

Las personas mayores en España. Algunos indicadores básicos

M.^a Teresa SANCHO CASTIELLO*
 Lourdes PÉREZ ORTIZ**
 Antonio ABELLÁN***
 Vicente RODRÍGUEZ***

Resumen

El presente trabajo ofrece una selección de datos sobre las personas mayores en España, siguiendo el itinerario que con frecuencia se utiliza al dibujar el perfil sociológico de este grupo de población: indicadores demográficos (que actualmente ocupan el centro de la atención de los medios de comunicación, con excesiva frecuencia en clave de cierta alarma social); algunas informaciones básicas sobre salud, pensiones y situación económica (pilares básicos que pulsán buena parte del grado de bienestar de las personas mayores); indicadores sociales que nos describen cómo y con quién viven estas personas, así como algunos otros datos sobre sus actitudes y opiniones. Por último se ofrece un breve análisis sobre la situación de los servicios sociales. La mayor parte de los datos que se recogen en este trabajo han sido extraídos de la reciente publicación del Imsero "Las personas mayores en España. Informe 2000" realizada por los mismos autores.

Abstract

To draw the sociological profile of the elder population in Spain, some of the most common indicators are herein summarised, namely: demographic data (so widely used nowadays in communication media); some basic figures about the economic and health situation of the aged people; what their attitudes and opinions used to be, and so forth, as well as the current state of social services. Most of these data has been taken from a report (recently published by the Imsero) which was written by the authors of the present paper.

1. Indicadores demográficos

El envejecimiento de la población española seguirá acentuándose durante el siglo XXI, después de que se haya experimentado uno de los procesos más rápidos de Eu-

ropa durante las últimas décadas del siglo XX.

Este fenómeno ha sido común en todos los países de la Unión Europea y es un rasgo distintivo de España y Europa respecto de otros países del mundo. El diferente calendario y la diferente intensidad en la caída de las tasas de fe-

* Observatorio de personas mayores. Imsero.

** Universidad Autónoma de Madrid. Departamento de Sociología.

*** Investigadores del CSIC.

cundidad y de mortalidad introducen variedad en el proceso, diferentes grados y diferentes formas, pero las consecuencias son similares en campos como la protección social, mercado de trabajo, relaciones intergeneracionales, sistemas sanitarios, y los cuidados o la asistencia a los dependientes.

1.1. Tamaño y crecimiento

Según datos del INE de la última revisión patronal (1998) había en España 6.503.768 personas de 65 y más años, el 16,2% de la población, de los que 2.723.277 eran varones y 3.780.491 mujeres. España ocupa el quinto lugar de la Unión Europea en número de mayores, tras Alemania, Italia, Reino Unido y Francia, el mismo rango que en

población total; en cifras relativas ocupa el mismo puesto, tras Italia, Suecia, Bélgica y Grecia.

La población de edad ha crecido más rápidamente en este siglo que el resto de los grupos. Este fenómeno implica que aproximadamente cada mes 36.000 personas sobrepasen el umbral de los 65 años. Exactamente la cifra de mayores ha aumentado siete veces desde principio de siglo, cuando sólo eran 967.754 individuos. Los octogenarios han visto aumentar sus efectivos trece veces hasta situarse en 1,5 millones de personas (**Figura 1**).

El envejecimiento es una consecuencia del proceso de transición demográfica, el estadio final de caída de las tasas de natalidad y mortalidad. En los estadios de la transición demográfica

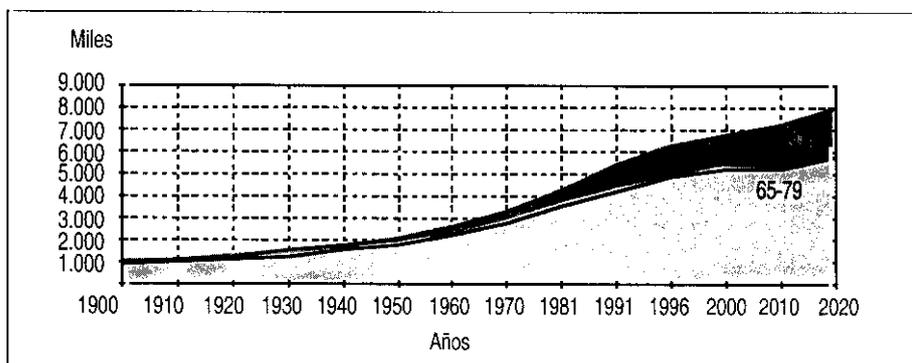


Figura 1

Evolución de la población española de edad, 1900-2020 (miles).

Nota: De 1900 a 1996 los datos son reales; de 2000 a 2020 se trata de proyecciones; desde 1970 la población es de derecho.

Fuente: INE: Anuario Estadístico, varios años; Censos de Población.

INE: Censos de Población.

NE: Renovación del Padrón municipal de habitantes a 1 de mayo de 1996.

NE: Proyecciones de la población de España calculadas a partir del Censo Población de 1991.

Conf. Cajas de Ahorro: Estadísticas básicas de España.

fica con alta fecundidad y baja mortalidad, el envejecimiento era debido fundamentalmente al incremento de la esperanza de vida, por la caída de la mortalidad; en el último estadio, el declive de la fecundidad se añadió a este efecto, pues el peso relativo de los mayores aumenta notablemente en el conjunto.

El continuado y sustancial crecimiento del número de personas de edad es debido a una histórica alta fecundidad, combinada con una caída de la mortalidad infantil y de la mortalidad general, que dan mayor supervivencia a las generaciones: hay más viejos porque llegan más supervivientes a la edad de sesenta y cinco años. El aumento de las cifras relativas está ocasionado por la caída sostenida de la fecundidad en los últimos lustros, que reduce el tamaño del grupo de jóvenes y aumenta proporcionalmente el de mayores: un «dejuvenecimiento» que ha provocado un envejecimiento.

1.2. Proyecciones de población

La evolución futura del envejecimiento apunta a una continuación de este fuerte crecimiento de efectivos. En los primeros años del siglo XXI llegarán al umbral de los 65 años las «clases huecas» o generaciones de la guerra, cohortes con menor tamaño. Durante unos años habrá un proceso de ralentización de la velocidad del proceso, para continuar posteriormente, hasta alcanzar valores del 20,1% en el año 2020 (7,9 millones de personas). Los octogenarios ya superarán los dos millones.

En esta fecha alcanzará las edades de jubilación la generación del «baby boom» (**Figura 2**). Entre este año y el 2040, la mayoría de sus cohortes habrá traspasado el umbral de la jubilación (tendrán entre 63-83 años) y, dado su tamaño, serán las responsables de que la pirámide de población sea más pilar que pirámide, e incluso presente una figura invertida. Esta asimetría constituye un desafío para la acción del gobierno y para los sistemas de protección social, y una fuente de desequilibrios a largo plazo para la sociedad. Parece lógico pensar, por tanto, que el final de la transición demográfica, que ha provocado este fenómeno, tenga repercusiones no sólo en los sistemas de protección social (pensiones, salud, cuidados), sino también en el mundo económico, las empresas, las familias e instituciones sociales.

1.3. Desigual reparto entre géneros

Una mayor mortalidad masculina ocasiona un desequilibrio entre géneros, que aumenta en las edades adultas y se acentúa aún más a partir de los 65 años. De una relación de 106 niños por cada 100 niñas al nacer (1996), se va descendiendo hasta alcanzar un equilibrio entre géneros en torno a los 35-40 años, y a partir de esta edad son mayoría las mujeres (**Figura 3**).

Los desequilibrios se acentúan según estado civil. Entre las personas de edad existen 2.390.400 de varones casados y sólo 1.868.900 mujeres casadas (una diferencia de edad al matrimoniarse explica ese desequilibrio). Por tanto, los varones suelen vivir en hogares de dos o más personas. Las muje-

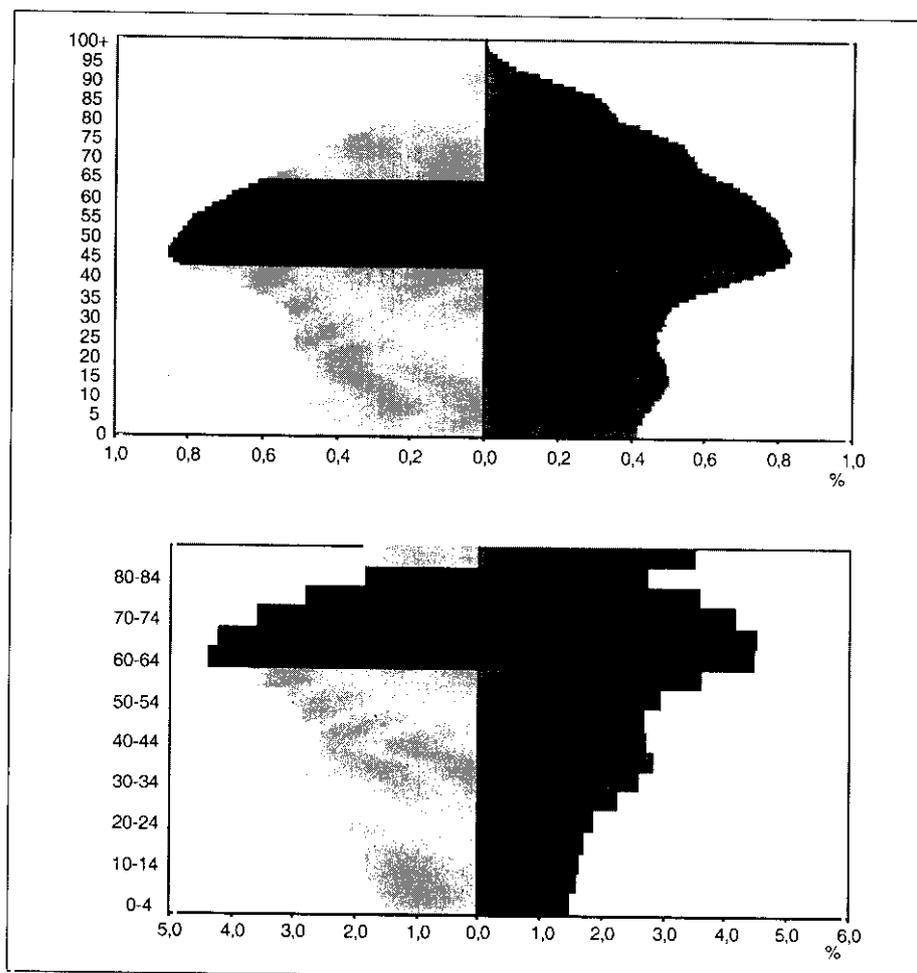


Figura 2

Fuente: 2020: INE: *Proyecciones de la Población de España calculadas a partir del Censo de 1991.*

2040: U.S. Census Bureau International Data Base.

res son principalmente viudas, casi tantas como casadas: 1.732.900, frente a 362.300 viudos. A partir de los setenta años existe un viudo por cada cinco viudas. La viudez femenina es en buena medida consecuencia de la supermor-

talidad (laboral) masculina, y de un efecto cultural: la costumbre social de separación de varios años entre hombres y mujeres al matrimoniar, por lo que la mujer casada tiene «garantizados» varios años de viudez, resultado de la ma-

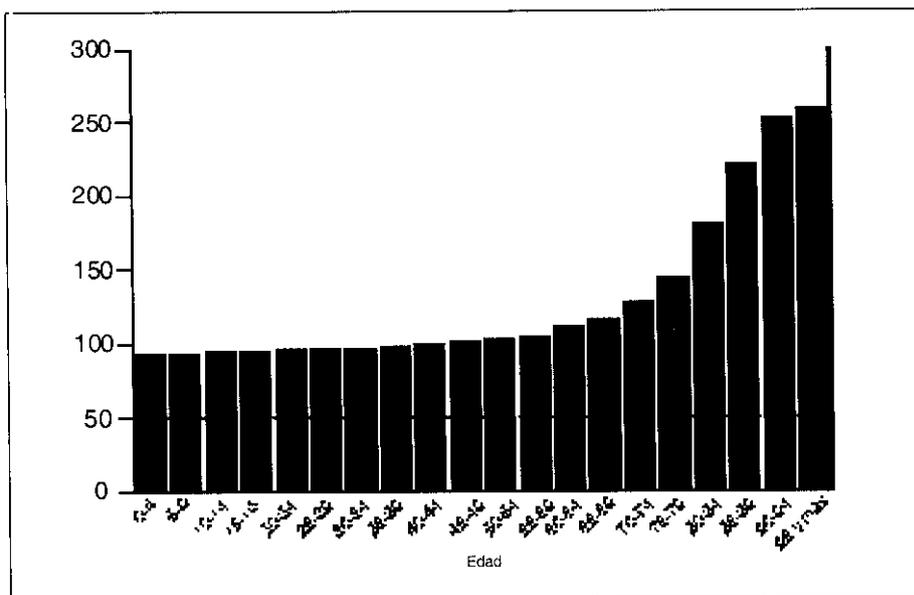


Figura 3

Número de mujeres por 100 hombres a distintas edades. España, 2000.

