

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL MUNICIPIO DE MURCIA

MANUEL ENRIQUE MEDINA TORNERO
MARIA DEL CARMEN CARBONELL CUTILLAS
UNIVERSIDAD DE MURCIA

RESUMEN

Uno de los aspectos de más interés en el proceso de investigación sobre las Personas Mayores es el que tiene que ver con la calidad de vida y con las condiciones generales en las que desarrollan su existencia. Dicho concepto emerge y se configura como un referente técnico aplicable a la planificación de las Políticas Sociales para Mayores, pero no podemos obviar que la noción de calidad de vida es subjetiva y dinámica, de tal forma que para cada individuo y en cada etapa de su vida la conceptualización puede ser distinta.

En esta línea, se expone a continuación un estudio sobre “La Evaluación de la Calidad de Vida de las Personas Mayores en el Municipio de Murcia”, integrado en una investigación de mayor amplitud desarrollada durante el bienio 2001-2003 denominada “Estudios Psicosociales y de Calidad de Vida sobre los Mayores en el Municipio de Murcia”.

PALABRAS CLAVES: calidad de vida y personas mayores.

ABSTRACT

One of the more interesting aspects in the old people investigation process is everything referred to their life quality and the general conditions that surround them. This concept appears and is configured like a technic reference applicable to the Social Politics for old people, but we can not clarify that the notion of life quality is dynamic and subjective, in the same way like for each person and the conceptualization in each stage of his life

In this line a study about “The life quality of the old people in Murcia” is exposed, and it is integrated in a more developed investigation formed between 2001-2003 named “Psychosocials studies and the life quality about the old people in Murcia”.

KEY WORDS: Quality of life and old people

1. DEFINICIÓN DE CALIDAD DE VIDA

Una breve referencia histórica nos obliga a contextualizar la aparición de la expresión calidad de vida en la década de los años sesenta surgiendo, en un primer período, vinculada a temas sobre medio ambiente y urbanismo. A partir de ese momento, las Ciencias Sociales comienzan a desarrollar indicadores para medir hechos vinculados al desarrollo y al bienestar social. El término va adquiriendo una definición integradora a finales de los años setenta y principios de los ochenta, incluyendo todas las áreas de la vida social y haciendo referencia a elementos objetivos y subjetivos.

En la actualidad, podemos afirmar que aún no existe un consenso en la definición de calidad de vida y por lo tanto, tampoco lo encontramos en lo referente a la calidad de vida de las Personas Mayores. Asimismo, se puede añadir que no existe un listado único y concreto sobre sus elementos. A pesar de ello, reconocemos que la Calidad de Vida

es una sucesión de hechos o efectos que tienen como consecuencia un sentimiento de satisfacción o de felicidad con la vida y consigo mismo. Según el documento sobre “La mejora de la calidad de vida de las personas mayores dependientes” (Observatorio de los Mayores, Febrero 2003), “*se ha desarrollado una amplia variedad terminológica para definir el concepto de calidad de vida incluyendo: vida satisfactoria, bienestar subjetivo, bienestar psicológico, desarrollo personal y diversas representaciones de lo que constituyen una “buena vida”.*”

En el estudio que nos ocupa¹, partimos de un concepto integrador y multidimensional en el que se tendrán en cuenta una serie de aspectos objetivos y subjetivos que expresen la experiencia vital y el sentimiento de satisfacción de las Personas Mayores en el municipio de Murcia.

2. ESTUDIOS PSICOSOCIALES Y DE CALIDAD DE VIDA SOBRE LOS MAYORES

En la actualidad para efectuar estudios sobre calidad de vida se utilizan determinadas variables de uno de los estudios más interesantes sobre el análisis de la calidad de vida de los mayores que pertenece a Fernández Ballesteros y Maciá (1994). Los autores trataron de explorar el concepto sobre calidad de vida en la vejez preguntando sobre qué aspectos de unos determinados listados, contribuían en primero, segundo y tercer lugar a la calidad de vida de las personas mayores². Resulta de gran interés indicar las diez áreas fundamentales en las que los autores basaron las preguntas relevantes para analizar la calidad de vida teórica: Salud subjetiva, Autonomía, Actividad, Satisfacción social, Apoyo social, Satisfacción en la vida, Nivel de renta, Servicios sociales, Recursos culturales, Calidad de la vivienda

En el trabajo que aquí presentamos se han tenido en cuenta algunas de las variables anteriores, adaptadas a la realidad del marco en el que nos situamos. En este planteamiento de análisis hemos querido adentrarnos en el universo de las personas mayores desde una vertiente más próxima al contexto municipal, de proximidad y de cercanía.

