir de los 80 años, y comprendida por personas que comienzan a sufrir los síntomas de la vejez y en el que destacan especialmente los servicios de asistencia (Navas, 2001: 22-25).

A pesar de todo, no deja de ser cierto que en la medida que un importante grupo dentro de nuestros mayores tiene algún tipo de incapacidad o invalidez y precisan ayuda para realizar actividades esenciales de la vida diaria, unido, en muchas ocasiones, a la soledad que padecen, hace que sea característico de ellos la dependencia hacia otra persona. Junto a este dato, habría que añadir las condiciones de vida, marcadas por “la precariedad creciente, marginación y pobreza” (García, 2000: 332).

2. LA RESIDENCIA DE ANCIANOS: CONCEPTO Y CLASES. OBJETIVOS

La tendencia de los ancianos a residir en hogares autónomos es, sin duda, uno de los aspectos que ha marcado la evolución de las formas de convivencia. Es decir, los hogares unipersonales han crecido de forma espectacular, mientras que los hogares complejos se han reducido enormemente como consecuencia del proceso de modernización de la familia española. Sin embargo, el crecimiento de los hogares unipersonales no hay que vincularlo a las pautas de convivencia de los más jóvenes, sino al envejecimiento demográfico y a la mayor propensión de los mayores a mantener sus hogares aun cuando se hayan quedado solos (Pérez, 1997: 353-356). Con ello, se pone de manifiesto que los mayores se muestran reticentes a abandonar el domicilio, aun cuando las condiciones de vida no sean las más adecuadas, porque concurren circunstancias como la soledad, invalidez o incapacidad, dependencia de otras personas, escasos recursos económicos, patologías diversas, falta de autoestima... Todo ello exige que los Centros institucionalizados o Residencias deban reunir las mejores condiciones, a fin de que contribuya al ingreso de los ancianos sin que éstos se sientan desplazados respecto de sus formas de vida. Así, se debe crear el ambiente propicio, de modo que el anciano lo asimile como un estilo de vida lo más similar a su anterior modo de vivir.

Puede entenderse por “*Centro Residencial el establecimiento destinado a servir de vivienda permanente y común a personas de la tercera edad y en el que se presta una asistencia integral y continuada*”

a quienes no puedan satisfacer estas necesidades por otros medios” (Pineda y otros, 1990: 16).

De naturaleza similar a las Residencias, se encuentran las Viviendas Tuteladas, las Unidades de Estancia Diurna y los Centros de Día. Las primeras están destinadas a personas mayores que posean un grado suficiente de autonomía personal y se configuran como pequeñas unidades de alojamiento y convivencia ubicadas en edificios o zonas de viviendas normalizadas, con servicios de alojamiento, higiene personal, manutención y atención médica. Por otro lado, las Unidades de Estancia Diurna, prestan una atención integral durante parte del día a personas mayores con un grado variable de dependencia física o psíquica, cuyo objetivo es mejorar o mantener el nivel de autonomía de los usuarios, y apoyar a las familias o cuidadores que afrontan la tarea de atenderlos. Los servicios que ofrecen son: manutención, atención a la salud, ayuda en las actividades de la vida cotidiana, actividades de rehabilitación y estimulación física, cognitiva y relacional, asistencia social, dinamización socio-cultural, y, soporte familiar. Por último, los Centros de Día, promocionan el bienestar de las personas mayores, fomentando la convivencia, la integración, la participación, la solidaridad y relación con el medio social. En este sentido, ofrecen actividades sociales, culturales, deportivas, de autoayuda, recreativas, artesanales, turísticas...

Suele utilizarse como criterios de clasificación de las Residencias el número de plazas y las características de los usuarios. En este sentido, en atención al primer criterio se distinguen los pisos o viviendas tuteladas, las miniresidencias, pequeñas, medianas y grandes residencias. Y en función del segundo criterio, dentro de las Residencias de personas mayores se diferencian las residencias de válidos, las asistidas y las mixtas. Las primeras son aquéllas en las que los residentes, en el momento de la admisión pueden valerse por sí mismos; las asistidas están destinadas a residentes incapacitados que necesitan una asistencia continuada para la vida diaria; y en las mixtas concurren los dos tipos de residentes (Pineda, 1990, 18-20).