Fuente: INE: Proyecciones de la Población de España, calculadas a partir del Censo de Población de 1991.

Nota: No se sigue la definición establecida de razón de masculinidad.

yor longevidad femenina y de la diferencia de edad al casarse, lo que es importante desde el punto de vista de la composición del hogar, ingresos por viudedad y del riesgo de soledad.

1.4. Desigual reparto territorial

Aunque el envejecimiento como medida relativa es superior en las provincias del interior y mitad septentrional de España, en cambio el mayor número de personas de edad se localiza en las provincias de mayor tamaño demográfico; las provincias de Madrid y Barcelona contabilizan tantos mayores como las de Castilla y León,

Castilla-La Mancha, Aragón, Asturias, Cantabria y La Rioja (**Figura 4**).

Las personas de edad son ante todo «urbanas», es decir, residen en municipios de más de 10.000 habitantes: más de 4,2 millones; en los seis municipios de más de medio millón de habitantes residen más personas mayores que en los seis mil más pequeños de España, en los que las tareas de planificación y oferta de servicios se ven dificultadas por la escala del fenómeno. En los núcleos grandes los servicios pueden ser más eficientes y en ellos la iniciativa privada actúa como una «red de seguridad» en el negocio de la asistencia y los cuidados.

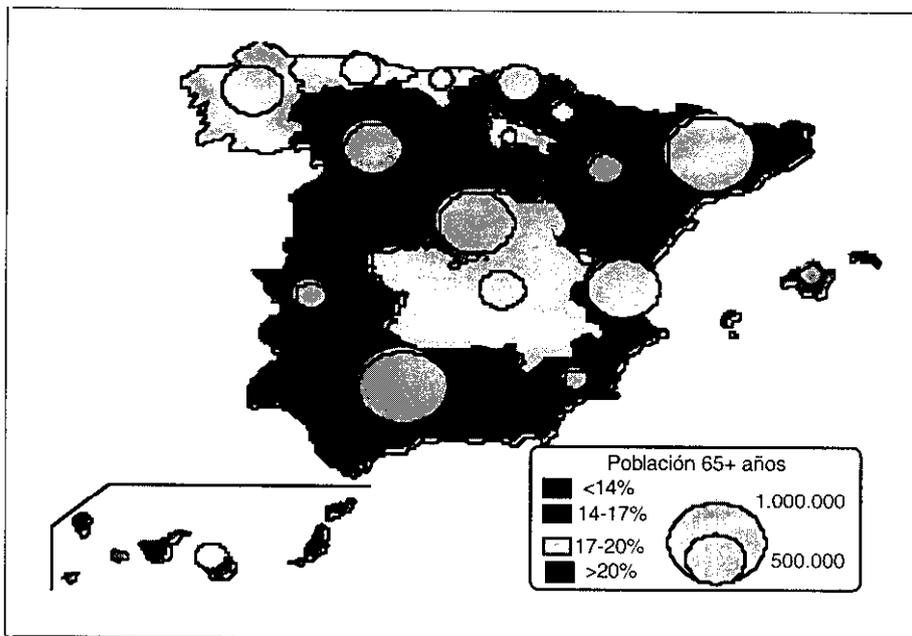


Figura 4

Distribución de la población de 65 y más años por Comunidades Autónomas, 1996. Fuentes: 1996: INE: Renovación del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de mayo de 1996. Resultados Nacionales y por Comunidades Autónomas, publicaciones electrónicas.

1.5. Longevidad

La mejora de la sanidad pública y los avances en la tecnología médica han provocado un fuerte incremento en la esperanza de vida, una auténtica revolución de la longevidad. A principio de siglo sólo un 26% de los nacidos llegaba a viejo; ahora esa cifra se sitúa en el 85%.

La esperanza de vida al nacer, o vida media, ha crecido considerablemente durante el siglo XX, pasando de 33,9 y 35,7 años en 1900 para hombres y mujeres, respectivamente, a 74,4 y 81,5 en 1995 (Figura 5). La es-

peranza de vida a los 65 años se sitúa en 16 y 19,8 años para varones y mujeres, respectivamente. Ha aumentado desde 1900, aunque no en la misma proporción que la vida media; se han ganado 7 y 10,6 años respectivamente, escasos si se comparan con los 40,5 y 45,8 en que se ha incrementado la esperanza al nacer. Nunca en la historia de los pueblos había sido tan frecuente el encontrarse vivos a miembros de cuatro generaciones de la misma familia, lo que se consigue gracias a esta longevidad.

La longevidad está alterando el equilibrio entre, por una parte, años vi-

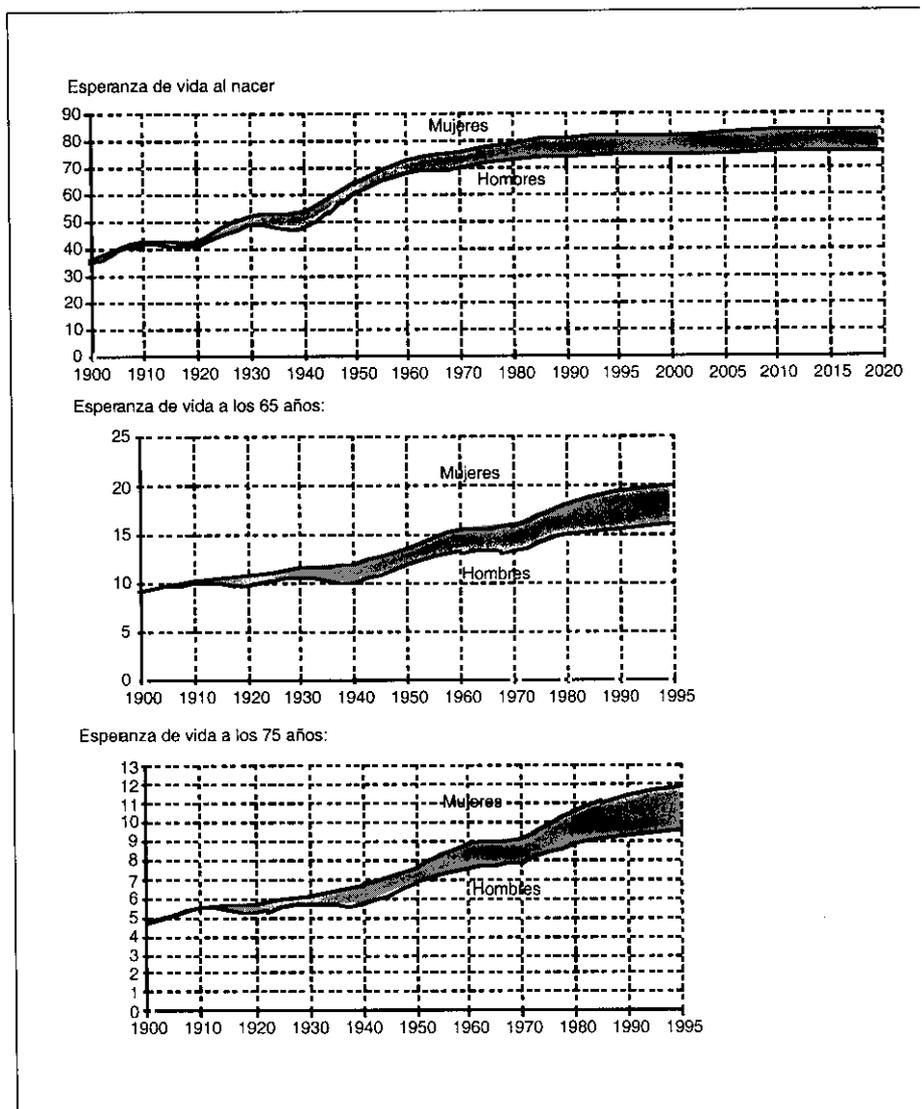


Figura 5

Esperanza de vida por edad y sexo. España, 1900-1995 y proyección al 2020.
Fuentes: INE: *Anuario Estadístico de España. Año 1998*. Madrid, INE, 1999; tabla núm. 2.19, p. 130.
INE: *Proyecciones de la Población de España calculadas a partir del Censo de Población 1991*. Madrid, INE, 1995; tabla n.º 2, p. 22 (200-2020).
INE: *Tablas de Mortalidad de la Población Española 1994-1995*. Madrid, INE, abril 1998; págs. 8 y 22.

vidos por el individuo con ganancias económicas netas (ahorro) y, por otra, el período en que sólo se consume, alargado por el mayor número de años vividos, en los que además se intensifica el gasto para cubrir necesidades asistenciales nuevas e intensas. En consecuencia el retraso de la edad de jubilación estaría justificado además de por consideraciones de tipo financiero, por la prolongación de la esperanza de vida.

Por otra parte, la longevidad tendrá un efecto sobre los tipos de enfermedad y los gastos asociados. Puede disminuir el peso de las enfermedades infecciosas y de los accidentes cardiovasculares (como el infarto) y aumentar las enfermedades crónicas que no son mortales.

2. Estado de salud

Los años ganados a la muerte se reparten entre períodos libres de discapacidad, pero también en años en situación de dependencia. Si se suman los períodos de la vida (meses y años) en que un sujeto tiene mala salud se alcanzan los 23 años, en su mayor parte correspondientes a la vejez, mientras que son 54 los años con buena salud.

Un 40% de los mayores declara tener buena o muy buena salud, en tendencia ligeramente creciente, mientras que un 20% la declara mala o muy mala. Las mujeres suelen evaluar más negativamente su estado de salud que los varones, aunque la mortalidad en éstos es superior. Nivel de estudios, ingresos económicos y estatus social relacionan

directamente con una percepción más positiva, lo que deja a las mujeres de edad en posición más desventajosa.

La población mayor se queja fundamentalmente de problemas de los huesos (enfermedades del sistema osteomuscular) e hipertensión, aunque no son las que más les llevan a los hospitales (*Figura 6*). La morbilidad hospitalaria se centra en problemas circulatorios (cerebrovasculares), tumores y digestivos. Las enfermedades crónicas, degenerativas, son las de mayor presencia entre los mayores.

Existe una preocupación notable en la sociedad por los hábitos saludables. Los mayores son menos consumidores de alcohol y tabaco que grupos de población de menos edad, en parte por el peso estadístico de las mujeres de edad entre aquéllos: no fuman ni han fumado y apenas consumen alcohol. En cambio, las personas de edad suelen ir ganando peso corporal, por relajación de hábitos alimenticios y falta de ejercicio físico, o por otros hábitos sedentarios.

