

# LOS ANCIANOS AL DESVÁN. EL PROCESO DE DEGRADACIÓN BIOLÓGICA Y SOCIAL DE LA POBLACIÓN MAYOR EN EL MUNICIPIO DE GRANADA

DIEGO COMPÁN VÁZQUEZ\* Y DIEGO SÁNCHEZ GONZÁLEZ\*\*

Recibido: 15-3-05. Aceptado: 14-5-05. BIBLID [0210-5462 (2005-1); 36: 255-274].

**PALABRAS CLAVE:** Exclusión social, Ancianos, Viejos, Mayores, Envejecimiento, Enfermedad, Empobrecimiento, Género, Granada, Correlación y regresión lineal, Desarrollo sostenible, Servicios sociales.

**KEY WORDS:** Social exclusion, Elderly, Old age, Aging, Illness, Gender, Lineal correlation and regression, Sustainable development, Social services, Welfare State.

**MOTS-CLEFS:** Exclusion sociale, Vieux, Agée, Majeur, Vieillesse, Maladie, Appauvrissement, Genre, Corrélation et Régression linéale. Développement durable, Services sociaux.

## RESUMEN

Este artículo se basa en una encuesta específica a 797 personas mayores de 65 años del municipio de Granada. Con base en modelos de correlación y regresión, se muestra cómo el aumento de la edad está fuertemente correlacionado con tres procesos negativos confluentes: degradación biológica, empobrecimiento económico y exclusión social. Los de mayor edad (mujeres mayoritariamente) y menor renta constituyen una importante y creciente bolsa de pobreza pésimamente atendida por los servicios sociales.

## ABSTRACT

This article is based upon a survey of 797 persons of more than 65 years old from Granada's municipality. It uses correlation and regression models and shows that the increment of the age is strongly correlated with three negative and confluent processes: the biological and economical degradation, and the social exclusion. The more aged and poor people (mostly women) are an increasingly important poverty group very poorly attended by the system of public social services.

## RÉSUMÉ

Cet article on base sur une enquête à 797 personnes majeures de 65 ans du municipe de Granada. Employant modèles de corrélation et régression linéale, se montre que l'enveillessement est clairement corrélationné avec trois processus négatifs convergents: la dégradation biologi-

\* Depto. de Análisis Geográfico Regional y Geografía física, Universidad de Granada, dcompan@ugr.es

\*\* Escuela Autónoma de Dirección de Empresas, Málaga, diegosanchezglez@hotmail

que, l'empovrissement économique et l'exclusion sociale. Les plus âgées (femmes en majorité) et pauvres forment une importante et croissante bourse de pauvreté très malheureusement attendue par les services sociaux.

## 1. FUENTES DE INFORMACIÓN Y MÉTODO

Este trabajo utiliza un material de base que procede de una tesis doctoral<sup>1</sup> en la que están involucrados los dos autores de esta comunicación (director y autor respectivos de la mencionada tesis doctoral) y ha sido procesado expresamente para este artículo usando procedimientos no incluidos en dicha tesis para mostrar algunos de los aspectos esenciales de la vida real de los ancianos que sistemáticamente no suelen ser tratados en los estudios oficiales.

El material del que aquí partimos es parte del resultado de una encuesta de 322 ítems realizada entre la población mayor de Granada no institucionalizada<sup>2</sup>, obtenida entre 2000 y 2001 en las casas, mediante un muestreo estratificado por sexo, edades y secciones municipales. Se validaron 797 cuestionarios con un nivel de significación del 95% y un error máximo del 3,4%.

Los 797 ancianos se agruparon en cohortes, según grupos anuales de edad, y se obtuvo una nueva matriz de 22 filas (cada unidad de observación o fila contiene a todos los mayores nacidos en el mismo año). Los valores de las variables se corresponden con la media de la respuesta de cada grupo. Como el número de mayores de las edades más avanzadas es reducido y progresivamente decreciente, para evitar errores por insuficiencia de datos se juntaron en un mismo grupo los comprendidos entre 84-85, 86-89 y 90 y más años (la edad media de las tres últimas cohortes multianuales es la media de sus individuos).

## 2. RESULTADOS

Aquí se presenta el resultado de correlacionar<sup>3</sup> la variable «años de edad» con algunas de las 179 variables seleccionadas y reelaboradas de las originales, especialmente las relativas a ingresos, salud, trabajo y servicios sociales. Por tanto, estas

1. SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: «La situación de las personas mayores en la ciudad de Granada. Estudio geográfico». Tesis doctoral inédita, defendida en el Depto. de Análisis Geográfico Regional y Geografía Física de la Universidad de Granada, septiembre de 2004.

2. La negativa de la dirección de la mayoría de las residencias de ancianos de la ciudad impidió que se pudiera obtener una información representativa para este colectivo de ancianos (aproximadamente el 2% del total).

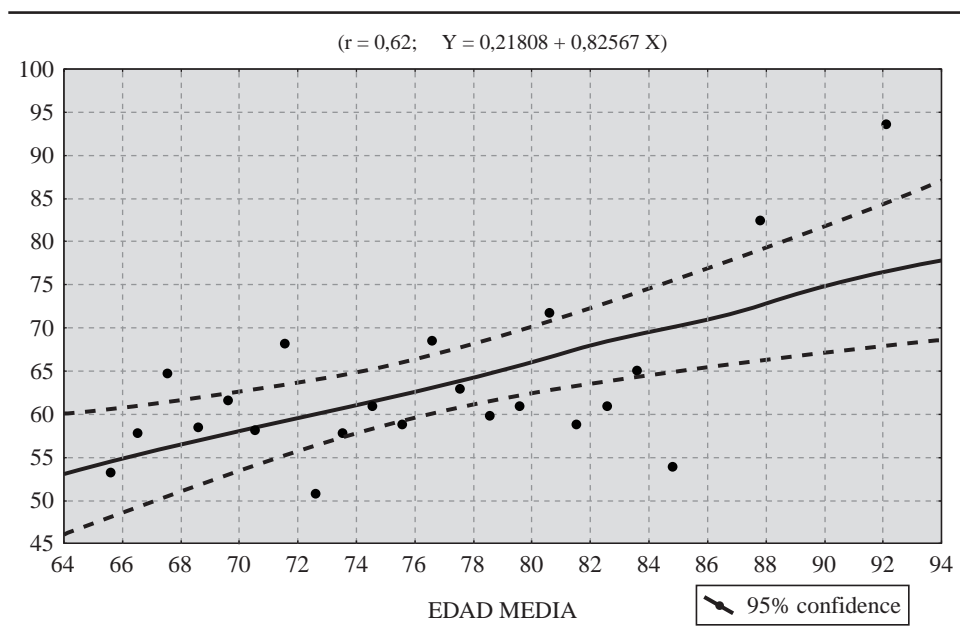
3. La correlación simple mide el grado en que se parecen dos variables. Se mide mediante el coeficiente de correlación,  $r$ , y oscila de 0 a 1 o de 0 a -1. Cada  $r$  puede expresarse de forma más inteligible mediante el coeficiente de determinación,  $r^2$ , que mide la covariación entre las variables y expresarse en % tras ser multiplicado por 100. Por ejemplo, un  $r = 0,7$  se corresponde con un  $r^2 = 0,49$  que indica que las variables en cuestión covarían globalmente en un 49%.

páginas se centran en el estudio de fenómenos que se desarrollan progresivamente entre la población mayor al ir aumentando la edad. No obstante se incluyen comentarios sobre algunas variables complementarias basados en el análisis de la matriz de correlación completa entre todas las variables y en el análisis cluster de las mismas, no incluidos aquí.

El género del conjunto de los mayores se hace progresivamente más femenino al aumentar la edad (el 62% del total son mujeres). En la regresión del gráfico 1 podemos ver la proporción de mujeres de cada cohorte anual de mayores aumenta en un 0,83% cada año que pasa<sup>4</sup>. Algo similar sucede con el estado civil, el porcentaje de viudos de cada cohorte aumenta en 3,16% cada año que pasa (gráfico 2). La correlación entre la edad y la proporción de solteros es de -0,64 indicando que éstos tienden a morir antes que los que estuvieron casados.