Las residencias de personas mayores, en líneas generales, cuentan con una serie de instalaciones distribuidas en tres áreas: zona residencial (dormitorios, baño geriátrico, pulsadores de llamada), de servicios generales (sala de visitas, teléfono público, zonas verdes, comedor, unidades de enfermería) y de atención especializada, sala de usos múltiples para rehabilitación, gimnasia, terapia ocupacional.

Por su parte, la organización de cada residencia se plantea los objetivos a conseguir, para la mejor atención de los mayores que viven temporal o permanentemente en ellas. Entre dichos objetivos, y sin perjuicio de aquellos encaminados a la propia formación de los propios profesionales, en lo que al presente trabajo respecta, destacaremos los que van dirigidos al residente. En este sentido, la prioridad de los centros geriátricos es la consecución de los siguientes fines: mejorar o mantener la capacidad funcional, mediante técnicas rehabilitadoras; prevenir el incremento de la dependencia mediante terapias y programas adecuados; controlar y seguir terapéuticamente las enfermedades y trastornos detectados; ofrecer un régimen de alimentación sana, equilibrada y variada; mantener todas las estancias de la residencia, tanto las zonas comunes como las habitaciones, perfectamente limpias, ventiladas y ordenadas; desarrollar programas de animación socio-cultural dirigidos y supervisados por profesionales especializados; favorecer las buenas relaciones sociales entre los residentes, familiares y personal del centro, interviniendo cuando se detecten conflictos; impulsar los contactos personales de las personas mayores con el exterior de la

residencia; mantener la buena imagen de los residentes; fomentar los contactos con la familia y allegados de cada persona; estimular el ejercicio de los conocimientos y experiencias de los residentes; favorecer la creatividad y la expresión corporal, mediante talleres y programas de ejercicio físico... Todo ello, en definitiva, se lleva a cabo en aras de conseguir facilitar el mantenimiento de la autonomía de la persona mayor (Rodríguez, 1995: 43-45).

3. EL INTERNAMIENTO DE LOS MAYORES

Resulta demasiado frecuente, en los tiempos que vivimos, que alcanzada una determinada edad, la persona abandone el que hasta ese momento ha sido su hogar familiar, para ingresar en un Centro o Residencia geriátrica o para las personas mayores. Sin embargo, dicho ingreso o internamiento no siempre se produce en las mismas circunstancias ni responde a las mismas causas.

El ingreso o internamiento puede ser voluntario o no voluntario. En el primer caso, el anciano es plenamente consciente del acto en sí, lo consiente y autoriza, pues goza de la capacidad de obrar necesaria, así como de la capacidad y voluntad de entender y querer. Sin embargo, este internamiento voluntario viene motivado por la necesidad de que las personas de avanzada edad tengan las mejores condiciones de vida posible, las cuales no pueden verse satisfechas en su hogar, bien porque viven solas y no cuentan con cuidador alguno, o bien, porque aun residiendo en un hogar, de los denominados complejos, los miembros de su familia no pueden prestarle esa asistencia y cuidados que precisa. En este sentido, no debe olvidarse que en este momento de la vida de la persona, ésta suele venir caracterizada por una salud precaria, soledad, escasos recursos económicos, bajo nivel cultural, ausencia de seres queridos, imposibilidad para realizar actividades de la vida diaria (higiene y aseo personal, alimentación, vestido...). En definitiva, el hecho de ingresar en un Centro o Residencia de Válidos, no requiere la autorización judicial, en tanto en cuanto el interno es plenamente consciente y dueño de sus actos. El ingreso, entonces, trae causa de la conveniencia de cubrir esas necesidades básicas de la vida diaria de una forma adecuada y por personal cualificado, en la medida que pese a las buenas intenciones de los familiares, éstos no tienen el conocimiento, formación ni medios para proporcionar la atención que los mayores necesitan.

Por otro lado, el internamiento no voluntario, en la medida que parte de la premisa de que la persona no puede gobernarse por sí misma, y probablemente concurra alguna causa de incapacitación, se encuentra regulado en el artículo 763 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil, a fin de dotarlo de las suficientes garantías jurídicas.