2.1. Mortalidad

Aunque las causas de la muerte son conocidas y responden a condiciones individuales y sociales de salud de las personas, puede pensarse que los patrones ocupacionales tienen su influencia en la mortalidad, debido a los efectos a largo plazo de las condiciones adversas en que se desarrollaron esos trabajos; la gente vive con el legado del pasado, y las circunstancias que prevalecieron en su infancia pueden tener incluso un efecto en la salud a lo largo de la vida.

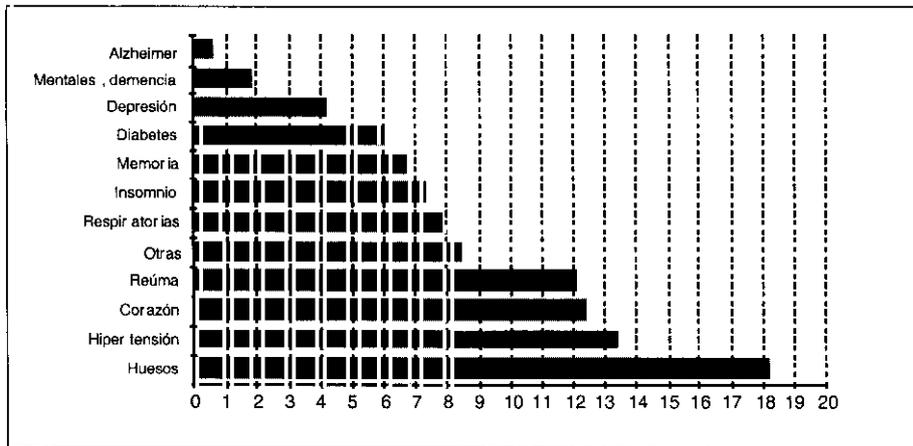


Figura 6

Enfermedades relacionadas entre las personas mayores. España, 1998

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

Lógicamente, las personas de edad presentan mayores tasas de mortalidad que el resto de la población en todas las causas (excepto, obviamente en las congénitas, perinatales y por parto) y muy similares en la de accidentes de tráfico, en la que los jóvenes superan al resto de las edades y los varones hasta tres veces la de mujeres).

Las mayores tasas corresponden a causas por enfermedades del aparato circulatorio: 1.954,6 por 100.000 habitantes, 44 veces más que el resto de la población. Las muertes asociadas a infartos o ataques al corazón representan "fallos" del sistema corporal y son causas comunes entre los mayores; más importante entre varones, mientras que entre las mujeres destacan las muertes por enfermedad cerebrovascular. Estas variaciones son debidas en parte a los estilos de vida, hábitos alimenticios y costumbres poco saluda-

bles en el caso de los varones (tabaquismo y consumo de alcohol).

Los españoles tienen un patrón diferente de mortalidad respecto al resto de la Unión Europea: la tasa general es menor, mueren menos de enfermedades cardíacas, de tumores, o por suicidios y del resto de causas (no así de enfermedades cerebrovasculares). Las mujeres presentan a su vez un modelo diferente al de varones, destacando éstos en causas que denotan malos hábitos de consumo, por ejemplo en tumores de tráquea y pulmón, por efectos tabáquicos.

Es posible que en el futuro, extrapolando los datos actuales, los mayores del 2020 tengan mejor salud que la de sus padres o abuelos a la misma edad. Es un punto de optimismo. En cambio, también es cierto que en los últimos años se ha observado una tendencia preocupante que merece estudios más profundos: la mortalidad se

reduce entre los mayores, pero la morbilidad (al menos la hospitalaria) aumenta. Esto significa que es posible que haya más personas que sufran enfermedades crónicas y discapacitantes, que empobrecerán su estado de salud y aumentará su grado de dependencia. La medicina se ha mostrado eficaz en combatir la muerte y alargar la vida, pero no ha podido devolver en muchos casos el funcionamiento de habilidades perdidas.

No obstante, este es un tema que merece una minuciosa investigación comparativa sobre la evolución de la de dependencia en diferentes países desarrollados, ya que comienzan a aparecer indicadores que confirman la teoría de la comprensión de la mortalidad (Fries), lo cual sería una de los más importantes logros del siglo XXI.

3. Indicadores económicos: de qué viven las personas mayores

3.1. El sistema de pensiones

El análisis de la posición económica de los mayores nos lleva ineludiblemente al de las pensiones, no sólo porque sean éstas las protagonistas indiscutibles de los presupuestos de ingresos de estas personas sino también porque, el sistema de pensiones forma parte ineludible de la experiencia de envejecer en las sociedades desarrolladas (Pérez Ortiz, 1996). No es ajena a esta circunstancia una de las grandes características que presenta el sistema de pensiones tal como está configurado en la España ac-

tual: el alcance de su cobertura. A este respecto, nuestros cálculos indican que a finales de 1998, sólo dentro del sistema de la Seguridad Social habría 89 pensiones en favor de beneficiarios de 65 y más años por cada 100 habitantes de esa edad. Aún descontando las pensiones concurrentes, la tasa de cobertura sería del 81,6%, y si sumamos las pensiones de clases pasivas y las de naturaleza no contributiva, el 95,4% de los mayores de 65 años serían beneficiarios de una pensión. Si consideramos este como el primer gran objetivo de nuestro sistema de pensiones, (la extensión de la cobertura), que estaría muy cerca de cumplirse, aunque con matices, la cobertura así calculada está por encima del 100% en el caso de los hombres y por debajo del 90% en el caso de las mujeres.

Si la referencia a la extensión de la cobertura está indisolublemente ligada a la definición de la vejez en su conjunto, la segunda gran característica configura, por el contrario, distintas formas de envejecer, particularmente en función del género y, en menor medida, según la edad. Precisamente, esa diferencia entre hombres y mujeres que ya apunta el análisis de la cobertura del sistema se profundiza si analizamos el importe de las pensiones. Las pensiones que perciben las mujeres están, por término medio, por debajo de la pensión media del sistema, con independencia de la edad de la beneficiaria (**figura 7**). En el caso de los hombres, hay que llegar al grupo de los mayores de 85 años para encontrar esta situación. Las pensiones van aumentando su importe con la

TABLA 1
Tasas de cobertura del sistema español de pensiones, diciembre de 1998

Pensiones en vigor	Cobertura bruta		Cobertura neta	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Sistemas de la Seguridad Social				
— Jubilación	2.718.730	1.400.740	4.119.470	2.493.059
— Viudedad	106.667	1.430.247	1.536.914	97.813
Total pensiones del sistema de la Seguridad Social	2.844.873	2.909.896	5.754.769	2.608.732
Clases Pasivas	209.977	324.236	534.213	193.327
Prestaciones de naturaleza no contributiva	59.336	335.501	394.837	59.336
Población	2.696.365	3.771.097	6.164.462	
Sistemas de la Seguridad Social				
— Jubilación	100,8	37,1	63,7	92,5
— Viudedad	4,0	37,9	23,8	3,6
Total pensiones del sistema de la Seguridad Social	105,5	77,2	89,0	96,7
Clases Pasivas	7,8	8,6	8,3	8,2
Prestaciones de naturaleza no contributiva	2,2	8,9	6,2	2,2
Total	115,5	94,7	103,4	106,1
			87,6	95,4

Nota: La tasa de cobertura bruta es el cociente entre el número de pensiones de beneficiarios de 65 y más años y el número de habitantes en ese grupo de edad. En la tasa de cobertura neta el número de pensiones se sustituye por el número estimado de pensionistas que se obtiene restando las pensiones concurrentes de cada uno de los sistemas. La fuente original proporciona una información más detallada de los cálculos y estimaciones.

Fuente: Sancho, M (2000): Las personas mayores en España, Informe 2000. Datos estadísticos estatales y por Comunidades Autónomas, Madrid: IMSERSO.

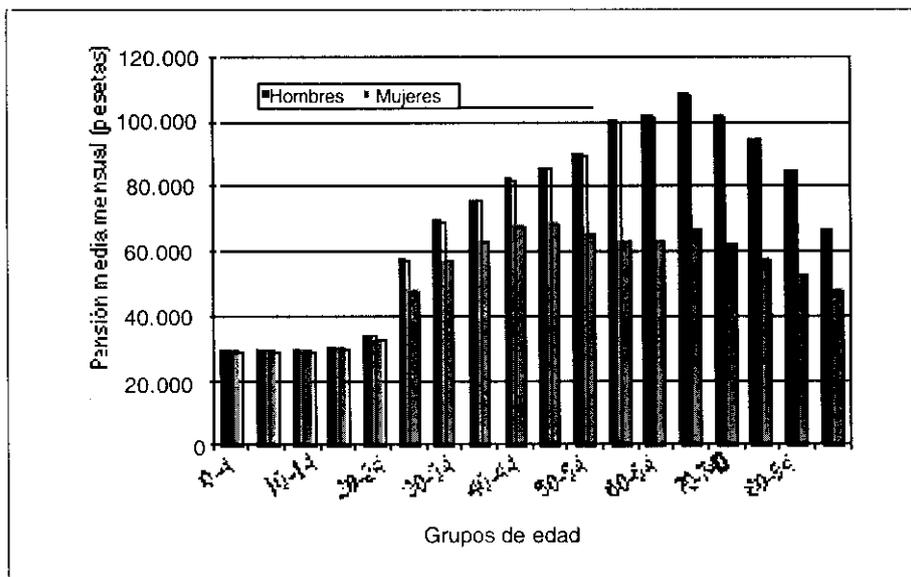


Figura 7

Pensiones medias del sistema de la Seguridad Social según género y edad de los beneficiarios, 1 de enero de 2000.

Fuente: INSS (2000): Evolución de las pensiones del sistema de la Seguridad Social, enero 2000.

edad hasta alcanzar el valor máximo a los 65-69 años, después muestran una relación claramente negativa; a mayor edad, menor importe de la pensión media, especialmente, a partir de los 85 años.

Las diferencias entre hombres y mujeres se corresponden con los distintos instrumentos de protección de los que disfrutaban unos y otras (Pérez Ortiz, 1997: 426). Las mujeres están cubiertas fundamentalmente con pensiones de viudedad y de naturaleza no contributiva, de menor importe, y los hombres con pensiones de jubilación. A 1 de enero de 2000, el importe medio de las pensiones de jubilación del sistema de la Seguridad Social era de

unas 88.000 pesetas y las de viudedad de 55.000 (**Figura 8**). De los cerca de 3 millones de pensiones en favor de mujeres con 65 o más años en el sistema de la Seguridad Social, la mitad son pensiones de viudedad y la otra mitad de jubilación. Entre las pensiones en favor de los hombres, el 95,5% es una pensión de jubilación. Otro tanto sucede con las pensiones de clases pasivas, mientras que las prestaciones de naturaleza no contributiva son percibidas especialmente por mujeres. En las pensiones no contributivas, entre los beneficiarios de 65 y más años, el 85% son mujeres.

