

# UNA ESPAÑA QUE ENVEJECE

*Antonio Abellán García*  
*Adalberto Aguilar Baltar*  
*Francisco Barco Solleiro*  
*Gloria Fernández-Mayoralas*  
*José Luís Jordana Laguna*  
*Francisco Jurdao Arrones*  
*Nicolás Mallo Fernández*  
*Rafael Pineda Soria*  
*Florián Ramírez Izquierdo*  
*Angel Rodríguez Castedo*  
*Fermina Rojo Pérez*  
*José María Ruiz de Velasco*  
*Andrew Sixsmith*  
*Ana Vicente Merino*

SERIE: CURSOS DE VERANO

*Una España que envejece*  
primera edición, julio 1992.

- © de cada uno de los autores para sus artículos
- © de la presente edición:  
Universidad Hispanoamericana Santa María de la Rábida

ISBN: 84-80010-004-4

DL: GR 863/1992

Imprime: Gráficas Anel, S.A.  
Polígono Industrial Juncaril  
Albolote (Granada)

Queda rigurosamente prohibida sin la autorización escrita de los titulares del "Copyright", bajo las sanciones establecidas en las leyes, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento, incluidos la reprografía y el tratamiento informático y la distribución de ella mediante el alquiler o préstamo públicos.

### 13. EL PLAN GERONTOLOGICO COMO RESPUESTA A LAS DEMANDAS DE LA TERCERA EDAD.

**Rafael Pineda**

¿Cuáles son las demandas del sector de la tercera edad desde el punto de vista del *Plan Gerontológico*? Este es mi punto de reflexión, mi punto de exposición. Estas son las demandas que surgen tanto de las personas mayores, de las familias que les atienden, como de los responsables de la política social con o para los mayores, escuchando lo que dicen, interpretando lo que no dicen a través de nuestras encuestas y estudios, intuyendo lo que quieren con su silencio. Interpretando todo esto diría: estas son las demandas a las que responde el Plan (Cuadro 13.1).

#### *Demandas*

a) Suficiencia económica. En un estudio reciente pasa a segundo lugar de preferencia; según este estudio, en primer lugar estaría la preocupación por la salud, pero nosotros hasta ahora, en lo que habíamos manejado en la preparación del Plan, ocupaba el primer lugar la suficiencia económica. ¿Es que el desarrollo que han tenido las pensiones, la mayor seguridad que se ha podido dar al futuro de las pensiones ha creado un estado de ánimo más tranquilo, más sereno, y entonces empiezan a preocuparse más de la salud?

b) Salud y asistencia sanitaria.

c) Servicios sociales integradores en la comunidad. Hay un bajo porcentaje de personas mayores que piden residencias, cada vez menos, y son las propias familias las que en las respuestas al cuestionario que aplicamos (resumido en el libro *«La tercera edad en España: necesidades y demandas»* en que se publican dos encuestas

---

*Rafael Pineda Soria es Coordinador del Plan Gerontológico.*

## Cuadro 13.1 Objetivos Generales.

La estructura del Plan Gerontológico ha sido diseñada distribuyéndola en cinco áreas: Pensiones; Salud y Asistencia Sanitaria; Servicios Sociales; Cultura y Ocio; y Participación. En cada área se definen las líneas de actuación a seguir y los objetivos que pretenden cumplirse con la ejecución de las medidas concretas. Tales objetivos pueden resumirse en los diez siguientes:

- 1.- Desarrollar y extender el sistema de prestaciones no contributivas a los mayores de 65 años con insuficientes recursos económicos y ofrecer un complemento de pensión a los mayores de 80 años que han perdido autonomía personal.
- 2.- Mejorar las pensiones mínimas y el resto de las pensiones contributivas, garantizando su revalorización automática según el I.P.C.
- 3.- Promover la salud de los mayores y mejorar su bienestar físico, psíquico y social.
- 4.- Garantizar en el marco general del Sistema Nacional de Salud la prevención y asistencia al anciano mediante una adecuada atención primaria y hospitalaria.
- 5.- Lograr el acercamiento de los servicios sociosanitarios a los mayores, dentro de un marco sectorial. Para ello, se diseñará un mapa de áreas en el que se integren y coordinen los referidos servicios.
- 6.- Fortalecer las estructuras administrativas para el desarrollo, coordinación y distribución equitativa de recursos, así como para garantizar el estudio, la investigación y la formación permanente sobre temas relacionados con el envejecimiento y la vejez.
- 7.- Ofrecer unos servicios sociales idóneos para dar respuesta a las necesidades de las personas mayores, potenciando sobre todo el desarrollo de aquellos que propician su autonomía personal, la permanencia en el domicilio y la convivencia en su entorno habitual de vida.
- 8.- Incrementar en la sociedad el conocimiento del hecho social del envejecimiento de la población y las características psicofísicas de los mayores, el aprecio y reconocimiento de todos hacia los valores y patrimonio cultural de las personas que han alcanzado una avanzada edad, así como la participación y corresponsabilidad de las mismas en el desarrollo de la política social.
- 9.- Facilitar el acceso de las personas mayores a los bienes culturales y fomentar entre ellas el empleo creativo del ocio y del tiempo libre, para mejorar su calidad de vida y su capacidad de sentirse útiles.
- 10.- Extender el concepto de participación democrática, de manera que la sociedad integre de hecho a las personas mayores y éstas se incorporen realmente a todas las actividades de la vida social.