Se han analizado otros estudios basados en investigaciones realizadas en ayuntamientos pequeños, medianos y grandes para fundamentar nuestras propuestas de análisis³.

3. PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

3.1. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población objeto de estudio ha estado integrada por las personas mayores de 65 años del municipio de Murcia, que contaba con 47.051 individuos en el momento de referencia (Padrón Municipal de Habitantes de 1998, actualizado a enero de 2000).

El error muestral del Estudio, es de un +/- 4%, para una probabilidad fiducial del 95%. Se realizaron 880 encuestas, a partir de las cuales se han obtenido los resultados que se expondrán en sucesivos apartados.

La asignación del número de encuestas a realizar para cada una de las pedanías y barrios, se ha realizado mediante un método proporcional, es decir, valorando que el porcentaje de encuestas a realizar respecto del total de las mismas, por zona, son proporcional al

¹ MEDINA TORNERO, M.E. (2003): *Los mayores en Murcia. Investigación Psicosocial sobre necesidades*. Murcia, Ayuntamiento de Murcia. Concejalía de Bienestar Social y Promoción de la Igualdad.

² FERNÁNDEZ BALLESTEROS, R. Y MACIÁ, A. (1994): “*Calidad de vida en la vejez*” en *Intervención Psicosocial*; 2,5,77-94.

³ FERNÁNDEZ DEL VALLE, J. (1992): *La Tercera Edad en el municipio de Oviedo. Un estudio psicosocial de evaluación de necesidades*. Oviedo, Ayuntamiento de Oviedo: Concejalía de Bienestar Social (Documento Poligráfico).

COMUNIDAD DE MADRID (1995): *Estudio sobre necesidades y recursos para la Tercera Edad*. Madrid, Fundación Caja Madrid. (dirigido por Juan Díez Nicolás).

porcentaje que representa la población de individuos mayores de 65 años de cada una respecto de la población total con tal atributo en el conjunto del municipio.

La selección de las personas a las que se les realizó la encuesta se basó en un proceso aleatorio, resultando que en la muestra final ha estado integrado por 394 hombres (44,77% del total de la muestra) y 486 mujeres (55,23%).

3.2. VARIABLES ESTUDIADAS

La confección del contenido de la encuesta se ha llevado a cabo según una serie de criterios establecidos tras el estudio pormenorizado de la bibliografía y estudios precedentes sobre el tema y teniendo muy presente el fin último del estudio, esto es, llegar a conocer la situación, necesidades y ,en definitiva, la calidad de vida de las personas mayores en el municipio de Murcia.

De este modo, se han incluido, entre otros, los siguientes grupos de variables:

1. Datos personales y sociodemográficos
2. Características de la vivienda
3. Situación familiar
4. Situación económica
5. Problemas que más les afectan
6. Equipamiento urbano
7. Utilización de Servicios sociales
8. Estado de salud
9. Otras cuestiones de interés (asociacionismo, ocio y tiempo libre, relaciones con el entorno y con la familia, la soledad...)

3.3. INSTRUMENTO DE ANÁLISIS

Se ha utilizado una entrevista estructurada con formato de cuestionario, que se aplicó tanto en los domicilios de las personas mayores como en centros sociales y/o en la calle, buscando siempre un lugar cómodo donde poder entrevistar a la persona.

El cuestionario tenía 46 preguntas y 15 grupos de variables. La duración media de la entrevista no superó los 35 minutos, y en el caso de personas mayores con dificultades o discapacidades, ésta se prolongó el tiempo necesario. El cuestionario fue sometido a la consideración de 8 informantes cualificados que señalaron una serie de disfunciones en el instrumento que se corrigieron antes de ser sometido a una prueba piloto en la que

-
- GONZÁLEZ POZUELO, F. (1995): *Nuestros mayores*. Badajoz, Ayuntamiento de Badajoz.
 AYUNTAMIENTO DE ALBACETE (1994): *Estudio de necesidades de las personas mayores*. Albacete, Concejalía de Acción Social.
 CANO LORENZO, S. (1990): *La vejez: integración o exilio. La ancianidad en el municipio de Gijón*. Gijón, Fundación de Servicios Sociales Municipales.
 LÓPEZ JIMÉNEZ, J.J. (1993): *El envejecimiento y las personas ancianas en Madrid*. Madrid, Ayuntamiento de Madrid.
 CIS (1989): *Situación social de los viejos en España*. Serie Estudios y Encuestas, nº 21, abril.
 IMSERSO (1995): *Las Personas Mayores en España*. Madrid, MTAS.
 IMSERSO (1997): *Envejecimiento en el mundo rural: problemas y soluciones*. Madrid, MTAS.
 IMSERSO/CIS (2001): *Informe 2000. Situación social de los mayores en España*. Madrid, MTAS.

participaron 32 sujetos, cuyas observaciones más significativas sirvieron para corregir el cuestionario.