Si consideramos como objetivo primordial de un sistema de pensiones

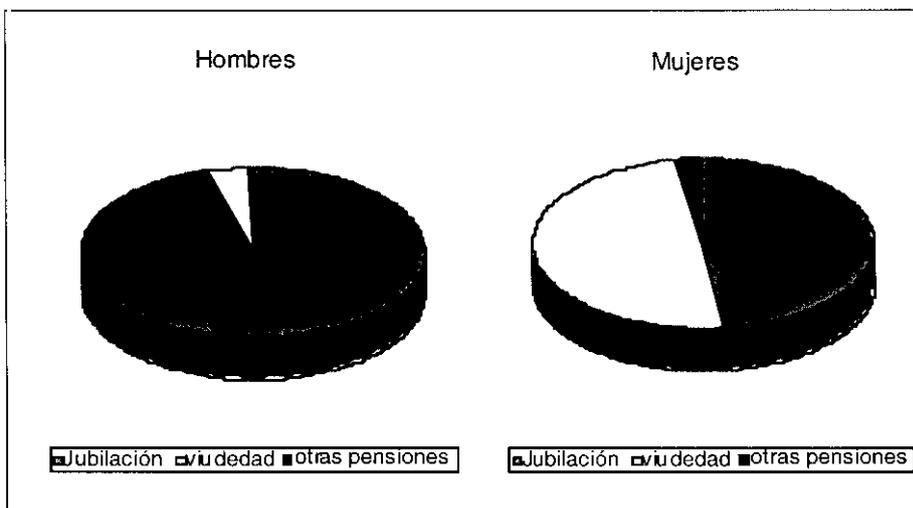


Figura 8

Pensiones en vigor según clase y género de los beneficiarios, 1 de enero de 2000.

Fuente: INSS (2000): Evolución de las pensiones del sistema de la Seguridad Social, enero 2000.

maduro, la extensión de su acción protectora a aquella población susceptible de beneficiarse de él, podemos decir que en España está próximo a cumplirse. Ahora quedaría trabajar en otros aspectos más sutiles, como por ejemplo, las diferencias internas en las formas y en la intensidad de la protección de los distintos colectivos, particularmente esas diferencias entre hombres y mujeres y, más aún, las diferencias con respecto a la edad. Parte de esas diferencias se deben, fundamentalmente, a la historia laboral y a la propia historia de nuestro sistema de pensiones. Los más mayores están cubiertos en una medida importante por instrumentos de protección heredados de épocas pasadas, por ejemplo, el SOVI; mientras que en el caso de las mujeres, al

estar nuestro sistema de pensiones, vinculado a la actividad laboral, lo que reflejan estas diferencias son las bajas tasas de actividad femeninas registradas por las generaciones de mujeres que hoy ya han superado la edad de jubilación. No obstante, habría que seguir observando lo que ocurre en el futuro, puesto que, pese al aumento de las tasas de actividad, sólo registrado en años recientes entre las mujeres españolas, también las remuneraciones y las características de sus carreras laborales, particularmente su duración, pueden incidir en la cuantía de las pensiones, tal y como nuestro sistema está diseñado, contribuyendo a reforzar la presencia del género en todas las explicaciones sobre las diferencias en la experiencia de envejecer (Arber y Ginn, 1991).

No podemos terminar este ligero apunte sobre el sistema de pensiones sin hacer referencia a su futuro. Un indicador fundamental en este sentido es la relación entre cotizantes y pensiones. En la actualidad el indicador presenta un valor relativamente alto, con dos cotizantes por cada pensión en vigor. El mercado de trabajo ha conseguido aumentar esta tasa de forma significativa. Además, las próximas dos décadas nos ofrecen una «tregua demográfica», como consecuencia de la llegada a la edad de jubilación de las generaciones nacidas durante la guerra civil y su posguerra. Pasados esos 20 años, cuando se incorporen los pertenecientes a la llamada generación baby boom los años 60 y 70, se acabará esta tregua (DGSS, 1).

3.2. Posición Económica

En términos más generales, la barrera de los 65 años no supone automáticamente una situación económica esencialmente mala, confirmándose así en España una situación que en otros países occidentales se inició en los años 80 (Castells y Pérez Ortiz, 1992; Guillemard, 1993). Esto ha llevado a cuestionar la situación de los mayores como «categoría de riesgo» y de atención preferente por parte de los Estados de Bienestar y su situación de ventaja con respecto a la acción protectora del Estado de Bienestar (Pérez-Díaz, Chuliá y Álvarez-Miranda, 1998: 59; Moreno, 2000: 156-57), mermando las posibilidades de atención hacia otros grupos de edad e incluso la atención más apropiada a los más vulnerables de entre los mayores (Rodríguez Cabrero, 1999). Pero los mayores aún si-

guen siendo vulnerables, en especial las mujeres y los de edad más avanzada. La situación económica de los hogares en los que viven los mayores, medida a través del gasto medio por persona, es inferior a la media de todos los hogares españoles (**Figura 9**) a partir de los 75 y, mucho más, a partir de los 85 años. La vulnerabilidad de los mayores es especialmente visible a través del análisis de los hogares por debajo del umbral de renta. La incidencia de la pobreza así medida alcanza a casi uno de cada cuatro mayores de 65 años y a tres de cada diez por encima de los 75 años (**Figura 10**).

Un último indicador de posición económica es la situación con respecto a la vivienda. Es bien conocido que en España la vivienda suele tenerse en propiedad, pero además, el predominio de este régimen de tenencia es especialmente acusado en los mayores (Cantó-Sánchez, 1996). La vivienda, sin embargo, presenta un carácter cuando menos ambivalente con respecto a los presupuestos familiares. Por una parte, supone la principal inversión económica de los hogares, la posesión de la vivienda alivia los presupuestos familiares de la financiación de un arrendamiento y genera «sentimientos de arraigo» (Pérez-Díaz, Chuliá y Álvarez-Miranda, 1998: 75), pero en ocasiones la vivienda también supone una presión financiera por necesidades de reparación o acondicionamiento, especialmente si son antiguas o excesivamente grandes, si las condiciones de habitabilidad no son buenas o no se adaptan a las necesidades de los mayores. En España, los mayores suelen vivir en viviendas de su propiedad (84,6%, según la Encuesta de

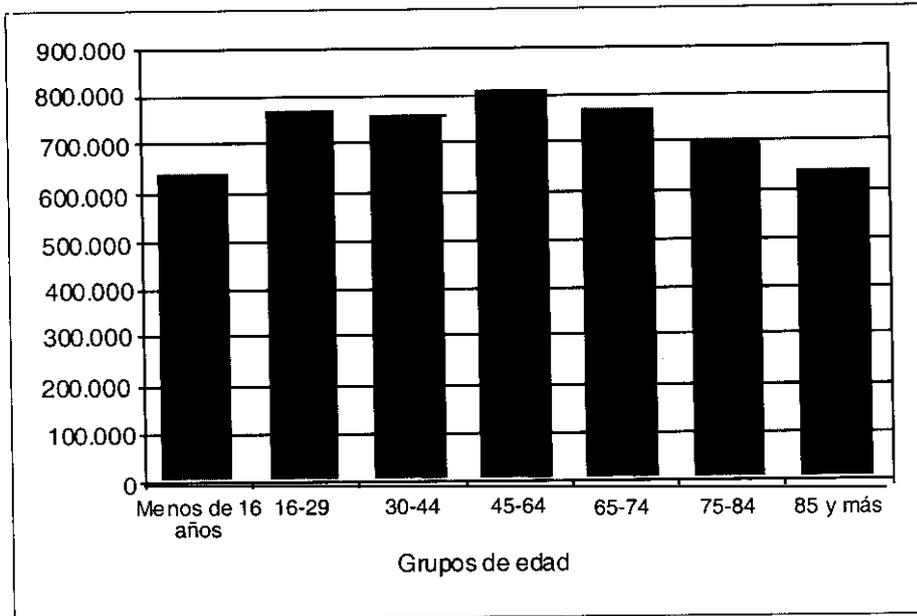


Figura 9

Personas en hogares: gasto medio por persona, por grupos de edad, 1990-1991.

Fuente: INE, Encuesta de Presupuestos Familiares 1990-1991, ficheros de microdatos. Explotación propia.

Presupuestos Familiares de 1990-91), grandes, con algunas deficiencias en cuanto a los equipamientos, destacando la falta de calefacción central (sólo en el 8% de las viviendas) y de teléfono (sólo en el 69%) (**Figura 11**). También carecen de los equipamientos tecnológicamente más sofisticados y recientes como el vídeo, el microondas o el lavavajillas.

4. Indicadores sociales

4.1. Familia y relaciones sociales

En contra de algunas ideas todavía muy extendidas en nuestro país, la for-

ma de vida más habitual entre los mayores los sitúa en familia y en los hogares que ellos mismos fundaron. La mejora de las condiciones de salud y de la situación financiera de los hogares permite que los mayores mantengan su independencia residencial durante un período de tiempo más dilatado (Alberdi, 1999: 325). Según los datos del estudio sobre la soledad de los mayores (CIS-IMSERO, 1998), al menos siete de cada diez viven en su propia vivienda, fundamentalmente en pareja (41,3%), algunas parejas viven todavía con hijos (13,8%) y otros mayores viven sin pareja, pero con hijos (12,6%). Sólo el 11,4% vive en una residencia distinta a la propia, funda-

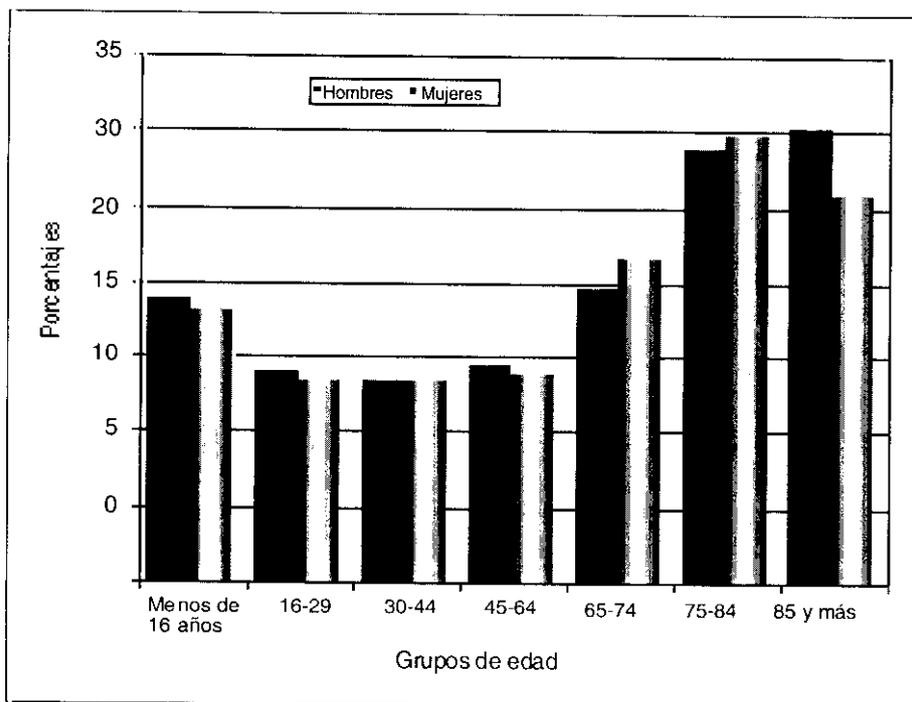


Figura 10

Personas en hogares por debajo del umbral del 50% del gasto medio según edad y género, 1990-1991.

Fuente: INE, Encuesta de Presupuestos Familiares 1990-1991, ficheros de microdatos. Explotación propia.

mentalmente la de los hijos (9,3%) y, sobre todo, cuando el mayor está sólo, puesto que apenas el 1,7% vive con su pareja en casa de algún hijo. Y, por fin, entre el 14 y 16%¹ viven solos. Esto supone más de un millón de mayores viviendo solos (**Figura 12**). Desde luego, la edad y el género introducen diferencias sustanciales. Es conocido que la soledad es, sobre todo, un asun-

to femenino (ocho de cada diez mayores que viven solos son mujeres) y que la frecuencia de esta forma de convivencia aumenta con la edad. Durán argumenta que si el número de hogares unipersonales formados por mujeres es más alto que el de los formados por varones se debe no sólo a su mayor esperanza de vida, sino también a la definición social de la mujer como «ge-

¹ El CIS (estudio CIS-IMSERO, *La Soledad de las Personas Mayores*, de febrero de 1998) proporciona un porcentaje de mayores viviendo solos del 14,2%, mientras que el INE, a partir de la información de la EPA arroja un porcentaje del 15,86% y una cifra absoluta de 1.026.400 mayores de 65 años en esta situación (INE, 1999a).