Dicho precepto responde a la rúbrica de *Internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico*, y se encuentra ubicado en el Capítulo II, Título I, Libro IV, referido a los procesos especiales, en concreto, a los procesos sobre la capacidad de las personas. El precepto exige que el internamiento, por razón de trastorno psíquico, de una persona que no esté en condiciones de decidirlo por sí, aunque esté sujeta a la patria potestad o tutela, requerirá autorización judicial. El trastorno psíquico parece ser la causa de que la persona no pueda decidir por sí misma. Se excluye, por tanto, el trastorno o deficiencia física, la cual, sin embargo, en muchas ocasiones, puede impedir que la persona se desenvuelva en actividades cotidianas de la vida diaria, al tener, por ejemplo, que desplazarse en una silla de ruedas, o bien porque tenga inmovilizada alguna otra parte de su cuerpo. En estos casos, entendemos

que la persona afectada por estas deficiencias físicas, siempre que no tenga sus facultades mentales afectadas, podría decidir por sí misma si ingresar en una Residencia de personas mayores o no, a efectos de estar bien atendida; aunque no debe olvidarse, que el artículo 200 del Código Civil, ofrece un tratamiento unitario a las deficiencias físicas y psíquicas como causas de incapacitación. Así pues, el legislador realiza una serie de distinciones en el proceso de internamiento que no observa en el de incapacitación. Parece ser que el motivo de esta diferenciación se encuentra en el hecho de que en el proceso de incapacitación se exige que la persona “no pueda gobernarse por sí misma”, lo cual puede venir motivado por una minusvalía física o psíquica, mientras que en el internamiento, lo decisivo es la “capacidad de poder decidir por uno mismo”, la cual vendrá siempre motivada por una deficiencia o trastorno psíquico.

Es evidente que la intervención del jurisdicente en el internamiento no voluntario responde al objeto de dotar a dicha persona, en este caso, persona de avanzada edad, la máxima protección posible, evitando su indefensión y vulneración de derechos. No obstante, debe recabarse la autorización del órgano judicial con anterioridad al internamiento, aunque en la práctica forense, en contadas ocasiones se observa esa prioridad. Más bien, una vez el anciano ha ingresado en la Residencia, es el Director de la misma quien solicita al Juzgado competente la ratificación de dicha medida, en el plazo de veinticuatro horas, ratificación que debe producirse en un plazo máximo de setenta y dos horas, aunque difícilmente será respetado dicho plazo.

Son evidentes las dificultades existentes en orden al respeto de dichos plazos, en la medida que los propios mecanismos y actuaciones exigidos legalmente, a efectos de dotar al procedimiento de las máximas garantías, ralentizan el mismo. Así con carácter previo al pronunciamiento judicial mediante Auto, se procederá al examen judicial del propio interno, lo cual no está exento de dificultades, pues exigirá el pertinente desplazamiento, bien del Juez a la Residencia, o del anciano al Juzgado; asimismo se practicará la audiencia de todas aquellas personas que el Juez estime oportuno, como familiares, médicos, psicólogos, trabajadores sociales del Centro o Residencia; y todas estas actuaciones irán acompañadas del informe de un facultativo, el médico forense, adscrito al Juzgado competente.

Una vez que por el órgano judicial se adopta la decisión de autorizar o ratificar el internamiento, los facultativos del centro que atiendan a la persona internada, deben informar de forma periódica, cada seis meses, al Juzgado, sobre la necesidad de mantener la medida, o en un intervalo de tiempo menor, si las circunstancias lo aconsejan. De otro lado, el art. 763 Lec prevé la posibilidad de que el tribunal acuerde lo procedente sobre la continuidad o no del internamiento. Y en esta línea, incluso los facultativos del Centro (médicos), que atiendan al interno, pueden dar el alta al enfermo, comunicándolo al Tribunal, si estiman que no es necesario prolongar el internamiento. No obstante, pese a esta previsión legal, el discurrir de la práctica diaria difiere bastante, en tanto en cuanto no es extraño, sino más bien al contrario, que cuando una persona de avanzada edad, con una deficiencia psíquica, como puede ser padecer de alzheimer, o bien, con deterioro cognitivo, demencia... las posibilidades de curación son mínimas, por lo que el internamiento se prolongará, hasta el punto de que la Residencia o Centro se convierte en el hogar permanente de la persona, pues es donde se le puede prestar la asistencia socio-sanitaria, y la atención geriátrica que sus circunstancias requieren.