Para la elaboración del informe final del estudio se efectuaron entrevistas en profundidad así como dos grupos de discusión en los cuales se puntualizaron y valoraron de forma cualitativa los resultados obtenidos en el análisis de los datos. Con todo ello se elaboraron los resultados que exponemos en el siguiente apartado.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. VIVIENDA

Los mayores viven mayoritariamente en pisos y/o en viviendas unifamiliares de una o dos plantas, destacando estas últimas en las pedanías en las que básicamente se concentra el 50% de los encuestados; casi el 80% son dueños de la vivienda que habitan y todavía en torno a un 6% la están pagando. La vivienda es uno de sus bienes máspreciados. Destacar que un importante número de viviendas (37%) se necesita efectuar algún tipo de arreglos para mejorar su calidad. Como consecuencia de la antigüedad de las viviendas se constata la necesidad de realizar obras de tipo general, reparación y acondicionamiento de los baños, así como la eliminación de barreras arquitectónicas. En cuanto al equipamiento de la vivienda, señalar que está en consonancia con los estudios nacionales.

4.2. SITUACIÓN FAMILIAR

Más de la mitad de los mayores encuestados viven con su pareja. Entre los que viven solos destacan las mujeres como consecuencia de su mayor nivel de esperanza de vida. Con respecto a otras formas de convivencia no se aprecian diferencias importantes con la situación de los mayores de otros lugares.

4.3. SITUACIÓN ECONÓMICA

Indicar que más de la mitad de los hogares de los encuestados declaran unos ingresos superiores a los 420 euros (70.000 pesetas), mientras que en el caso de las pensiones un 43% está por debajo de dicha cantidad. Las mujeres son las que tienen las pensiones más bajas. A la hora de cubrir las necesidades primarias, los mayores declaran que lo tienen muy bien y bien el 43%, regular el 42% y el resto mal o muy mal. Se confirma, una vez más, que las mujeres presentan más dificultades económicas que los hombres. La previsión de recursos para emergencias solo es reconocida por el 44%. Y con respecto a uno de los ámbitos en que la situación se hace grave, es decir, la asunción de otros miembros a cargo de la persona mayor, comprobamos que esta situación se concreta en el 40% de los casos.

4.4. PROBLEMAS QUE MÁS LES AFECTAN

El problema que más les preocupa es, sin duda, el estado de salud y a una cierta distancia el económico y las situaciones de soledad. Los mayores consideran necesario para solucionar sus problemas la mejora de las pensiones, la existencia de una buena red de ayudas económicas, la existencia del servicio de ayuda a domicilio, la disponibilidad de plazas en residencias y la mejora de la atención médica.

4.5. EQUIPAMIENTO URBANO

Consideran los mayores favorablemente, aunque sin superar ninguna puntuación obtenida el 58%, la situación actual del transporte público, la instalación y funcionamiento de los semáforos, la disposición de los pasos para peatones y la existencia de teléfonos públicos. Valoran de forma más negativa la situación de las rampas, las aceras, el mantenimiento de los jardines y los bancos para sentarse en los espacios públicos.

4.6. CONOCIMIENTO Y UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES

El servicio más conocido es el Servicio de Ayuda a Domicilio con un 58%, seguido de la Teleasistencia con el 38% y el Servicio de Estancias Diurnas lo conoce el 18% de los encuestados. Con respecto a su utilización, destacar que las puntuaciones son bajas ya que estos servicios también afectan proporcionalmente a poca gente; no obstante el Servicio de Ayuda a Domicilio es o ha sido utilizado por casi el 4% y la Teleasistencia por el 3,18%.

Otros servicios sociales o prestaciones tanto municipales como institucionales para favorecer a los mayores apenas son utilizados; la que más utilizan es la reducción en el precio de los billetes de autobús urbano en el 24% de los casos, la participación en los programas de vacaciones del IMSERSO con el 15%, la rebaja en el recibo del agua apenas un 12% o la utilización de la reducción en el transporte en RENFE y otros medios el 6%, y la asistencia a los programas de balneoterapia del IMSERSO un 6%. Respecto a las ayudas para familias con mayores a su cargo, el conocimiento de las mismas no es superior, el recurso más conocido con un escaso 2,3% es la posibilidad de disponer de asignación económica por tener mayores a su cargo.