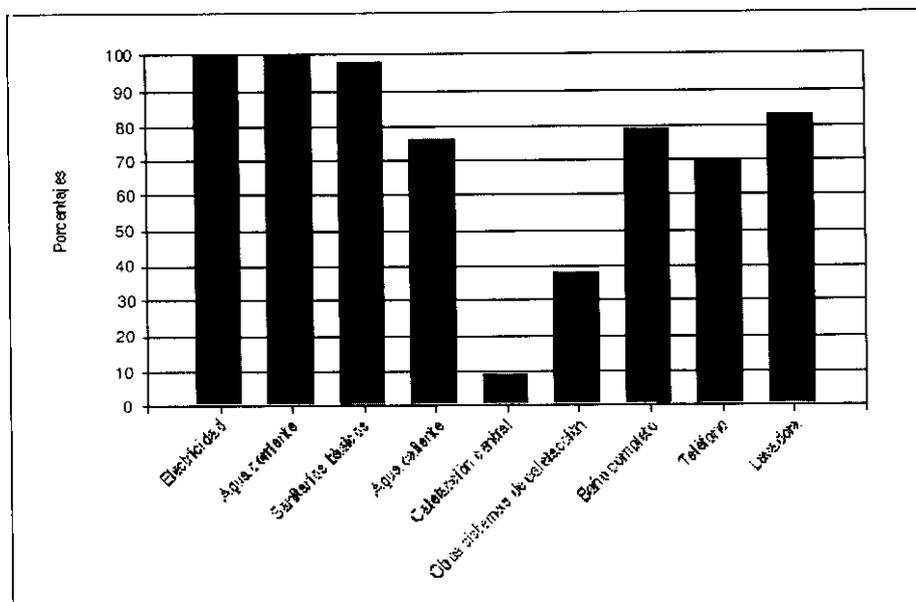


Figura 11

Equipamientos e instalaciones de las viviendas de los mayores.

Fuente: INC (2000): La Tercera Edad y el Consumo; Madrid.

neradora de hogar», es decir, a «la capacidad de las mujeres de garantizar un núcleo de producción social que se mantiene incluso en condiciones poco favorables, como la residencia en solitario» (Durán, 1999: 71).

Entre las mujeres también es más frecuente vivir en casa de otros familiares (14,4%), que entre los hombres. La edad también aumenta la incidencia de esta circunstancia, casi uno de cada cuatro personas de 80 y más años viven en viviendas ajenas a la propia. Otra diferencia considerable se observa entre aquellos que viven en pareja con o sin hijos, aunque estas formas de convivencia siguen siendo mayoritarias a todas las edades y para los dos géneros; las diferencias son

acusadas: el 35,2% de los de 80 y más años, frente al 69,1% de los de 65 a 69; y el 41,9% de las mujeres, frente al 73% de los hombres.

Aproximadamente, el 85% de los mayores tiene algún hijo vivo, y el 64% de esta población tiene algún hijo viviendo con él o en la misma localidad (CIS-IMSERO, 1998). Los contactos con los hijos son frecuentes y satisfactorios. También lo son con nietos y otros familiares: ocho de cada diez mayores tiene algún nieto y suelen verlos varias veces a la semana (61,9%) o varias veces al mes (26,5%), lo que supone que el 68% de todos los mayores tenga más de un contacto mensual con nietos. Más de la mitad suele tener contactos con la

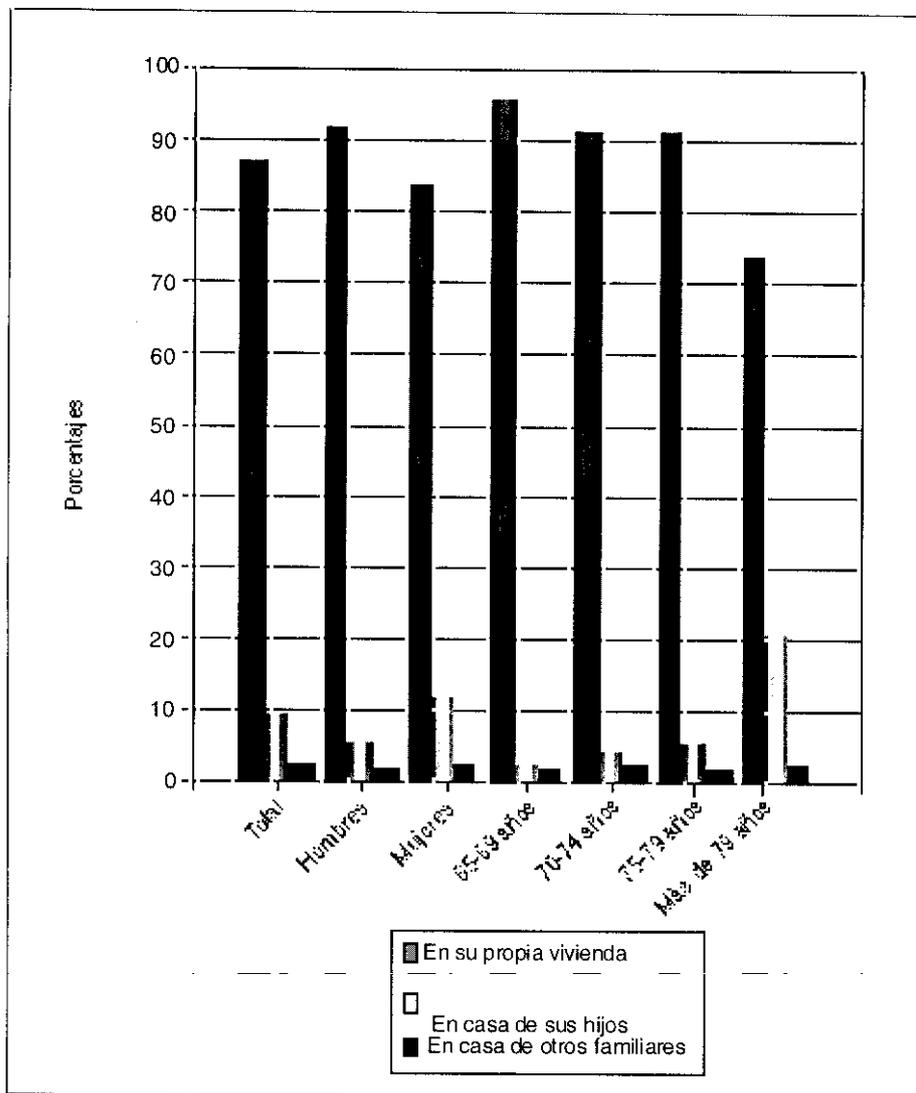


Figura 12

Proporción de mayores que viven...

Fuente: CIS-IMSERSO, *La Soledad de las Personas Mayores*, estudio 2.279, febrero de 1998.

misma intensidad con hermanos, primos y otros familiares. Muy rara vez los mayores se muestran insatisfechos

con sus contactos familiares. La explicación de este elevado grado de satisfacción no es fácil: podría pensarse

que los mayores son poco exigentes en sus relaciones sociales o que se sienten agradecidos por lo que reciben de sus familias, en un contexto de transformación de la vida familiar, en el que las posiciones adscritas, conquistadas a priori, pierden fuerza a favor de posiciones adquiridas, más libres y que es preciso ganar en los contactos más o menos cotidianos.

En definitiva, con respecto a la vida familiar, parece que se instala entre nosotros la idea de una respetuosa «intimidad a distancia», donde el hecho de no convivir bajo el mismo techo no impide que las relaciones entre los miembros de la familia sean frecuentes y satisfactorias (Morgan y Kunkle, 1998: 234), más aún, la autonomía residencial de los mayores, cuando es elegida y discurre en buenas condiciones financieras y de salud, puede dar paso a unas relaciones más libres, mitigando los conflictos entre generaciones que la convivencia ocasiona con no poca frecuencia (Pérez-Díaz, Chuliá y Álvarez-Miranda, 1998: 77). A pesar de ello hay que señalar que los que viven solos lo hacen así mayoritariamente obligados por las circunstancias, este argumento queda apoyado, por ejemplo, por el hecho de que entre los que viven solos el 30% no tiene hijos, frente al 13% de los que viven en compañía. El deseo de independencia es mayor entre las mujeres que entre los hombres y tres de cada diez está insatisfecho con su condición de solitario. Con independencia de la vida en solitario, los mayores no se sienten particularmente solos, aunque la proporción aumenta con la edad y con el género femenino. De los que

no viven solos, un 7,5% dice sentirse muy o bastante solo, frente al 38,1% de los que sí viven en soledad. (CIS-IMSERO, 1998)

Aunque la familia desempeña un papel fundamental en la vida de los mayores, casi la mitad de ellos frecuenta a diario contactos con otras personas ajenas a su vivienda, particularmente vecinos (casi el 80%), pero también amigos que no son vecinos. La frecuencia se reduce entre las mujeres y entre los más mayores quizá porque las mujeres están más centradas en las relaciones familiares y por las dificultades para salir de los más mayores. De nuevo, las relaciones sociales, en este caso con personas ajenas a la familia, se muestran altamente satisfactorias (CIS-IMSERO, 1998). Sólo cuando son preguntados por su vida afectiva, los mayores presentan algún grado de disconformidad: cerca del 20% se muestran poco o nada satisfechos (**Figura 13**). El grado de insatisfacción aumenta con la edad, es mayor entre las mujeres, entre quienes viven solos o en residencias, entre quienes se muestran igualmente insatisfechos con su estado de salud y entre los que tienen menor nivel de estudios.

4.2. Qué actividades desarrollan

Entre las actividades que más realizan los mayores es cierto que destacan, por encima de todas, la audiencia de los medios de comunicación de masas: televisión (96,9%) y radio (71,4%), pero la proporción de los que realizan otras cosas que requieren una mayor actividad es también conside-



Figura 13

Grado de satisfacción de los mayores con respecto a su vida afectiva.

Fuente: CIS-IMSERSO, La Soledad de las Personas Mayores, estudio 2.279, febrero de 1998.

able: el 70% suele dar paseos, y una proporción similar hacer la compra o recados; la mitad lee, uno de cada tres suele acudir a bares o cafeterías y casi uno de cada cuatro a clubes de jubilados o establecimientos similares (**Figura 14**). Con respecto al uso del tiempo, quizá la diferencia más importante se encuentre en la realización de las tareas del hogar, sólo el 30% de los hombres se ocupa de ellas, frente al 85% de las mujeres, de manera que la vejez no introduce, en el caso de las mujeres, grandes rupturas con respecto a las dedicaciones anteriores (Ramos, 1995: 82).

Una proporción importante de los mayores está dispuesta a seguir rea-

lizando aportaciones activas a la sociedad: trabajar (28%, INC, 2000), transmitir parte de sus conocimientos profesionales a otros, o cuidar a personas que lo necesiten. En este sentido, aunque los principales cuidadores de adultos y niños no son los mayores de 65 años, sino las personas entre 30 y 40 años, el 5,6 % de los mayores se dedica diariamente y de forma no remunerada al cuidado de niños, y el 6,4% al de adultos; en cifras absolutas son unos 340.000 cuidadores de niños y unos 386.000 cuidadores de adultos (**Figura 15**). Entre ellos, como era previsible, las mujeres son mayoría: aproximadamente hay siete mujeres cuidadoras por cada tres hombres.