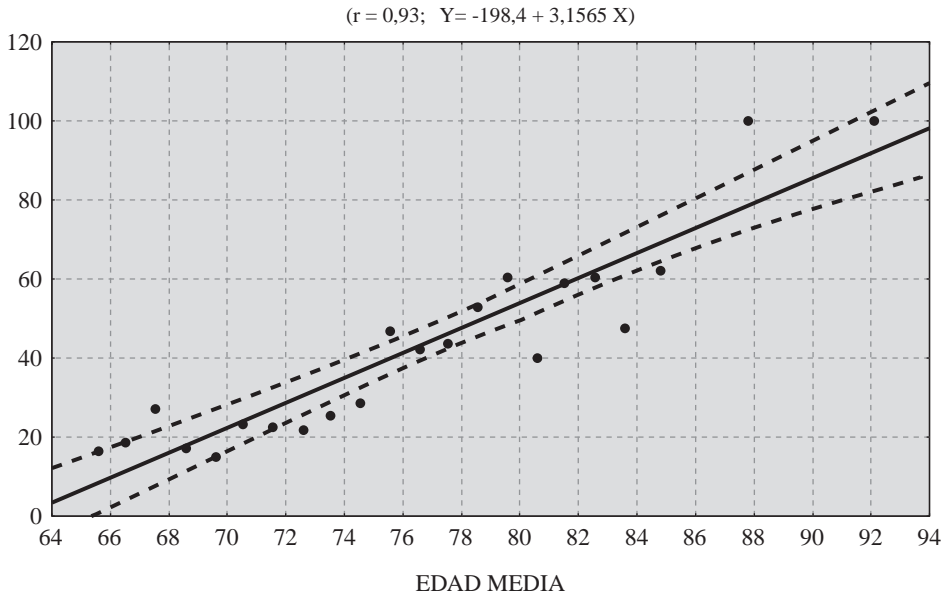
El progresivo aumento de la edad prácticamente no correlaciona con otras variables de tipo residencial y migratorio excepto para la escasa proporción de inmigrantes

Gráfico 1. Regresión de porcentaje de mujeres sobre edad media



4. La regresión lineal sirve para mostrar la forma que tiene la relación entre variables. Se expresa mediante una ecuación que centra la nube de puntos correspondiente y sintetiza dicha relación. La ecuación es el modelo matemático que sintetiza y define esta relación. El 2.º parámetro numérico, o coeficiente b de regresión, mide la pendiente de la recta de regresión (a mayor valor, mayor pendiente) e indica la cantidad de unidades de cambio de la variable dependiente (y) por cada unidad de cambio en la variable independiente (x); en nuestro caso mide la variación de los afectados (variables Y) por cada año de edad.

Gráfico 2. Regresión de porcentaje de viudos sobre edad media



en los últimos 10 años (13% del total) que incrementan su porcentaje al aumentar la edad de las cohortes, lo que significa que existe una significativa inmigración de ancianos en sus últimos años, normalmente viudos llegados a la ciudad para ser cuidados por sus hijos que cuentan con pocos recursos económicos, usan relativamente más el servicio de ayuda a domicilio y les afecta relativamente más el problema de las listas de espera en centros sanitarios<sup>5</sup>.

La *convivencia* cambia mucho al aumentar la edad: disminuye intensamente la proporción de los que viven con el cónyuge ( $r = -0,91$ ), un 2,78% menos de una cohorte a otra, para aumentar los que viven con los hijos ( $r=0,87$ ) y, menos intensamente, los que viven solos ( $r=0,58$ ) o con otras personas no familiares directos ( $r=0,39$ ).

El *nivel de estudios*, bajísimo en este colectivo: el 54% son analfabetos funcionales y la proporción empeora al aumentar la edad ( $r = 0,66$ ) debido a que los más mayores no tuvieron las ventajas de escolarización de que disfrutaron los de menor edad. Ello les incrementa los problemas de desinformación y aislamiento. En cuanto a la *profesión ejercida durante la vida laboral*, por razones similares, al aumentar la edad disminuye mucho el porcentaje de los que trabajaron como obreros no cualifica-

5. Esto se aprecia en el análisis cluster de las variables que no incluimos aquí por falta de espacio.

dos no agrarios y aumenta, en menor grado, el de los que fueron agricultores o amas de casa.

Los mayores siguen teniendo bastante *actividad laboral* tras jubilarse. El 63% del total declaró realizar alguna tarea, sobre todo de tipo doméstico, porcentaje que disminuye relativamente poco al ir aumentando la edad (*gráfico 3*). En contraste con lo anterior el deseo de no seguir trabajando si pudieran afecta al 84,4% del total. Este problema se incrementa mucho con la edad ( $r = 0,79$ ): en el *gráfico 5* podemos ver que la proporción de los que desean dejar de trabajar en cada cohorte aumenta en un 1,1% por cada año que pasa. Lo anterior indica que es muy alta la proporción de mayores con cargas laborales superiores a las que desean y no tienen más remedio que realizar a falta de otros medios, y que ello sucede a pesar del progresivo deterioro de su salud, muy liado al aumento de la edad. El análisis cluster de variables vincula este problema con el género femenino, la viudedad, el vivir sólo o con hijos en viviendas no propias y mal dotadas, la necesidad de ayuda, el recibir ayuda social en casa, no realizar actividades de ocio, no salir a la calle, tener bajos ingresos, problemas de salud (sobre todo locomotores) y soledad. Naciones Unidas reconoce desde 2001 la importancia del «síndrome de la abuela esclava» que conlleva estrés, incide en la salud y lo califica como maltrato.

Gráfico 3. Regresión de porcentaje de personas que hacen tareas domésticas sobre edad media

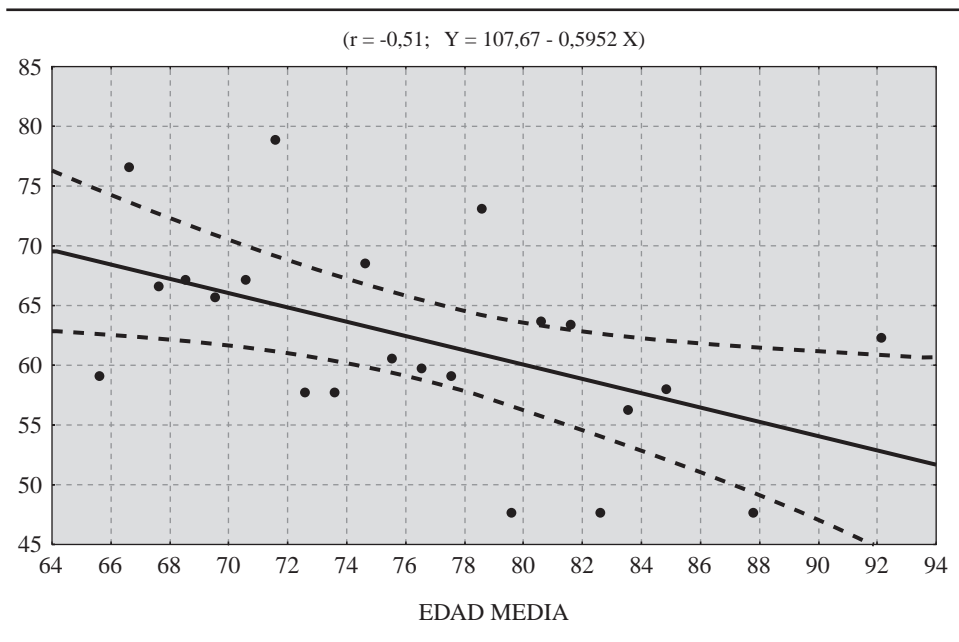


Gráfico 4. Regresión de porcentage de mayores que trabajarían si pudieran sobre edad media