4. LA INCAPACITACIÓN: CONCEPTO Y CAUSAS. PROCEDIMIENTO

Como señala DÍEZ PICAZO, *“La incapacitación es un estado civil de la persona física que se declara judicialmente cuando concurre en ella alguna de las causas establecidas por la ley”* (Díez-Picazo, 1998: 147).

En principio, conviene señalar que, el hecho de que una persona, en el caso objeto de análisis, de avanzada edad, o de la tercera o cuarta edad, padezca alguna deficiencia física (inmovilidad parcial, inmovilidad total que impida el desarrollo de actividades de la vida diaria como el aseo e higiene personal, vestirse, desvestirse, alimentarse...), o bien, psíquica (como puede ser padecer de alzheimer, o de cualquier otra enfermedad mental, que quizás no vaya asociada a esta etapa de la vida, sino que puede sufrirse en cualquier momento y con independencia del sexo o edad cronológica, como retraso mental, esquizofrenia, paranoia...no implican que inexcusablemente la persona esté incapacitada. Es decir, el hecho de padecer cualquiera de estas deficiencias físicas o psíquicas, las cuales pueden verse más acentuadas en la tercera edad, no indica, o no es sinónimo de incapacitación, por ello cualquier anciano puede tener una deficiencia física, y sin embargo, no haber sido incapacitado, pero puede ser residente de un Centro para personas mayores.

En la misma línea, el internamiento de una persona de avanzada edad en uno de los Centros examinados en las páginas precedentes, no implica que la misma esté incapacitada, o que haya sido declarada incapaz por el Juez competente. Se trata de dos situaciones, que pueden ir asociadas, que pueden concurrir en la misma persona, pero no necesaria e indisolublemente, así una persona mayor puede estar internada en una Residencia de Ancianos, y sin embargo, no estar incapacitada. En este caso, el internamiento puede venir motivado, por la soledad, carencia de familiares que la puedan atender debidamente, escasez de recursos, de medios de vida, en definitiva de calidad de vida. También puede suceder que la persona esté incapacitada, pero no necesite ser internada, porque en su entorno familiar está bien atendida y cuidada, de modo que tenga sus necesidades básicas cubiertas.

Con esta breve clarificación se quiere poner de manifiesto, que no son conceptos sinónimos, y que la condición de interno de un centro para personas mayores o de incapacitado no tienen por qué concurrir en la misma persona. Sin embargo, sí conviene resaltar, que no es inusual que la incapacitación previa determine o desencadene, en muchos casos, el internamiento. Es decir, una persona mayor ha sido incapacitada por concurrir alguna de las causas legalmente previstas, y sus familiares, ante la imposibilidad de atenderla debidamente, no tienen otra opción sino solicitar su internamiento en uno de los Centros de personas mayores, en donde sea atendida por personal y cuidadores cualificados.

Por otro lado, es preceptivo señalar, sin perjuicio de que previamente se haya hecho alguna alusión al respecto, que el artículo 200 del Código Civil señala como causas de incapacitación *“las enfermedades o deficiencias persistentes de carácter físico o psíquico que impidan a la persona gobernarse por sí misma”*.

Actualmente, la incapacitación está regulada en los artículos 756 y siguientes de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil, la cual derogó los artículos 202 a 214 del Código Civil, quedando sólo en vigor los artículos 199 a 201 de este último cuerpo legal.

Así, mientras las causas de incapacitación están determinadas en el Código Civil, el proceso de incapacitación, en tanto en cuanto se trata de una cuestión adjetiva o formal, ha sido incluida por el legislador en la nueva ley procedimental.