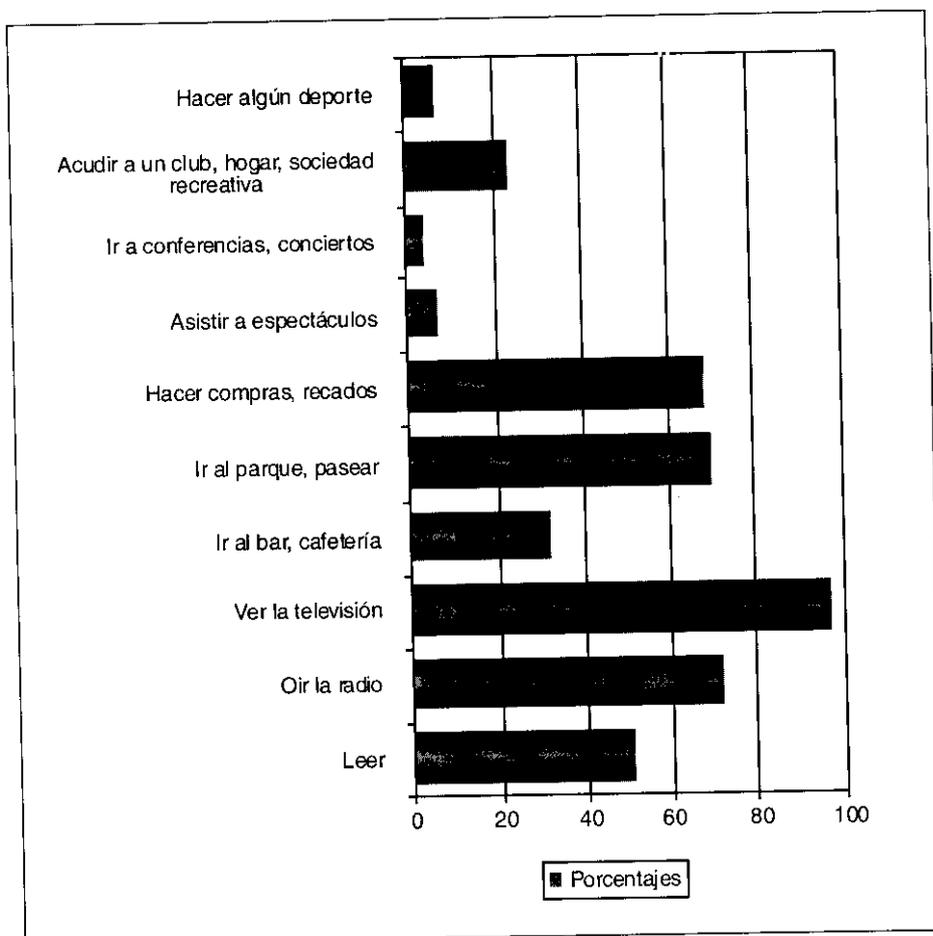


Figura 14

Actividades de ocio realizadas por la población mayor durante la última semana.

Fuente: CIS-IMSERSO, La Soledad de las Personas Mayores, estudio 2.279, febrero de 1998.

Al cuidado de niños, los mayores dedican menos horas que cualquier otro grupo de edades: 82,1% dedica menos de cuarenta horas semanales, frente al 46,5% del conjunto de la población. El cuidado de adultos es, sin embargo, mucho más intenso entre los mayores de 65 años: uno de cada cua-

tro cuidadores dedica 60 o más horas a la semana, otro 24% dedica entre 40 y 60 horas semanales. Quizá estas cifras deberían conducirnos a la revisión del tópico de los mayores como población exclusivamente dependiente, los mayores están cumpliendo una importante labor en el cuidado de sus

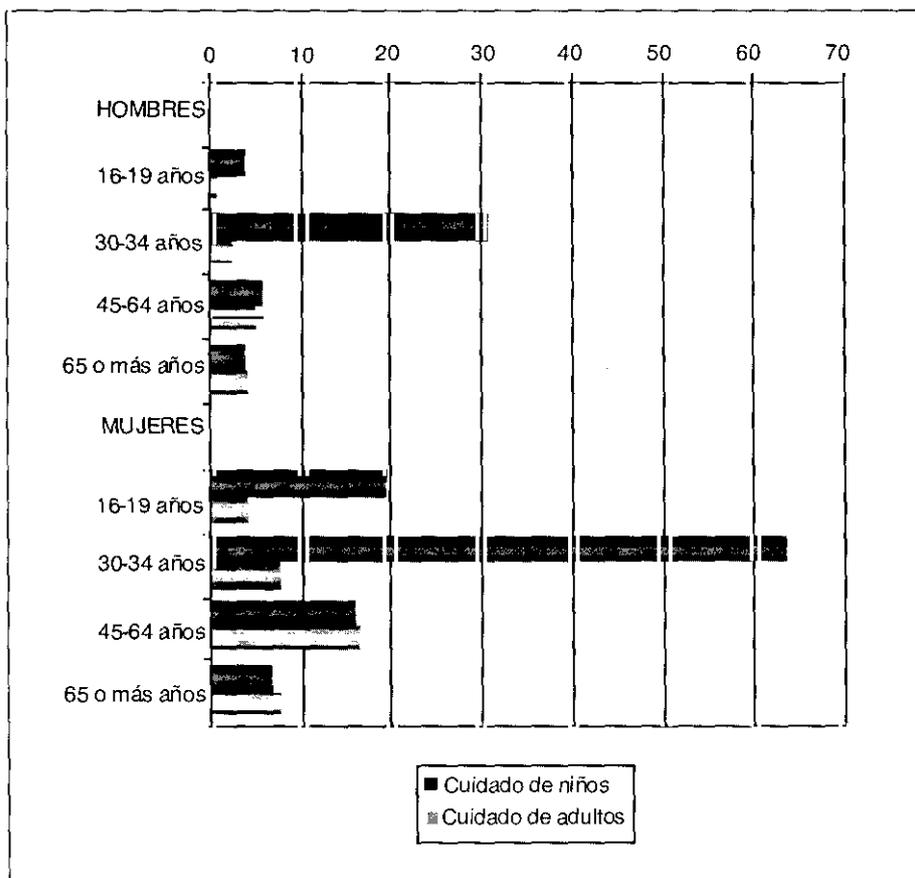


Figura 15

Personas que se dedican diariamente al cuidado de niños o adultos, por género y grupos de edad.

Fuente: INE (1999): Panel de Hogares de la Unión Europea, resultados para España. Madrid.

coetáneos (Cabré, 2000) y en el cuidado de los nietos, permitiendo a muchas mujeres españolas incorporarse al mercado de trabajo.

4.3. Cómo piensan

Las personas mayores son creyentes en muy altas proporciones y ade-

más muy practicantes: la mitad de las mujeres, y el 30,5% de los hombres de 65 y más años asisten a misa u otros oficios religiosos todos los domingos y festivos o varias veces a la semana (CIS-IMSERO, 1998). En consonancia con la intensidad del sentimiento religioso de los mayores, la adhesión de éstos a determinados valores rela-

cionados con la familia es mucho más alta que entre otros grupos de edad, a pesar de lo cual apoyan en proporciones importantes nuevas realidades y nuevas formas de familia como las parejas de hecho o los derechos de las parejas homosexuales, los hijos fuera del matrimonio o el divorcio. Así, según datos del CIS, el 87% de los mayores cree que la mejor forma de establecer una pareja es a través de la boda por la Iglesia, frente al 62% de los españoles de todas las edades. Sin embargo, el 44% apoya la libertad de las mujeres para tener hijos fuera del matrimonio, el 63% apoya el divorcio como solución a los problemas de pareja y el 38% está de acuerdo con que la homosexualidad es una opción válida. Más de la mitad considera que el régimen de derechos y obligaciones de las parejas de hecho debe equipararse al de los matrimonios, aunque sólo uno de cada cuatro está dispuesto a reconocer esa igualdad a las parejas homosexuales, una alternativa que apoya el 57% de los españoles.

Con respecto a la participación política, a pesar de que los mayores manifiestan un menor interés general por la política, son los que más votan en las elecciones. En el estudio post-electoral que siguió a las elecciones legislativas de 1996², el 91,9% los mayores afirma haber votado, frente al 87,9% del total de entrevistados. Además, los mayores no sólo votan más que otros grupos, sino que, además, son más fieles en sus decisiones que otros grupos de edad (Walker y Nae-

gele, 1998; Justel, 1983): el 68,3% de los mayores dijo haber votado al partido al que solía votar siempre, frente al 54,6% del total. Además, el 81,1% votó al mismo partido que había votado en las elecciones autonómicas, frente al 72,4% de la población de todas las edades. Con respecto a la ideología política, los que en 1996 tenían 65 y más años eran un poco más de izquierdas que el resto de la población, aunque existe una significativa proporción de mayores que no responden (27,9%) a esta ni a otras cuestiones que indagan sobre opciones políticas concretas tales como el recuerdo de voto, o la aversión hacia partidos. No cabe explicar esta falta de respuesta a la falta de adhesión al sistema de partidos o a la democracia en general, sino más bien a un cierto pudor a hablar de política, un cierto tabú, herencia probable de un pasado en el que no era tan habitual hablar de estas cuestiones. A pesar de ser más de izquierdas en términos generales que el resto de la población son quienes mejor valoran en términos históricos el régimen de Franco, aunque su adhesión a los valores democráticos es indudable, ya que siete de cada diez afirman que la democracia es siempre preferible a cualquier otro sistema político.

Otra forma de participación política se manifiesta en la pertenencia a asociaciones. Casi uno de cada tres mayores pertenece a una asociación (CIS-IMSERO, 1998). Aunque el género introduce diferencias sustanciales, sólo una de cada cuatro mujeres

² EPE-CIS, *Estudios Post-electorales del CIS. Elecciones Generales en España, periodo 1982-1996*, publicación electrónica en CD-ROM.

mayores pertenece a una asociación frente al 41,4% de los hombres; con la edad se reduce también esta forma de participación, por encima de los 80 años, sólo una de cada cuatro personas pertenece a una asociación. Se trata mayoritariamente de asociaciones "de jubilados" (72,5%) y en menor medida las de carácter religioso, más frecuente entre mujeres, o de carácter deportivo, en el caso de los hombres (CIS-IMSERO, 1998).

4.4. Qué significa envejecer y cuál es la imagen social de los mayores

Los mayores asocian su propia condición a características físicas: el estado de salud (20%) o el aspecto físico, y la edad y la experiencia (20%) (INC, 2000; CIRES, 1995). En consonancia con esta definición de la vejez, el aspecto vital más importante para los mayores es, sin lugar a dudas, la salud, lo que los mayores temen por este orden: la enfermedad, la pérdida de la memoria, la soledad, la dependencia, el dolor y el sentimiento de inutilidad. A pesar de estos temores, los mayores se sienten bastante satisfechos con respecto a su vida en general, aunque las mujeres tienen una percepción más negativa de su situación. Y es que cuando se pregunta alguna cuestión sobre imagen o sentimientos, los hombres mayores siempre se muestran más satisfechos o menos exigentes que las mujeres. Hay que recordar que los hombres son, en términos generales, más jóvenes que las mujeres, que tienen menos probabilidades de vivir solos y más de vivir

aún en la compañía de sus esposas e, incluso, de sus hijos, y de vivir una situación más desahogada desde el punto de vista económico. Los hombres tienen, por tanto, una situación objetiva mucho mejor que la de las mujeres, en términos generales, lo que sin duda influye sobre su estado de ánimo a la hora de responder a estas cuestiones.