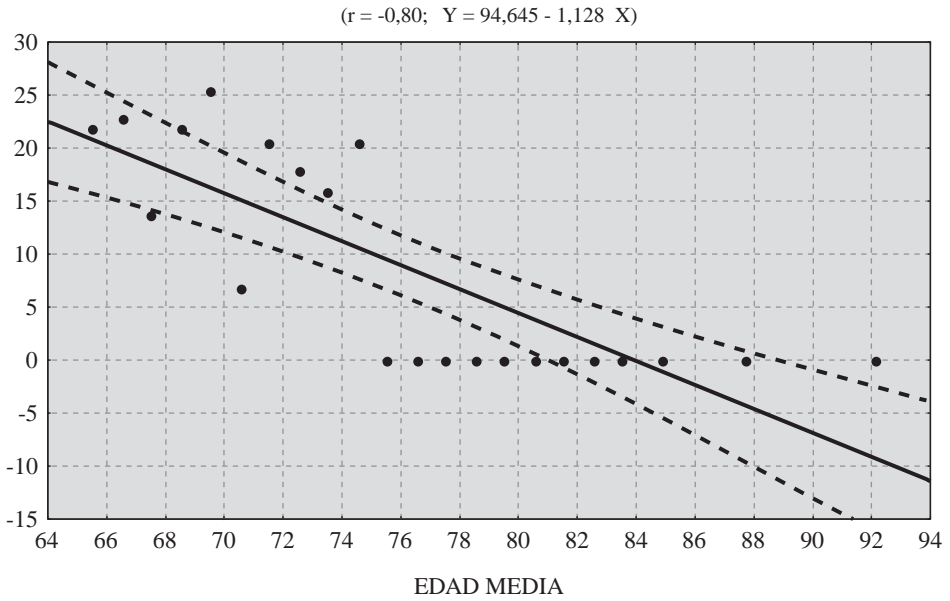
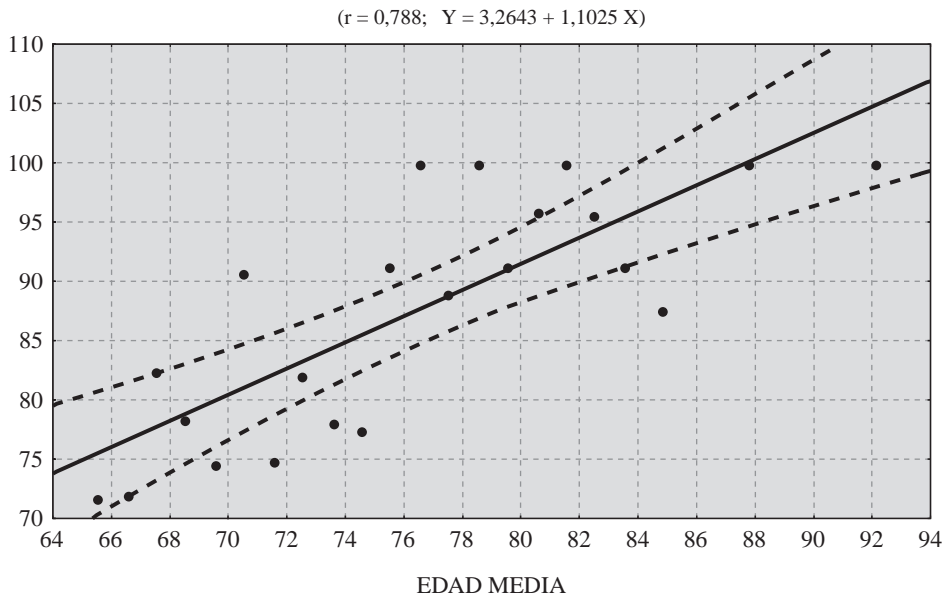


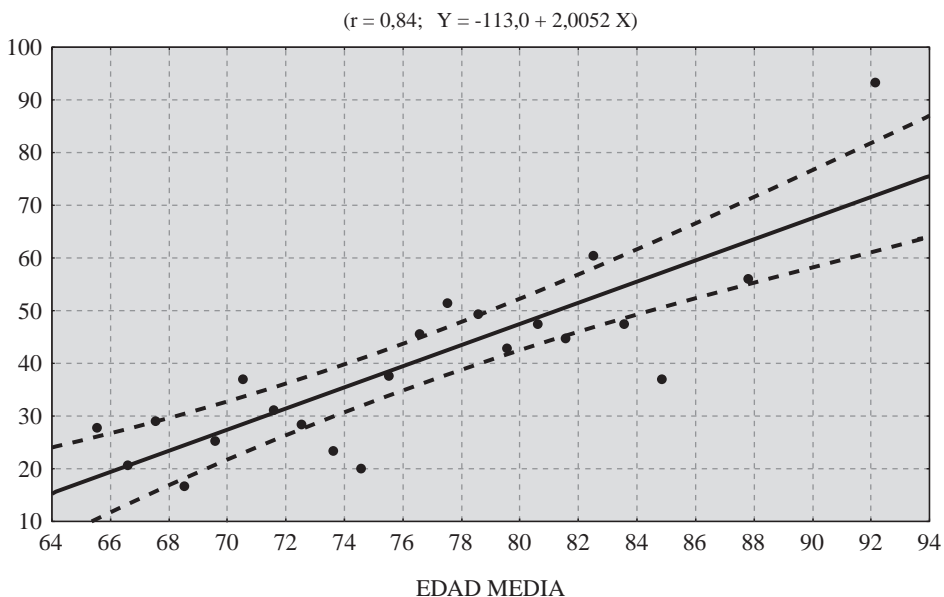
Gráfico 5. Regresión de porcentaje los que no seguirían trabajando si pudieran sobre edad media



Al mismo tiempo, en el *gráfico 4* se aprecia que hay un porcentaje significativo que seguirían trabajando si pudieran en tareas remuneradas <sup>6</sup> y que este deseo cesa totalmente a partir de los 75 años<sup>7</sup>. Las dos razones aludidas para querer seguir trabajando tras los 65 años son la de distraerse y mejorar los ingresos<sup>8</sup>. El análisis de la matriz de correlaciones relaciona esta variable con las correspondientes a los varones menos mayores, casados, con mejor estado de salud, mayor nivel de estudios, que no necesitan ayuda pero que la reciben del cónyuge o los hijos y a su vez la prestan para tareas fuera de casa, y que participan en los servicios sociales (viajes, centros de día,...). La expectativa laboral frustrada de esta importante proporción de mayores debe ser considerada como un derroche social (la sociedad rechaza este potencial laboral y les paga por no trabajar) que también les provoca una frustración indeseada. A la vista de ello no parece adecuado que la jubilación les llegue a una edad fija por decreto ni que entren en esta fase de la vida sin la preparación adecuada.

El *gráfico 6* muestra que el aumento de edad está muy correlacionado con la disminución de *ingresos* y que la proporción de los que reciben menos de 65000

Gráfico 6. *Regresión de porcentaje de mayores con ingresos mensuales inferiores a 65.000 ptas. sobre edad media*



6. Esta realidad afecta al 11,7% del total de mayores encuestados y a un 20% aproximadamente de los comprendidos entre 65 y 75 años.

7. El análisis cluster de casos para todas las 179 variables seleccionadas de la matriz de base muestra que el paso de los 74 a los 75 años es una barrera general que escinde claramente a los mayores en dos grupos.

8. Ambas razones afectan respectivamente al 9,3% y 1,9% del total de encuestados.

pesetas al mes en cada cohorte aumenta un 2% cada año que pasa. Los ingresos medios de los mayores de cada cohorte anual disminuyen a razón de unas 2.000 pesetas al mes por cada año que pasa. Lo anterior está en relación con el hecho de que los más mayores no tuvieron tanta oportunidad de cotizar bien para sus pensiones pero, sobre todo, con la dramática reducción de los ingresos al enviudar: tras el *shock* del entierro de su pareja, la viuda/o se enfrenta al nuevo vértigo de ver su pensión reducida al 45% de la de antes.

La *pobreza* alcanza cotas bastante altas entre los mayores de Granada. Nada menos que el 28,9% de los encuestados declararon tener mucha o muchísima dificultad para acabar el mes. El *gráfico 7* muestra que el aumento de la edad también se acompaña de un incremento del porcentaje de los que tienen gran dificultad para acabar el mes: un 0,64% por cada año que pasa en cada cohorte. El análisis cluster de variables liga la pobreza con la mujer viuda que no vive en casa propia, que vive con hijos, que da alto valor a la ayuda que le prestan, y no usa los servicios sociales fuera de casa.

Teniendo en cuenta que los gastos habituales casi no disminuyen con la viudedad y que con la edad aumentan los gastos (medicamentos, ayuda, desplazamientos...) veremos que la vejez tiene una clara y progresiva componente de pobreza, problema escasamente divulgado por los medios. El sistema de pensiones español no está a la altura de un verdadero Estado de Bienestar porque incluso discrimina negativamente a los verdaderamente más necesitados: tras el *shock* del entierro de su pareja, la viuda/o debe enfrentarse a un nuevo vértigo: la pensión se le ha reducido al 45% de la de antes.

El incremento de la edad está fuertemente correlacionado con el decremento de la *salud*. Los que declaran no tener problemas de salud son pocos (9,9% del total) y disminuyen mucho al ir aumentando la edad (*gráfico 8*). Por el contrario, el *gráfico 9* muestra que el porcentaje de los que perciben su estado de salud como malo o muy malo va subiendo desde el 15% de las cohortes más jóvenes hasta el 50% de las más mayores (incremento anual del orden de 1,6%). Por tipos de enfermedades destacan las cardiorrespiratorias, las de la vista y del aparato locomotor (que afectan respectivamente al 67%, 61% y 55% del conjunto de los mayores), cuya prevalencia también aumenta mucho con la edad (respectivamente:  $r = 0.72, 0.69$  y  $0.67$ ).