De nuestro estudio se deriva que la principal fuente de información por la que los mayores y sus familias conocen los recursos y servicios existentes es el “boca oreja” de los vecinos, después la familia, los medios de comunicación y en un lugar menos destacado de lo que debería estarlo, los trabajadores sociales.

4.7. ESTADO DE SALUD Y ASISTENCIA SANITARIA

Ya que la salud es el aspecto que más les preocupa, vemos que su opinión sobre la misma es que casi la mitad (46%) se encuentran “regular”, el 40% están bien o muy bien y el extremo, casi el 14% mal o muy mal. Es una situación que consideramos optimista; al diferenciar por sexo encontramos que las mujeres muestran una percepción más pesimista que los hombres y las personas más mayores también expresan un mayor pesimismo respecto a su percepción sobre la salud.

La imagen de los mayores en los consultorios nos interesaba desde la perspectiva del consumo de recursos sanitarios. Encontramos que el 42% acude al médico cuando lo necesita; un 28% va de forma habitual una vez al mes y otro 15,5% una vez a la semana, un 7,5% no va nunca y otro pequeño grupo de alrededor del 6% únicamente acude cuando necesita recetas. Las mujeres son las que van más a la semana y los hombres mensualmente.

Unido a los aspectos específicamente sanitarios están los otros aspectos propios que afectan a las personas mayores cuando se ponen enfermas y se presenta la cuestión de quién les cuida. El cuidador principal es en el 64% de los casos el cónyuge, después se recurre a la familia en un 25,6%, el resto se distribuye entre: los vecinos, amigos, otros e incluso a nadie.

Vinculado con la salud y con los mayores encontramos directamente el tema de la

dependencia, es decir, aquellos que sistemáticamente necesitan ayuda. Un hecho a destacar es que, como consecuencia del tipo de población encuestada (válida no institucionalizada), el porcentaje de personas mayores que puede realizar la mayoría de las actividades sin ayuda es bastante elevado. No obstante queda patente en los resultados de nuestra investigación que las mujeres necesitan más ayuda que los hombres para realizar las tareas de tipo más personal (levantarse, aseo, baño/ducha, vestirse, comer) que aquellas otras tareas que implican acciones de cuidado y mantenimiento de la casa (cocinar, lavar, realizar gestiones, comprar...). Con respecto a la edad, como cabía esperar, la situación de dependencia aumenta en función del mayor número de años, por lo que queda patente, asimismo, que en los tramos de más edad se necesita más ayuda y se realizan menos tareas de forma autónoma.

4.8. OTRAS CUESTIONES DE INTERÉS

Dentro de otras cuestiones se han reflejado lo que hemos denominado bienes asociados a la vejez. En esto se destaca que lo que más aprecian, como ya sabíamos, es la salud, el poder disponer de casa propia, tener familia y un cierto nivel de independencia económica como elementos capitales y ya de carácter más secundario, el poder ocupar el tiempo, poder relacionarse con los demás, viajar e incluso poder trabajar.

5. CONCLUSIONES

A continuación exponemos unas breves conclusiones acerca de las variables que los propios entrevistados, en los grupos de discusión, han considerado más significativas y con una mayor relevancia respecto a su propia calidad de vida.

Respecto a la situación económica, hemos de subrayar que un 43% de la población entrevistada ha declarado que su pensión de jubilación es inferior a 420 euros mensuales, confirmándose asimismo, que las mujeres presentan más dificultades económicas que los hombres. Además de la situación económica, hemos constatado que sus preocupaciones más importantes se refieren a la salud (70,1%), la soledad, el rechazo social por ser mayor y la inexistencia de una red de ayudas económicas y de servicios sociales que pueda cubrir las necesidades más urgentes de todo el colectivo. En relación a la salud, nos gustaría destacar el dato sobre la figura del cuidador principal (cónyuge el 64%) que a la vez que confirma la situación, ya de sobra conocida en el resto del territorio nacional, pone de manifiesto la gran necesidad que existe de dedicar más recursos y ayudas a estas situaciones. Por último, señalar que otra de las demandas de los mayores respecto a qué servicios se deberían impulsar por parte de la Administración, encontramos que las residencias ocupan un lugar significativo con el 71% sobre el total, lo que nos indica de forma expresa el déficit de plazas residenciales existente.

Finalmente, subrayar que la investigación completa “Los Mayores en Murcia” incluye otros grupos de variables, además de los expuestos en los apartados anteriores, entre los cuales nos gustaría indicar que se encuentran la soledad, la percepción de los mayores sobre quién se preocupa por ellos, el estado de ánimo, las relaciones con el entorno y la familia, la participación y las actividades que realizan.