Al menos uno de cada cinco mayores piensa que la vejez también comporta cosas positivas que no están presentes en otros momentos de la existencia, básicamente tiempo libre y, en menor medida, la posibilidad de frecuentar más las relaciones con los hijos o con los amigos (INC, 2000). También la valoración que hacen del trato que reciben del resto de la sociedad es bastante positiva; sólo uno de cada tres piensa que los mayores no ocupan en la sociedad el puesto que realmente les corresponde, frente al 50% de la población de todas las edades (CIS, 1998). Aunque a los mayores (cerca de la mitad) les gustaría que sus coetáneos estuvieran más presentes en las instituciones sociales y políticas, particularmente en los ayuntamientos, en las asociaciones de vecinos y en los órganos de gobierno de los hogares y clubes de pensionistas.

Las personas mayores creen que la imagen que el resto de la sociedad tiene de ellos está asociada a connotaciones negativas. De nuevo las mujeres tienden en general a pensar que la sociedad tiene una imagen ligeramente más negativa de los mayores que los hombres. Con respecto a la sociedad en general, se constata que existe una notable discrepancia entre la

imagen que creen que existe en la sociedad sobre ellos y tal como se perciben ellos mismos. En este sentido, los mayores creen que son grandes desconocidos para el resto de la sociedad y que la imagen estereotipada que tiene esa sociedad de ellos como colectivo no les hace justicia.

5. Las personas mayores dependientes y los cuidados informales

Recientemente han sido difundidos los primeros resultados de la Encuesta Nacional de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud realizada y financiada por el INE, IMSERSO y Fundación ONCE. Esta macroencuesta, a través de la cual han sido entrevistadas unas 220.000 personas en 79.000 hogares, ofrece información detallada sobre los fenómenos de la discapacidad, la dependencia, y el estado de salud de la población española. Las cifras globales informan de la existencia de 3.528.221 personas con discapacidades, de las cuales, 2.072.252 son mayores de 65 años. Se entiende por discapacidad, a efectos de dicha encuesta, "toda limitación grave que afecte o se espere que vaya a afectar durante más de un año a la actividad del que la padece y tenga su origen en una deficiencia". En consecuencia, la cifra de personas con discapacidades no se debe traducir directamente en una tasa tan elevada de dependencia, definida como "situación en la que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o la pérdida de capacidad física, psíquica o intelect-

tual tienen necesidad de ayuda y/o asistencia importante para realizar las actividades de la vida diaria" (Consejo de Europa, 1998). En definitiva, la necesidad de ayuda de otra persona constituye el elemento diferenciador entre ambos conceptos. En consecuencia, el número de personas en esta situación desciende notablemente. No obstante, el hecho de que 967.713 personas tengan dificultades graves para la realización de las actividades de la vida cotidiana supone un importante problema al que desde todos los ámbitos institucionales y sociales se pretende dar respuesta (*Tabla 2*).

TABLA 2 Personas de 65 y más años con discapacidades para las actividades de la vida diaria según el máximo grado de severidad	
Severidad	Personas con discapacidades
Total	1.423.962
Discapacidad moderada	425.049
Discapacidad severa	479.870
Discapacidad total	487.843
No consta	31.199
<i>Fuente:</i> Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud 1999. Avance de resultados. Datos básicos. MTAS. IMSERSO. INE. FUNDACION ONCE.	

Es sobradamente conocido que la mayor parte de los cuidados que necesitan las personas dependientes son

prestados por el sistema de apoyo informal (86,5%), fundamentalmente las familias, hijas y esposas en su mayoría (**Figura 16**). Otros datos que configuran el perfil de los/as cuidadores son los siguientes:

— La edad media del potencial cuidador/a se sitúa en los 52 años con un intervalo entre los 45 y los 69 años (IMSERSO-CIS, 1995). El estado civil predominante es el de casado/a (76%).

— Las hijas son las cuidadoras principales, seguidas porcentualmente por los cónyuges. Este es un rasgo diferencial con el perfil de los cuidadores en la mayoría de los países europeos en los que son estos últimos

los principales cuidadores numéricamente hablando.

— Sólo el 14% de las personas dependientes atendidas por sus familiares vive solo/a.

— La mayor parte de los cuidadores/as no tiene actividad laboral (amas de casa, jubilados, parados).

En cuanto a la intensidad de la ayuda prestada, se produce a diario en más de la mitad de los casos. Los datos ofrecidos anteriormente sobre las tareas del cuidado realizadas por personas mayores completan este perfil de los cuidadores.

En definitiva, la familia española está asumiendo la ingente tarea de hacer frente a la mayoría de las necesi-

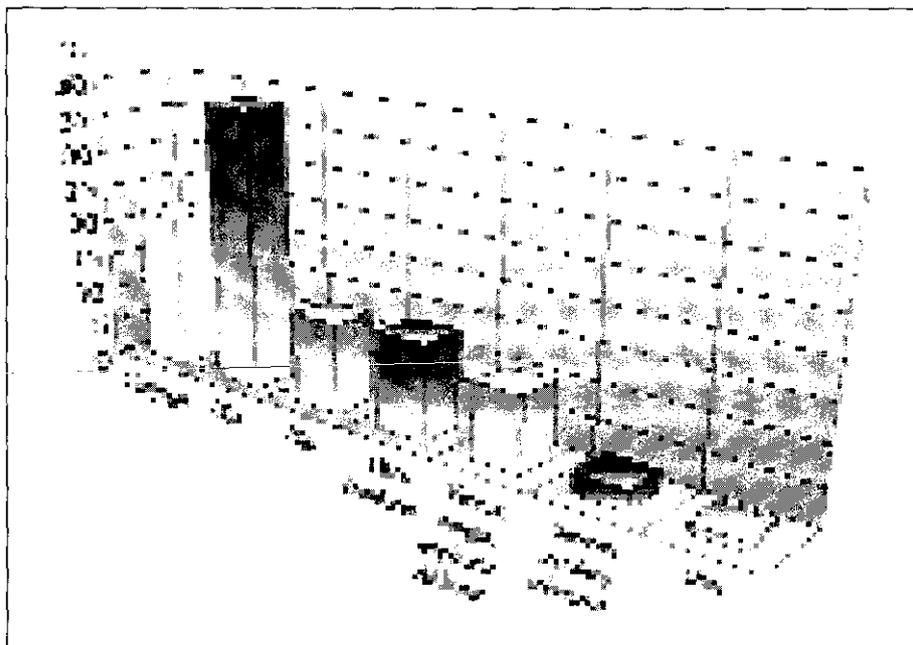


Figura 16

Persona principal en la ayuda a los mayores. España, 1998.

Fuente: CIS, Soledad, estudio 2.279, marzo 1998, p 20a.

dades de cuidado de las personas mayores. Es evidente que esta situación está cambiando ya de forma importante. La crisis del sistema de apoyo informal es una tendencia de futuro indudable a la luz de los datos que nos ofrecen diversos indicadores clave (Rodríguez P. 1999): tasas de incorporación de las mujeres al mercado laboral, variedad de modelos familiares, tamaño de las viviendas, cambios profundos en la posición social de las mujeres, especialmente en su rol dentro de la familia, incremento de la esperanza de vida y del número de personas mayores que necesitan cuidados, movilidad geográfica de los distintos miembros de la familia, etc. Esta diversidad de situaciones está generando una nueva e inaplazable necesidad social, que hasta el momento es cubierta por los servicios sociales y sociosanitarios de larga duración de forma insuficiente. La convergencia y complementariedad entre los sistemas de apoyo formal e informal son criterios obligados para dar una respuesta eficaz y ajustada a las necesidades de las personas mayores dependientes.

6. Servicios sociales. Situación actual

A pesar de la escasez señalada en el ámbito de los recursos sociosanitarios, la década de los 90 ha supuesto la implantación definitiva de un sistema público de servicios sociales, en proceso de creación y desarrollo desde hace tan sólo 25 años. De hecho, en tan corto espacio de tiempo, se ha puesto en marcha una amplia gama de

servicios y programas que pretenden dar respuesta a un conjunto heterogéneo de necesidades de este grupo de población.

Así, se ha producido un cambio radical en la forma de entender y generar procesos de participación social y cultural. Ya no sólo se encuentra una amplia oferta de actividades recreativas y educativas en los centros de personas mayores (hogares y clubs) sino que desde cualquier ámbito proliferan multitud de propuestas en relación con el ocio, el tiempo libre, la formación, la actividad física, el acceso a las nuevas tecnologías, etc. En definitiva, la presencia de las personas mayores en la vida social y cultural, ha adquirido la condición de normalidad que necesitaba. Todo ello ha dado lugar a una identificación mucho más clara de las demandas de este grupo social que se afianza como activo y en disposición de disfrutar esta época de su vida con toda su plenitud.

Sin embargo, y a pesar de esta positiva evolución de la posición social de las personas mayores, cada día se evidencian con mayor fuerza las necesidades de atención del grupo de los más frágiles, las personas mayores dependientes que necesitan ayuda y cuidados en su vida cotidiana.

No es este el espacio para entrar en un análisis en profundidad sobre el desarrollo y evolución de todo nuestro sistema de servicios sociales. Dedicaremos las próximas páginas a ofrecer la información disponible sobre los llamados recursos tradicionales, es decir, los servicios domiciliarios y las residencias, con alguna referencia somera a otros de más reciente implan-

tación y de carácter más alternativo, siempre referidos a la atención a las situaciones de dependencia. Por lo tanto, no se aborda tampoco ese otro gran bloque de servicios y programas a los que se hacía referencia al comienzo de este apartado: los relacionados con el ámbito de la participación social, la utilización del tiempo libre, y las actividades educativas, que serán objeto de análisis en otros trabajos de este monográfico.

6.1. Las residencias en España

Aunque los servicios llamados "institucionales" abarcan un conjunto de establecimientos, en unos casos sociales y en otros sanitarios que ofrecen cuidados de larga duración, en España, el modelo de atención predominante y generalizado para la provisión de este tipo de servicios es la residencia, definida como "centro gerontológico abierto de desarrollo personal y atención sociosanitaria interprofesional, en el que viven temporal o permanentemente personas con algún grado de dependencia" (Rodríguez, 1995).

En enero de 1999 se contabilizaban en el Estado español 198.358 plazas residenciales, de las cuales 78.141 pertenecen al sector público (**Tabla 3**), es decir un %. El resto, 146.245 son estrictamente privadas. Este dato es un indicador significativo del esfuerzo que las personas dependientes y sus familias deben realizar cuando necesitan este recurso. Por otra parte, aunque no se dispone de datos exactos sobre el número y la calidad de las plazas destinadas a las personas dependientes, en ningún caso superarían el 50%

del total, cuando el perfil del usuario-tipo que hoy demanda este tipo de recurso es mayoritariamente dependiente, y en un porcentaje elevado, con problemas importantes de deterioro cognitivo. Parece claro que los próximos años han de suponer un reto en la mejora de nuestra cobertura de servicios sociosanitarios que den respuesta a las necesidades actuales.

6.2. El Servicio de Ayuda a Domicilio

Definido como "programa individualizado, de carácter preventivo y rehabilitador, en el que se articulan un conjunto de servicios y técnicas de intervención profesionales consistentes en atención personal, doméstica, de apoyo psicosocial y familiar y relaciones con el entorno, prestados en el domicilio de una persona mayor dependiente en algún grado" (Rodríguez, 1997). Como se puede observar, esta es una concepción que amplía y profesionaliza la acepción tradicional de la atención domiciliaria, asociada a las labores domésticas. En la misma fecha, enero de 1999, las CCAA informan de la existencia de 112.797 usuarios, es decir, una ratio de 1,82% de la población mayor de 65 años (**Tabla 4**). Dado que este es un recurso gestionado mayoritariamente por las administraciones locales, los datos ofrecidos son incompletos ya que algunas ciudades no se han podido contabilizar.