El empeoramiento de la salud se acompaña del incremento de la dependencia física y de otros factores muy relacionados con la mala calidad de vida. Con la edad, la pobreza y los impedimentos físicos, la vivienda se les convierte en algo que les dificulta progresivamente la propia vida. El 75,4% de los mayores encuentran al menos alguna carencia básica en la casa (ascensor, cuarto de baño completo...) y, como se desprende del *gráfico 10*, la proporción de los que encuentran deficiencias básicas en la vivienda se acrecienta en cada cohorte en un 1% por cada año que pasa. Con la edad se produce también una notoria merma en la actividad social: la edad correlaciona negativamente mucho con el porcentaje de los que pasean como forma de ocio saludable ( $r = -0,87$ ) o, como se ve en el *gráfico 11*, el de los que no participan en actividades sociales o religiosas fuera de casa (asociaciones, educación de adultos y parroquia).



Gráfico 7. Regresión de porcentaje de mayores con mucha o muchísima dificultad para acabar el mes sobre edad media

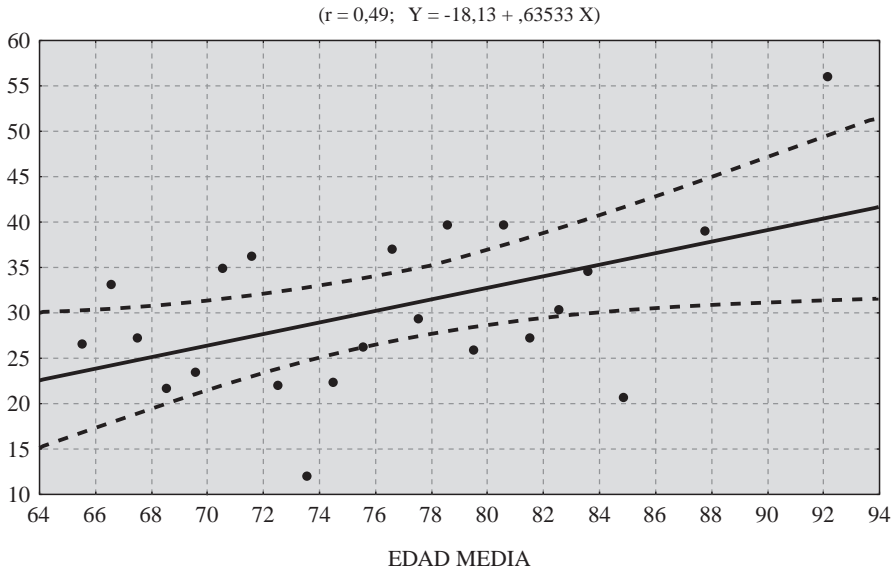


Gráfico 8. Regresión de porcentaje de mayores sin problemas de salud sobre edad media

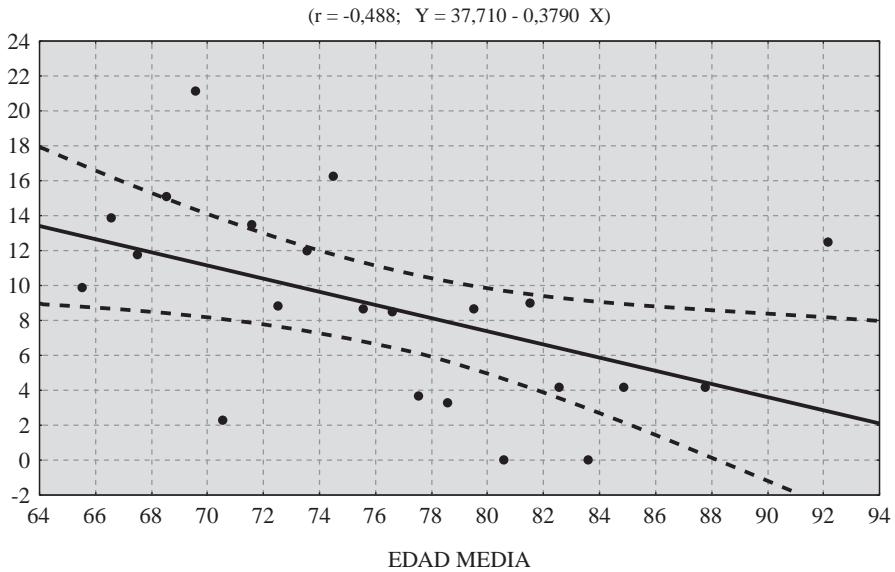


Gráfico 9. *Regresión de porcentaje de mayores que perciben su estado de salud como malo o muy malo sobre edad media*

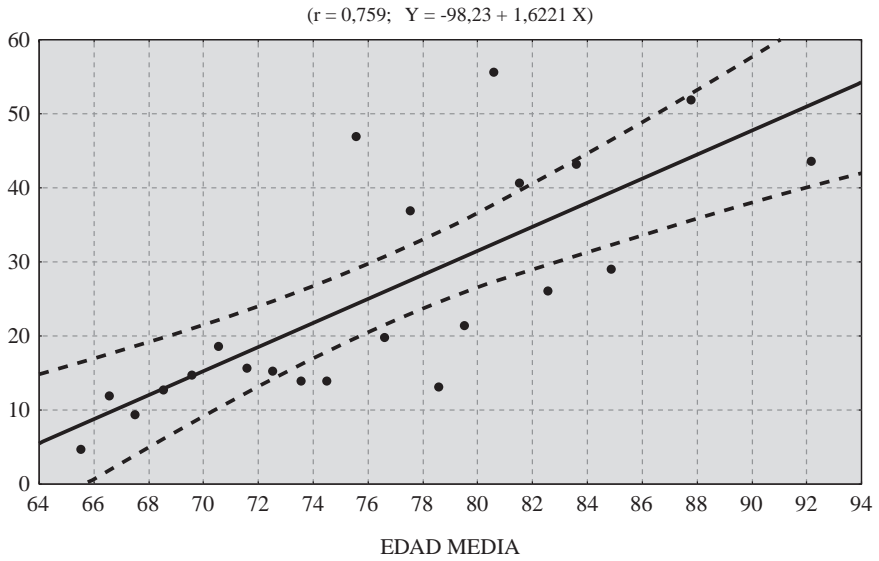


Gráfico 10. *Regresión de porcentaje de mayores que no echan en falta nada en su vivienda sobre edad media*

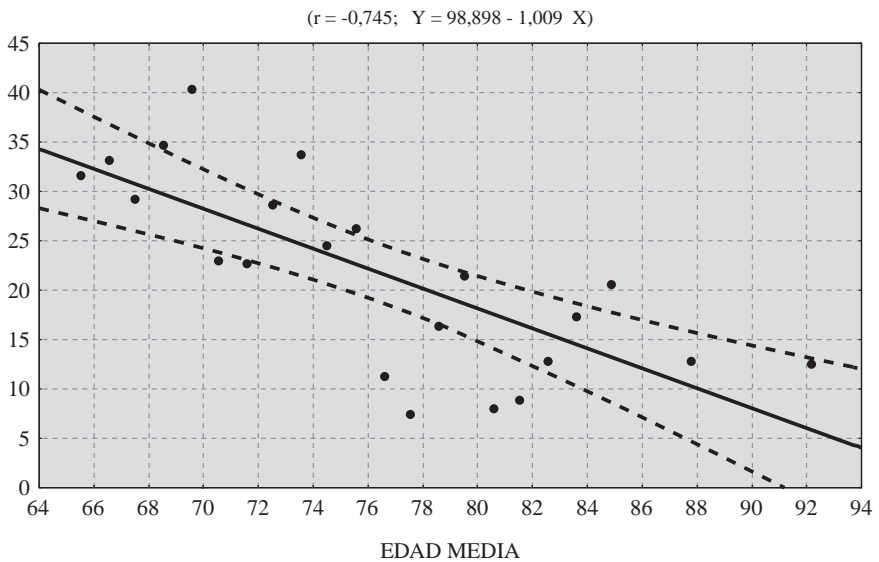
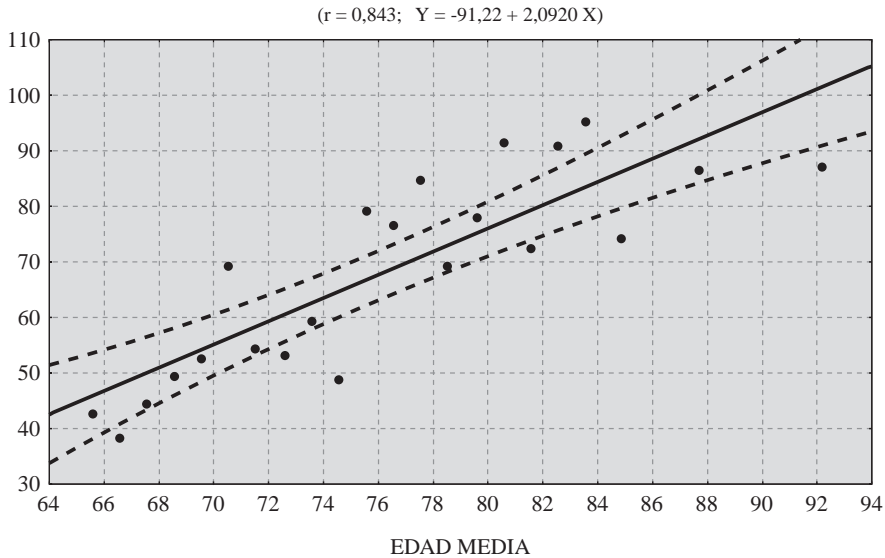