En el proceso de incapacitación, están legitimados para promover la declaración de incapacidad, el cónyuge del presunto incapaz o quien se encuentre en una situación de hecho asimilable, los descendientes, ascendientes, hermanos, o el Ministerio Fiscal. Por otro lado, se trata de un procedimiento en el que las pruebas más decisivas y determinantes de la declaración de incapacidad vienen tasadas por la propia ley, entre las cuales señala el examen judicial del presunto incapaz, la audiencia de los parientes más próximos, e informe pericial médico. Una vez practicadas las pruebas exigidas legalmente y aquellas otras declaradas pertinentes, el Juez dictará una sentencia de incapacitación en la que se declarará el límite y extensión de ésta, así como el régimen de tutela o guarda a que haya de quedar sometido el incapacitado, pronunciándose además sobre la necesidad de internamiento. No se trata, sin embargo, de una sentencia irrevocable.

5. CONCLUSIONES

En un intento de responder al interrogante de si las personas mayores tienen calidad de vida, pero encauzando o centrando la cuestión en los mayores que se encuentran internos en un Centro o Residencia destinado al efecto, podría afirmarse que carecen de una vida deseable, porque no pueden atenderse por sí mismos en cuestiones tan elementales y básicas como el aseo y la higiene, la alimentación, el vestirse, el poder deambular sin dependencia de ningún objeto o de otra persona, en definitiva, ser autosuficientes para regir su persona. Es pues, esta situación de necesidad y de carencia de la cobertura de las necesidades básicas, atención socio-sanitaria y geriátrica, entre otras, en el núcleo familiar de la persona mayor, la causante del internamiento en un Centro o Residencia geriátrica, por lo que hasta ese momento, y en esta etapa de la vida, no gozan de una calidad de vida adecuada. No obstante, las condiciones cambian y mejoran notablemente cuando se opta por el ingreso o internamiento, bien sea voluntario o involuntario, pues se les va a dispensar una atención constante, profesional y especializada, proporcionándosele todos los servicios y atenciones requeridos de acuerdo con las circunstancias de cada interno o residente. Entendemos, por tanto, que cuando la persona alcanza determinada edad (la conocida como tercera o cuarta edad), y además no puede valerse por sí mismo, esa pretendida o ansiada calidad de vida de los mayores la va a obtener y conseguir en un centro especializado, dotado de todos los medios en este sentido.

BIBLIOGRAFÍA

CÓDIGO CIVIL

DÍEZ PICAZO L. Y GULLÓN BALLESTEROS A. (1998): *Instituciones de Derecho Civil, Introducción, Parte general, Derecho de la Persona*, Vol. I/1, Madrid, Tecnos.

Defensor del Pueblo (1990): *Informes, Estudios y Documentos. Residencias públicas y privadas de la tercera edad*, Madrid.

GARCÍA MARTÍNEZ A., (2000): “Modelos socio-educativos para las personas mayores”, en MEDINA M., y RUIZ M. J. (coords.): *Políticas Sociales para las personas mayores en el próximo siglo*, Murcia, 331-342.

<http://www.juntadeandalucia.es/asuntossociales/contenidos/dgiass/sggestion/svmayores/viv tutel.htm> 16/12/03.

<http://www.juntadeandalucia.es/asuntossociales/contenidos/dgiass/sggestion/>

svmayores/diurna.htm 16/12/03.

<http://www.juntadeandalucia.es/asuntossociales/contenidos/dgiass/sggestion/svmayores/centdia.htm> 16/12/03).

Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil.

LÓPEZ MONGIL, R. (1987): *Consideraciones epidemiológicas y sociales de un grupo de la tercera edad*, Diputación de Valladolid.

LÓPEZ VALERO A., Y ENCABO FERNÁNDEZ E. (2000): “La comunidad, punto de encuentro para todas las personas: Retomando la primigenia idea del Estado de Bienestar frente al Neoliberalismo”, en MEDINA M., y RUIZ M.J. (coords.): *Políticas sociales para las personas mayores en el próximo siglo*, Murcia, 343-349.

NAVAS CASTELLÓN R., Y OTROS (2001): *Investigación de mercado sobre las personas mayores en España*, Madrid.

PÉREZ ORTIZ L., (1997): *Las necesidades de las personas mayores. Vejez, economía y sociedad*, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid.

PINEDA R. Y OTROS (1990): *Proyección y contenido de un Centro Residencial para la tercera edad*, Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid.

RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ P. (coord..) (1995): *Residencias para personas mayores*, Ministerio De Asuntos Sociales, Barcelona, 1995.