En éste, como en otros servicios, la desigualdad interautonómica parece ser una característica común en la mayoría de sus diferentes aspectos: grado de implantación, costes, sopor-

TABLA 3				
Datos globales sobre centros y plazas residenciales para mayores en España. Enero de 1999				
Ámbito territorial	> 65 años	Centros	Total plazas	Ratio > 65
Andalucía	951.000	533	32.364	3,40
Aragón	238.500	197	10.353	4,34
Ppdo. de Asturias	211.900	146	6.473	3,05
Islas Baleares*	112.800	21	2.005	1,78
Canarias	167.200	102	3.395	2,03
Cantabria	92.800	43	3.433	3,70
Castilla-La Mancha	318.800	148	10.855	3,40
Castilla y León	511.400	454	25.486	4,98
Cataluña*	989.200	1.028	38.439	3,89
Comunidad Valenciana*	613.600	195	10.891	1,77
Extremadura	181.100	72	4.614	2,55
Galicia	501.800	97	8.985	1,79
Comunidad de Madrid	687.900	328	20.934	3,04
Región de Murcia	148.700	38	2.926	1,97
Navarra	87.500	58	3.972	4,54
País Vasco	321.900	229	10.491	3,26
La Rioja	47.400	26	2.405	5,07
Ciudad de Ceuta	7.100	3	104	1,46
Ciudad de Melilla	5.700	2	233	4,09
España	6.196.300	3.720	198.358	3,20
* Incluidas en el cómputo total de plazas.				
! Promedio correspondiente a las Diputaciones de Álava y Gipuzkoa exclusivamente.				
Fuente: INE: Renovación del Padrón municipal 1-V-1996.				
Consejerías de Sanidad y/o Servicios Sociales de CC.AA. Diputaciones Forales Vascas.				

TABLA 4
El servicio pública de ayuda a domicilio para las personas mayores en España. Enero de 1999

Ámbito territorial	> 65 años	N.º usuarios > 65	Ratio > 65
Andalucía*	951.000	17.028	1,79
Aragón	238.500	6.008	2,52
Ppdo. de Asturias	211.900	3.195	1,51
Islas Baleares*	112.800	2.575	2,28
Canarias	167.200	3.179	1,9
Cantabria*	92.800	1.399	1,51
Castilla-La Mancha	318.800	8.091	2,54
Castilla y León*	511.400	10.904	2,13
Cataluña	989.200	12.195	1,23
Comunidad Valenciana	613.600	4.805	0,78
Extremadura	181.100	8.500	4,69
Galicia	501.800	5.817	1,16
Comunidad de Madrid	687.900	13.649	1,98
Región de Murcia	148.700	2.134	1,44
Navarra	87.500	2.915	3,33
La Rioja	47.400	1.089	2,3
País Vasco	321.900	8.897	2,76
Ciudad de Ceuta	7.100	198	2,79
Ciudad de Melilla	5.700	219	3,84
España	6.196.300	112.797	1,82

Fuente: INE: *Renovación del Padrón municipal 1-V-1996.*
 Consejerías de Sanidad y/o Servicios Sociales de CC.AA.
 Diputaciones Forales Vascas.

te normativo, etc. Destacan especialmente algunas características específicas de este servicio.

— El tiempo dedicado a los dos grandes bloques de actividad del SAD: tareas domésticas y cuidados. Las diferencias son notables, oscilando entre el 90% que destina la Comunidad valenciana a las primeras, y el 80% que dedica Navarra a los cuidados personales, actividad que exige mayor cualificación y, en definitiva, diferente esfuerzo presupuestario.

— La intensidad horaria de este servicio: Cantabria, Extremadura o la Rioja informan que dedican a este servicio en torno a 10 horas mensuales. País Vasco o Castilla La Mancha, superan ampliamente las 20 horas.

En definitiva, un análisis pormenorizado de nuestro sistema autonómico de servicios sociales nos llevaría a concluir que en bastantes casos estamos ante una oferta diferente en cantidad y calidad de los recursos.

6.3. Centros de día

Entendidos como "servicios socio-sanitarios y de apoyo familiar que ofrecen durante el día atención a las necesidades personales básicas, terapéuticas y socioculturales de personas mayores afectadas por diferentes grados de dependencia, promoviendo su autonomía y la permanencia en su entorno habitual" (Sancho, 1996).

La implantación de este servicio en España es bastante reciente y ha dado lugar, en ocasiones, a confusiones conceptuales con otro tipo de equipamientos de funcionamiento diurno, como son los Hogares y Clubes de ju-

bilados y los hospitales de día, cuyos objetivos y actividades son bastante similares en algunas facetas.

Los datos disponibles nos informan de la existencia de algo más de 7.000 plazas, aunque sabemos que en el último año se ha producido un importante incremento de este recurso en la mayoría de las comunidades autónomas. Es el servicio de apoyo y respiro familiar por excelencia, que hace posible que las personas con nivel moderado de dependencia puedan permanecer en su entorno habitual. Una vez más, sus características, dotación profesional y material y servicios que ofrecen, difieren notablemente.

6.4. Otros servicios sociales

Los recursos más innovadores destinados a personas mayores todavía tienen un desarrollo incipiente. Entre ellos quizás sea el servicio de teleasistencia el que se ha implantado más rápidamente, contando con unos 50.000 usuarios en la actualidad. Las evaluaciones realizadas sobre su eficacia (IMSERSO, 1997) indican que constituye un importante elemento de seguridad y tranquilidad, sobre todo para las personas mayores que viven solas y son susceptibles de encontrarse en situación de riesgo. La evolución y perfeccionamiento tecnológico de este programa ha abaratado considerablemente sus costes, lo que facilita su accesibilidad desde el sector público y privado.

En cuanto a las estancias temporales en residencias, su disponibilidad es aún muy escasa en el sistema público, con una 2000 plazas en todo el Estado.

Dado que, junto con los centros de día, es una de los más importantes servicios de apoyo familiar parece indudable que va a experimentar un importante desarrollo en los próximos años.

Por último, en lo que se refiere a los sistemas alternativos de alojamiento, los datos que tenemos sobre viviendas tuteladas nos informan de la existencia de 3.100 plazas públicas, número significativo si tenemos en cuenta su corta historia. Su implantación se ha producido sobre todo en el medio rural, para personas sin problemas de dependencia. La experiencia de otros países corrobora que este recurso ha de asumir una evolución hacia situaciones de necesidad de ayuda de muchos de sus ocupantes por lo que será necesaria una reformulación de sus objetivos, diseño y planificación de la intervención profesional.

Por último, y a pesar de la evidente escasez y cierta desigualdad de nuestra oferta de servicios sociales es obligado señalar una vez más el notable avance que este sector ha experimentado en la década de los noventa. Sin duda, los próximos años van a suponer la implantación definitiva de un sólido sistema de atención que nos permita situarnos en condición de igualdad con los países europeos que tienen mejores niveles de protección social, ofreciendo así una respuesta más adecuada a las necesidades de este grupo de población.

Bibliografía

- Alberdi, I. (1999): *La nueva familia española*, Madrid: Taurus.
- Arber, S. Y Ginn, J. (1991): *Gender and Later Life. A sociological analysis of resources and constraints*, London, etc: Sage.
- Arquiola Llopis, E. (1995): *La vejez a debate. Análisis histórico de la situación socio-sanitaria de la vejez en la actualidad*, Madrid: CSIC.
- Cabré, A. (2000): Gent gran a Catalunya: aspectes demogràfics, en Dropez, D. (coord): Any Internacional de la gent grand. Cap a una societat per a totes les edats, Girona: Escola d'Estiu M Carrasco i Formiguera: 19-23
- Cantó-Sánchez, O. (1996): *Poverty Dynamics in Spain: A study of transitions in the 1990s*. Discussion Paper, Londres: London School of Economics.
- Castells, M., y Pérez Ortiz, L. (1992): CIRES (1995): Encuesta *Los Mayores*, mayo.
- CIS-IMSERO (1998): *La Soledad de las Personas Mayores*, estudio 2.279, febrero.
- CIS (1998): *Estudio CIS 2.291*, junio.
- Durán, M. A. (1999): *Los costes invisibles de la enfermedad*, Madrid: Fundación BBV.
- EUROSTAT: *Statistiques démographiques. Données 1960 – 1999*. Luxemburgo, 1999, 269 p.
- Guillemard, A. M. (1993): «Perspectivas europeas sobre las políticas de vejez», en Moreno, L. (comp.): *Intercambio social y desarrollo del bienestar*, Madrid, CSIC: 43-76.
- Hugman, R. (1994): *Ageing and the care of older people in Europe*, New York: St. Martin's Press.
- IMSERO. "Las personas mayores en España. Informe 2000." Madrid, 2001.
- IMSERO. "Vejez y protección social a la dependencia en Europa. Iniciativas, recomendaciones del Consejo de Europa". Colección Observatorio de personas mayores. Madrid, 1999.
- IMSERO: *Las personas mayores en España. Informe 2000*. Madrid, 2000, 2 vols.
- IMSERO-CIS: *La soledad de las personas mayores*. Madrid, 1998, estudio 2279, registros electrónicos.
- INE, IMSERSO, ONCE. *Encuesta sobre discapacidades deficiencias y estado de salud 1999*. Avance de resultados. Madrid, 2000.
- INE (1999): *Indicadores sociales de España, 1997*. Madrid
- INE: *Anuario estadístico*. Varios años
- INE: *Defunciones según la causa de muerte: año 1996*. Madrid, 348 p.
- INE: *Encuesta de morbilidad hospitalaria : año 1996*. Madrid, 296 p.
- INE: *Proyecciones de la población de España calculadas a partir del Censo Población de 1991*. Madrid, 1995, 131 p.

- INE: *Renovación del Padrón municipal de habitantes a 1 de mayo de 1996*. Publicaciones electrónicas.
- INE: *Tablas de Mortalidad de la Población Española 1994-1995*. Madrid, 1998, 41 p.
- Instituto Nacional de Consumo (2000): *La Tercera Edad y el Consumo*, Madrid.
- Justel, M. (1983): *Los viejos y la política*, Madrid: CIS.
- **OCDE: *Maintaining Prosperity in an Ageing Society*. Paris, 1998, 142 p.
- M^o de Sanidad y Consumo: *Encuesta Nacional de Salud*. Madrid, varios años (1987, 1993, 1995, 1997).
- Moreno, L. (2000): *Ciudadanos precarios. La «última red» de protección social*. Barcelona: Ariel.
- Morgan, L., y Kunkel, S. (1998): *Aging. The social context*. Thousand Oaks, Cal.: Pine Forge.
- Pérez Ortiz, L. (1997): *Las necesidades económicas de las personas mayores. Vejez, economía y sociedad*. Madrid: INSERSO.
- Pérez-Díaz, V.; Chuliá, E. Y Álvarez Miranda, B. (1998): *Familia y sistema de bienestar. La experiencia española con el paro, las pensiones, la sanidad y la educación*, Madrid: Argentería-Visor.
- Ramos Torres, R. (1995): «Uso del tiempo y ocio de los mayores», en SECOT: *Las actividades económicas de las personas mayores*, Madrid: 63-82.
- Riley, M.W., Kahn, R. L., y Foner, A. (1997): *Age and structural lag. Society's failure to provide meaningful opportunities in work, family and leisure*, New York: Wiley Inter-Science.
- Rodríguez Cabrero, G. (2000): La protección social a la dependencia, Madrid: IMERSO
- Rodríguez López, J. (2000): «El futuro del pasado. Notas sobre sociología de la vejez», *Archipiélago*, 44: 25-32.
- Sancho Castiello, T. Rodríguez Rodríguez, P. «Política social de atención a las personas mayores» en "gerontología conductual, vol.I Ed. Síntesis. 1999.
- Walker, a., Y Naegele, G (1998): *The politics of old age in Europe*. London: Open. Univ. Press.

M.^a Teresa SANCHO CASTIELLO
Lourdes PÉREZ ORTIZ
Antonio ABELLÁN
Vicente RODRÍGUEZ