Gráfico 11. *Regresión de porcentaje de los que no participan en actividades sociales o religiosas fuera de casa sobre la edad media*



La edad también correlaciona mucho con el grado en que les afectan las deficiencias del sistema sanitario público<sup>9</sup>, como muestra el inquietante *gráfico 12*: en la medida en que sus vidas se hacen progresivamente más dependientes de la sanidad pública más les afectan, y valoran como graves, las deficiencias de la misma, destacando los problemas de distancia a los centros ( $r = 0,73$ ), del tiempo de espera en los mismos ( $r = 0,59$ ), de las listas de espera ( $r = 0,56$ ) y la falta de personal en los centros ( $r = 0,52$ ).

El 65% de los mayores no necesitan ningún tipo de ayuda para realizar sus tareas cotidianas pero esta variable está correlacionada con la edad ( $r = -0,75$ ) y el porcentaje de autónomos de cada cohorte anual disminuye a razón de un 2,2% por cada año que pasa (*gráfico 13*). Esta relación es exactamente inversa para los mayores dependientes pero la ayuda real recibida por éstos no mejora con la edad ni en cantidad ni en calidad: en los *gráficos 14, 15 y 16* puede verse que con la edad baja mucho la proporción de los que reciben ayuda de familiares, que sube sensiblemente la de los que no reciben ayuda de nadie y que la ayuda en casa de los servicios sociales es prácticamente testimonial. Por su parte, el *gráfico 17* muestra que la proporción de los

9. La cobertura socio-sanitaria es muy insuficiente en general y faltan servicios especializados (geriatría,...). Además, Sanidad no está coordinada con Servicios Sociales municipales.

Gráfico 12. *Regresión de porcentaje de personas que encuentran problemas en los centros sanitarios sobre edad media*

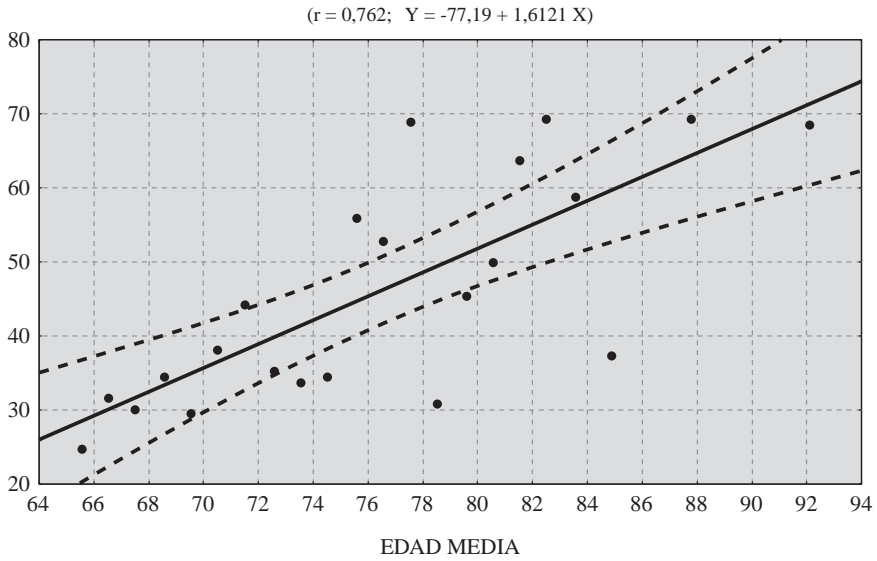


Gráfico 13. *Regresión de porcentaje de mayores que no necesitan ayuda para realizar sus tareas diarias sobre edad media*

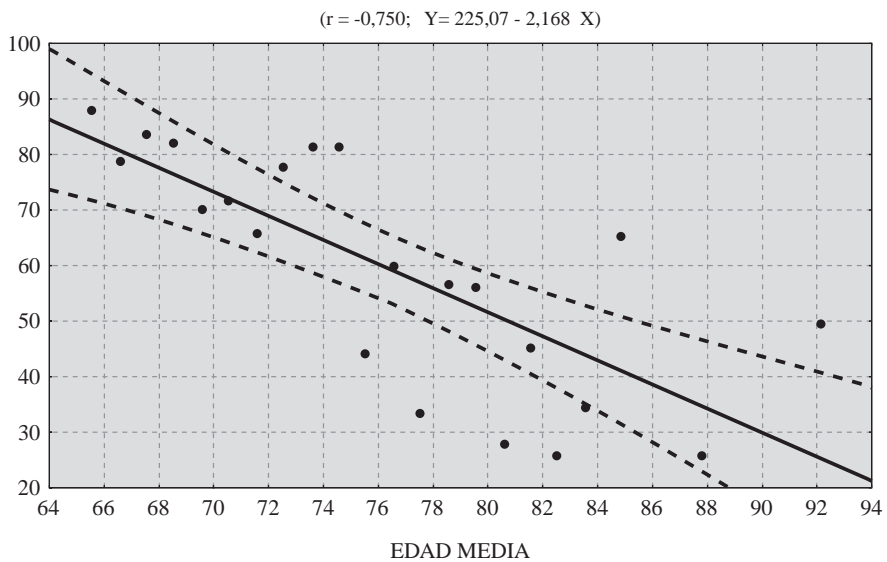


Gráfico 14. *Regresión de porcentaje de ancianos a los que le ayuda el cónyuge o los hijos para realizar sus tareas diarias sobre edad media*

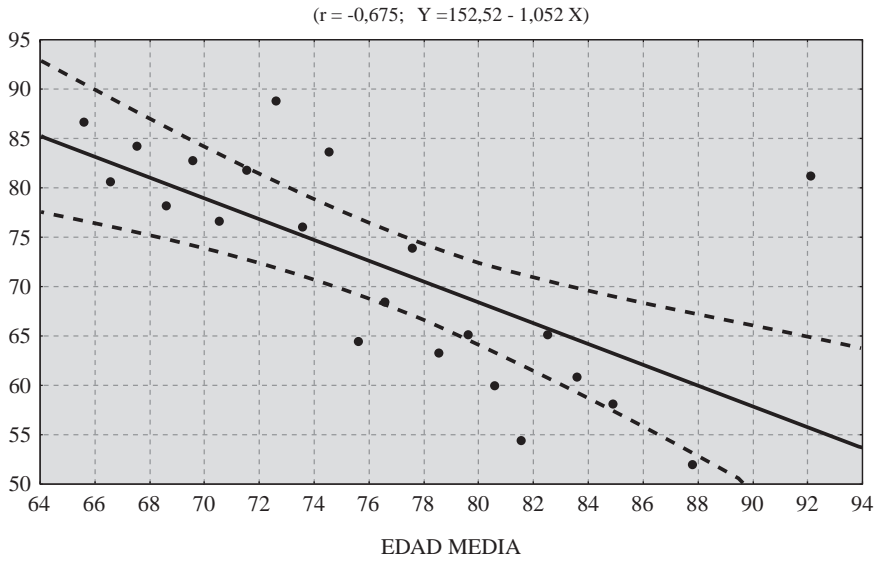


Gráfico 15. *Regresión de porcentaje de ancianos que no reciben ayuda de nadie sobre edad media*

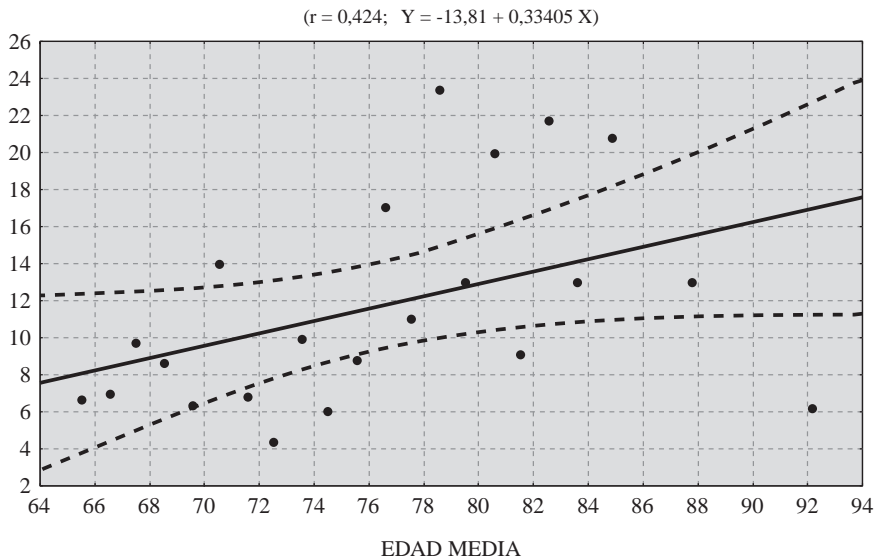
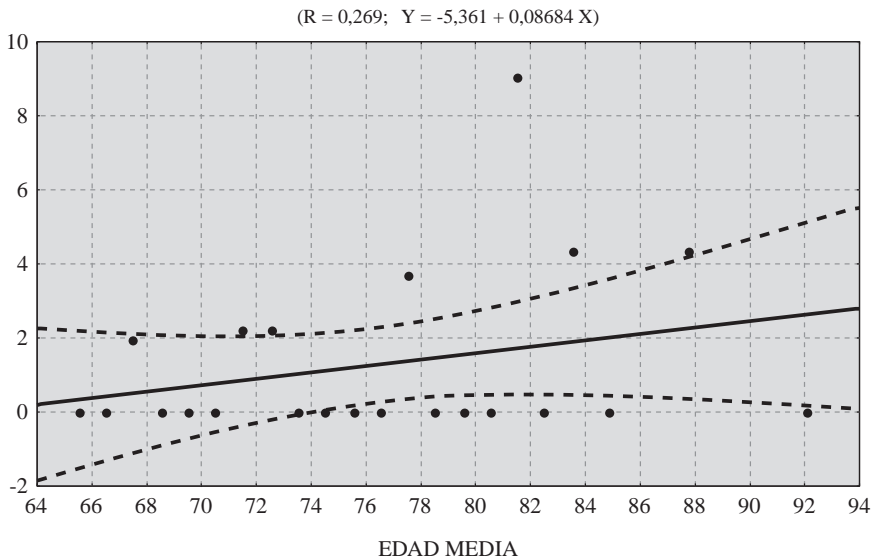


Gráfico 16. Regresión de porcentaje de personas cuya ayuda principal recibida procede de los Servicios Sociales (Ayuda a Domicilio) sobre edad media



que valoran como inadecuada la ayuda recibida, muy posiblemente infradimensionada en nuestra muestra por la presencia de otros familiares durante la realización de casi todos los cuestionarios, aumenta con la edad.

Los servicios sociales ofertados fuera de casa, básicamente hogares de pensionista, descuento en el bonobús y excursiones (abundantes en época pre-electoral), son usados sólo por el 60,9% del colectivo, sobre todo por los menos mayores y necesitados. El uso de todos los servicios sociales, excluido el sanitario, sólo alcanza al 67,6% de los mayores y, como se aprecia en el *gráfico 18*, la proporción de no usuarios de cada cohorte aumenta nada menos que un 1,8% por cada año que pasa. Los *gráficos 15 y 18* manifiestan que al aumentar la edad también crece intensamente la proporción de excluidos, tanto por las familias como por los servicios sociales. La inmensa mayoría desea seguir viviendo en su propia casa con una Ayuda a Domicilio en condiciones pero la cobertura asistencial autonómica y local siguen siendo llamativamente muy insuficientes y tienen, en realidad, un carácter complementario a la ayuda de la familia. Las ayudas para las familias que cuidan de sus mayores son también muy insuficientes.

Al pedirles que seleccionaran la mejor solución a sus problemas triunfó el ítem de «mejores pensiones» (58,3%). Esta respuesta correlaciona negativamente con la edad (*gráfico 19*). El segundo ítem más valorado fue el de «más policía en la calle» (muchos mayores han sufrido atracos y, en general, todos temen bastante poder sufrirlos), seguido muy de cerca por el de «mejor sanidad pública», muy correlacionado este último con la edad como se aprecia en el *gráfico 20*, lo que pone de manifiesto

Gráfico 17. Regresión de porcentaje de ancianos que valoran la ayuda que reciben como regular o mala sobre edad media

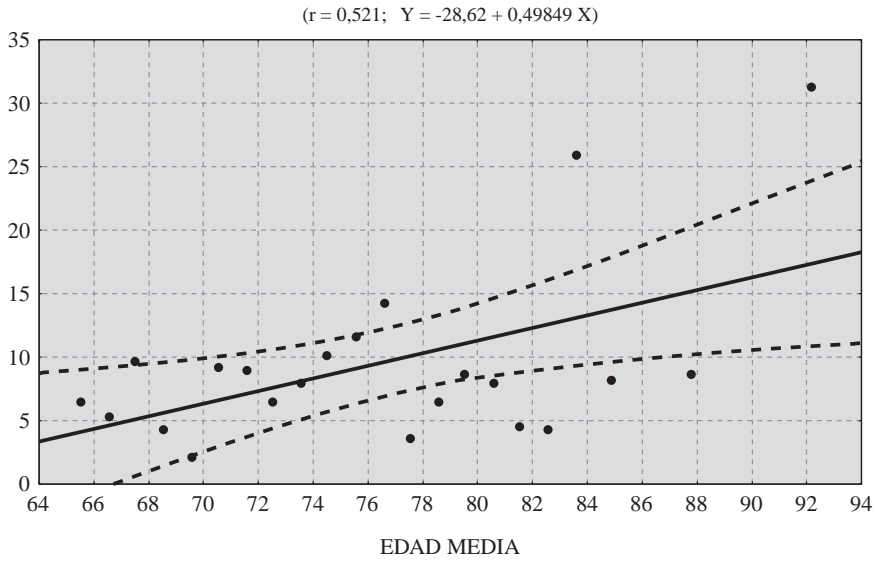


Gráfico 18. Regresión de porcentaje de los que no usan ninguna clase de servicios sociales sobre edad media

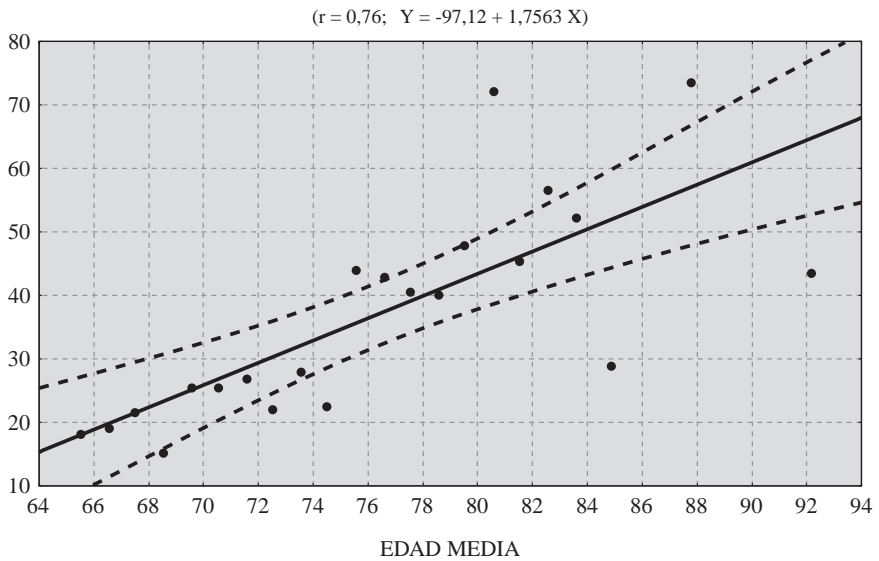


Gráfico 19. *Regresión de porcentaje que cree que los problemas de los mayores se resolverían sobre todo con mejores pensiones sobre edad media*

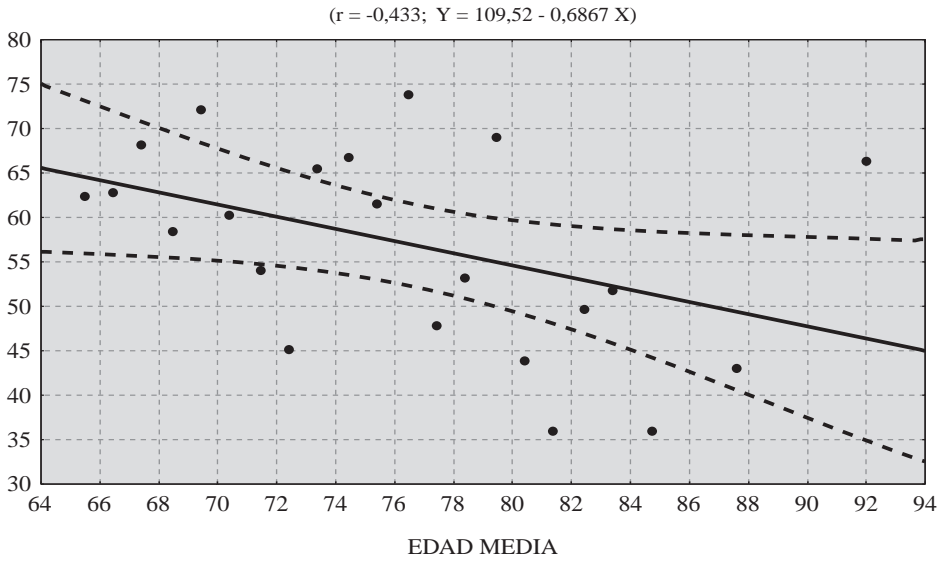


Gráfico 20. *Regresión de porcentaje que cree que los problemas de los mayores se resolverían sobre todo con mejor sanidad sobre edad media*

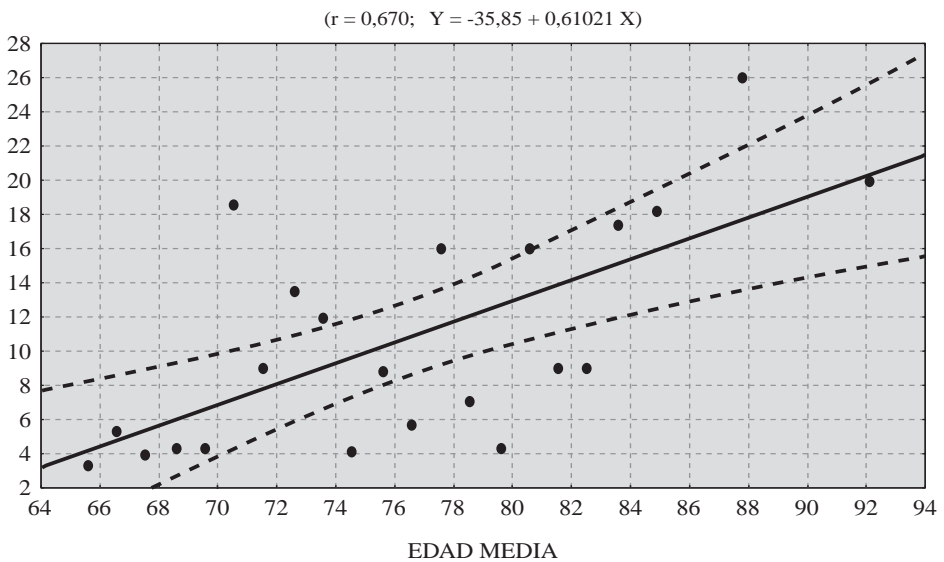




Gráfico 21. *Regresión de porcentaje de los que dicen vivir mal o muy mal sobre edad media*

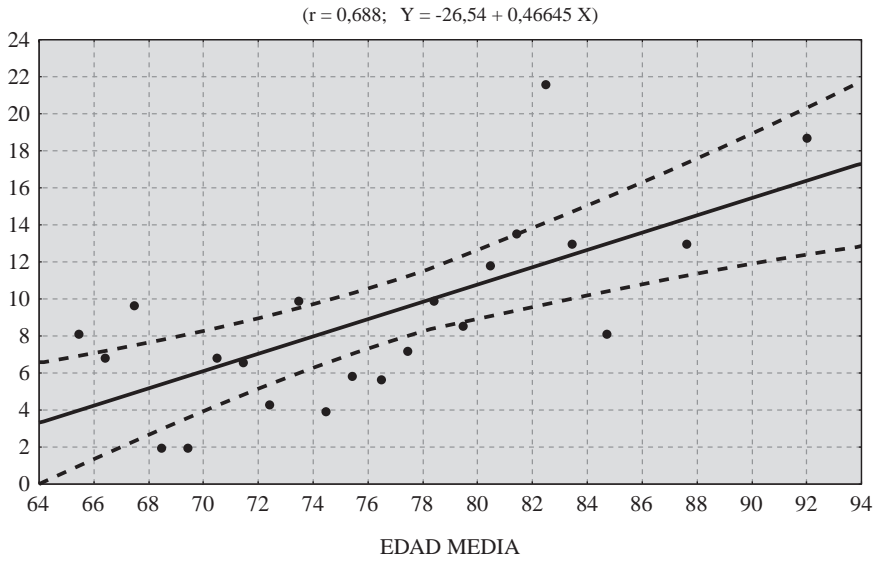
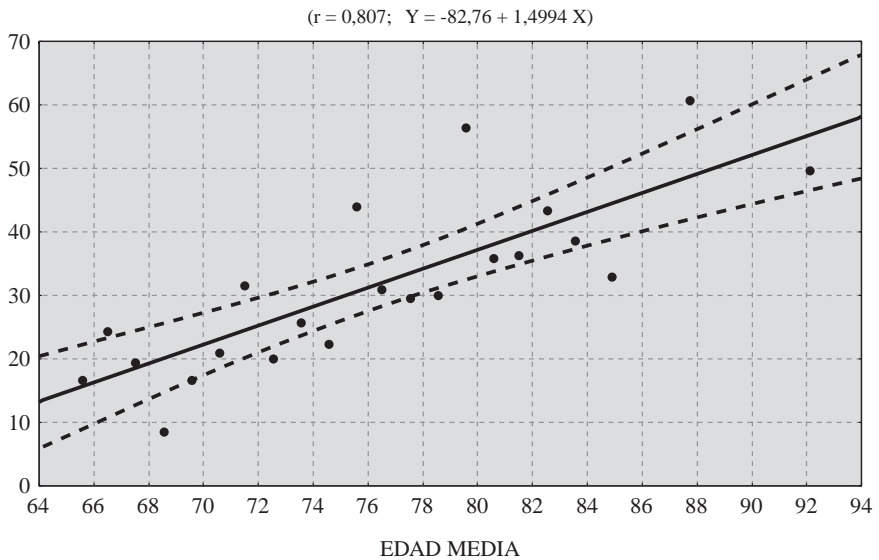


Gráfico 22. *Regresión de porcentaje de los que padecen mucho o muchísimo de soledad sobre edad media*



que el deficiente funcionamiento de estos servicios básicos afecta muy de lleno al subsector progresivamente más vulnerable de nuestra sociedad.

El porcentaje de personas que declaran que en general la vida que llevan en Granada es mala o muy mala es relativamente muy alto (36,5%) y, como se aprecia en el *gráfico 21*, se incrementa mucho con la edad, a razón de 1,2% en cada cohorte por cada año que pasa. La calidad de vida parece no ser cosa de mayores, ni siquiera en sus dimensiones psíquicas. El *gráfico 22* nos sitúa ante un problema altamente significativo para la filosofía humanista: el sentimiento de *soledad* es notable o sobresaliente para el 28,1% de los mayores y aumenta a razón de un 0,8% en cada cohorte por cada año que pasa.

### 3. REFLEXIONES CONCLUSIVAS

El proceso de envejecimiento de la población mayor se acompaña de una intensa disminución de su calidad de vida, tanto por razones familiares (desaparición de seres queridos, necesidad de seguir trabajando en casa, desatención y soledad progresivas...) como por razones demográficas (decremento de la salud, aumento de la dependencia física) y socioeconómicas (incremento de la pobreza económica, deficiente atención pública y problemática derivada de ello).

A través de la Seguridad Social y otros servicios Sociales, la sociedad trata de cubrir el déficit pero no lo consigue suficientemente. En primer lugar, no se actúa sobre las carencias psíquicas (la sociedad ya es laica y está materializada) aunque sí sobre las materiales pero estas acciones son llamativamente escasas y deficientes, hasta el punto que los dos grandes problemas de los mayores son la escasez de recursos económicos (pensiones) y el déficit de servicios públicos, sobre todo sanitarios y asistenciales especializados.

Esta problemática se incrementa con la edad de los mayores porque con ésta aumentan su vulnerabilidad y sus necesidades. Sin embargo, los servicios sociales no tienen en cuenta este hecho y ofertan las mismas atenciones para todo el colectivo, enfatizándose relativamente el esfuerzo en acciones destinadas al pequeño porcentaje de ancianos más jóvenes, el menos afectado por carencias básicas. Los servicios públicos deberían ser más elásticos, reestructurarse y discriminar positivamente de forma progresiva a la población mayor según subgrupos de edad y problemáticas.

En realidad, la partida presupuestaria de la Administración para gasto social es bastante insuficiente en general y segrega negativamente a los más mayores. Ello explica gran parte de la problemática detectada que afecta de lleno a los mayores en los tres pilares básicos de sus existencias: pensiones, Sanidad y Servicios Asistenciales. Parte de estos gastos dependen de las Autonomías y a los granadinos les toca pertenecer a una de las más pobres de España<sup>10</sup> y la Unión Europea.

10. El gasto asistencial por habitante coloca a España en penúltima posición de la UE, a bastantes puntos porcentuales por debajo de la media.

Todo lo anterior está en plena consonancia con lo mostrado por las teorías sociales estructuralista y realista. La mayor parte del presupuesto de la Administración se destina al mantenimiento de la propia maquinaria administrativa y al fomento de la producción y la productividad (creación de infraestructuras, apoyo directo a las empresas, apoyo a la generación de empleo y formación profesional, salud de la masa trabajadora,...). Queda muy poco para el gasto social no prioritario del sistema. En un marco de fuerte competitividad, la producción debe crecer en el modo de producción capitalista y, a través de su formación social, debe readaptarse y consolidarse a través del tiempo. Por un lado, exige la incorporación de la mujer al mundo productivo, con lo que se desestructura la familia y se desvanece así el sistema tradicional de apoyo social a los mayores. Por otro, cabría añadir a esta teoría que los mayores ya han cumplido su rol (reproducción de la fuerza de trabajo y producción-extracción de plusvalía) y su función y su valor han cesado. Se les penaliza en sus ingresos cuando cesan de producir y se les vuelve a penalizar intensamente cuando enviudan. Poco importa que con la plusvalía obtenida de su trabajo se haya creado la infraestructura existente en la actualidad, eso no se les reconoce mas que muy parcialmente en los sistemas de pensiones.

El problema tendría solución, según la filosofía realista, si se incrementase la presión social sobre los dirigentes, pero ello está muy lejos de alcanzarse en el contexto de individualismo que fomenta la formación social contemporánea y de aislamiento, reclusión y exclusión cultural y social de los mayores (pérdida de sus funciones tradicionales). Sobre todo, no hemos de olvidar que el capitalismo funcionaliza a los seres humanos en pro de la producción-consumo y que hay razones estructurales para no esperar que podamos funcionalizar adecuadamente a este sistema en pro de los seres humanos porque, no nos engañemos, esto último exigiría el reemplazo del capitalismo por otro modo de producción menos insostenible.

La ancianidad es hoy una bolsa de intensa exclusión, marginación y pobreza que pertenece a la cara fea de la misma moneda del sistema, junto a otras realidades como la crisis ambiental, y, pese a las proclamas constitucionales, no interesa airear en los medios públicos ni resolver con un mínimo de seriedad. De hecho, los mayores granadinos no esperan casi nada de los Servicios Sociales ni que les aumenten las pensiones mínimas para poder llevar unas vidas dignas porque aceptan las reglas del juego y asumen, como si ellos fueran responsables, que el sistema laboral que padecieron no les permitió cotizar a la Seguridad Social en la medida en que ellos habrían deseado. Aun no saben que viven en la autoproclamada Europa del Estado del Bienestar y del Desarrollo Sostenible, y sus líderes políticos tampoco. Ni parece que esto le importe a nadie. ¿O es simplemente que la Estrategia Europea de Desarrollo Sostenible no es mas que un espejismo con doble función de engañabobos y calmaconciencias que pertenece al corazón de la intrincada formación social del capitalismo contemporáneo?

#### 4. BIBLIOGRAFÍA

ABELLÁN GARCÍA, A. (1996): *Envejecer en España. Manual Estadístico sobre el envejecimiento de la población*. Fundación Caja de Madrid, Madrid.

- AYUNTAMIENTO DE GRANADA, ÁREA DE SERVICIOS SOCIALES: *Plan Municipal para las personas mayores*. Área de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Granada, Granada, 1993.
- ATCHLEY, R (1976): *The sociology of retirement*. Mass, Schenkeman, Cambridge.
- BALLESTEROS ALARCÓN, V.: «Los Servicios Sociales Comunitarios». En AA. VV.: *Los Servicios Sociales en España*. Universidad de Granada, 1999, págs. 1-33.
- BAURA ORTEGA, J. C.: «La gerontología social en España y el papel de la administración del Estado en su desarrollo». En RUBIO
- BIRREN, J. E. y BENGTON, V. L. (1988): *Emergent theories of aging*, Springer Publishing, Nueva York.
- BROTMAN, H. B.: «Income and poverty in the older population in 1975». *The Gerontologist*. 17, 1977, págs. 23-26.
- CASTELLS, M. y ORTIZ, L. (1992): *Análisis de las políticas de vejez en España en el contexto europeo*. IMSERSO, Madrid.
- CLARK, M.: «Patterns of Aging Among the Elderly Poor of the Inner City». *The Gerontologist*. Vol. 2, 1971, págs. 58-66.
- JOHNSTON, R. J. (1986): *Philosophy and human geography*, Londres, Edward Arnold.
- LÓPEZ JIMÉNEZ, J. J.: «En torno a una geografía social del envejecimiento y de las personas ancianas». *Estudios Geográficos*. CSIC, Madrid, tomo, LII, n.º 203, abril-junio, 1991, págs. 223-237.
- MASSEY, D. S.: «Residential segregation and spatial distribution of a non-labour force population: the needy elderly and disabled». *Economic Geography*. 56, 1980, págs. 190-200.
- MCEWAN, E. (1990): *Age: The Unrecognised Discrimination*. ACE Books, Londres.
- MORAGAS MORAGAS, R. y LINZ STORCH DE GRACIA, J. J. (1988): *Gerontología Social. Envejecimiento y calidad de vida*. Barcelona, Herder.
- NACIONES UNIDAS (1998): *International Plan of Action on Ageing and United Nations Principles for Older Persons*. United Nations, Nueva York.
- RODRÍGUEZ ZÚÑIGA, L. (dir.) (1989): *Situación social de los viejos en España*. CIS, Madrid.
- SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D. : «La situación de las personas mayores en la ciudad de Granada. Estudio geográfico». Tesis doctoral inédita, defendida en el Depto. de Análisis Geográfico Regional y Geografía Física de la Universidad de Granada, defendida en septiembre de 2004.
- TAYLOR, P. J. (1977): *Quantitative methods in Geography*, Houghton Mifflin Co., Boston.
- TOWNSEND, C. (1971): *Old Age: The Last Segregation*. *Ralph Nader's Study Group Report on Nursing Homes*. Grossman Publishers, Nueva York.
- UNION EUROPEA: *Desarrollo sostenible en Europa para un mundo mejor: Estrategia de la Unión Europea para un desarrollo sostenible* Bruselas, COM (2001)264
- VICO RUIZ, A.: «El envejecimiento de la población andaluza. La situación de los servicios sociales ante este fenómeno». *Paralelo 37º*. N.º 14-15, 1991/1992, págs. 183-196.
- WALKER, A., GUILLEMARD, A. M. y ALBER, J. (1993): *Older People in Europe-Social and Economic Policies*. Bruselas, Comisión Europea.
- WARNES, A. M.: «Policies for Older People in Europe: Creating a Society for All Age». En AA. VV.: *Congreso Internacional: Una Sociedad para todas las Edades*, Universidad de Alicante, Alicante, 1999, págs. 9-23.