que se hicieron, una referida a las personas mayores y otra a las personas que les atienden) contestan, en un alto porcentaje, en torno a un 80%, que se avergonzarían de que sus familiares fueran a una residencia. Por tanto, las personas mayores piden hoy integración en la comunidad: «no nos lleváis a la residencia, dejad que eso lo decidamos nosotros, y si algún día la razón nos falla o las circunstancias lo exigen llevadnos, que allí nos tratarán bien». Por ello hay que procurar «tanta convivencialidad como sea posible».

d) Residencias. Frente a la frase: «tanta convivencialidad como sea posible», hay que añadir «y tanta institucionalización como sea necesaria», porque hay un colectivo de personas mayores que han llegado a un grado de deterioro tal que ya los servicios comunitarios son impotentes, son incapaces de dar la respuesta que necesitan; las familias tampoco pueden, y entonces hace falta una atención especializada en centros residenciales.

e) Coordinación de las distintas instancias administrativas. Para que funcione bien una política social con los mayores hoy se demanda en España una coordinación administrativa de las distintas administraciones central, autonómica y local, y de toda la administración con la iniciativa privada. El Plan intenta dar una respuesta, una solución.

f) Coordinación sociosanitaria. El Plan prevé un mapa de áreas sociosanitarias: que las actuales áreas sanitarias estructuradas por el INSALUD pasen a llamarse áreas de atención sociosanitaria, y que en cada área haya una coordinación entre los servicios sociales y los servicios sanitarios y de cada uno de estos campos entre sí para poder dar la respuesta integral, idónea que la persona mayor del área o sector demande.

g) Fomento de la cultura y preparación para un ocio creativo y recreativo.

h) Y por último, participación social.

Pero no solamente debemos tener en cuenta las demandas que formulan las personas mayores y sus familiares, sino también las que formulan sus silencios. Una cuestión que merece destacarse es el alto porcentaje, un 11.5%, de personas mayores que respondieron que no

sabían qué necesitaban con más prioridad, o que rehusaron contestar la pregunta, proporción que se eleva al 35% cuando se preguntó por la necesidad sentida en segundo lugar. Ese porcentaje, creciente con la edad, no se puede interpretar, en absoluto, como un exponente de inexistencia de necesidades; parecería más bien el resultado de una resignación profunda o de un escepticismo fraguado en el crisol del tiempo.

Los responsables de esa política social hemos de motivar, de incentivar, de estimular el que pidan determinados bienes y servicios que ellos no son capaces de demandar. Entre otras razones, muchas veces porque los desconocen. Hemos de ir creando y ofreciendo servicios nuevos, a veces no conocidos por los propios mayores, y hemos de ir creando unas estructuras sociosanitarias basadas en la sectorización y en la coordinación; por eso me he adelantado a incluir esta demanda dentro del sector de la tercera edad aunque no sean ellos los que lo piden; somos conscientes de esas necesidades, y hemos de ir por delante incentivando a los propios mayores para que las demanden, creando las estructuras precisas.

### *Soluciones.*

Frente a esas demandas, ¿cuáles son las soluciones? Las soluciones están en el Plan Gerontológico. El Plan tiene respuestas variadas; lo hemos preparado conscientemente después de tres años de trabajo.

El Plan está estructurado en cinco áreas (Cuadro 13.2):

- la primera trata de dar respuesta a la primera demanda de las personas mayores: la *suficiencia económica*. El área de pensiones lo ha elaborado totalmente, como es lógico, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Hay una voluntad política de mejorar las pensiones, de desarrollar todo el sistema de pensiones no contributivas, de dar un complemento de pensión a los mayores de 80 años; y de agilizar el sistema de gestión de reconocimiento y pago de pensiones.

- la segunda área se refiere a la *salud y asistencia sanitaria*; es una de las más extensas; la ha desarrollado plenamente el Ministerio de Sanidad y Consumo en diálogo con nosotros. Tiene dos amplios

*Área 1: Pensiones*

- Solidaridad con las personas de edad
- Mejora de las pensiones mínimas
- Revalorización automática y agilización en la gestión

*Área 2: Salud y Asistencia sanitaria*

- Salud
- Asistencia sanitaria

*Área 3: Servicios Sociales*

- Política de carácter general
- Prestación de servicios sociales

*Área 4: Cultura y Ocio*

- Acceso de los mayores a los bienes culturales
- Sensibilización de la sociedad sobre el envejecimiento y la vejez

*Área 5: Participación*

- Fomentar la participación social y política
  - Potenciar la capacidad de participación
  - Establecer órganos de representación y asesoramiento
  - Generalizar la participación democrática en todos los centros
  - Participación en el seguimiento y desarrollo del Plan Gerontológico
-

capítulos: por una parte la promoción de la salud y por otra parte la asistencia sanitaria a nivel primario, a nivel domiciliario, a nivel hospitalario.

- la tercera área sobre los *servicios sociales*, trata de dar una respuesta idónea para el logro de un digno nivel de bienestar. Es la más amplia de todas las áreas. El moderno sistema de servicios sociales, en un estado de bienestar, trata de poner en manos de los poderes públicos y de la sociedad unos instrumentos en la lucha contra las desigualdades. Por tanto, tratan de evitar las desigualdades, las marginaciones, y de promover a todos los colectivos de ciudadanos.

- la cuarta área: *cultura y el ocio*.

- la quinta área hace referencia a la *participación*.

#### *Aspectos destacables.*

Me interesa subrayar algunos aspectos del área tercera. Lo primero que se propone es la creación de una *unidad administrativa* para el Plan Gerontológico. Esa unidad administrativa será la que coordine la política social a un alto nivel: a los distintos departamentos ministeriales implicados en el Plan; a nivel comunitario, a las correspondientes consejerías de bienestar social o de seguridad social, y a nivel local, a las corporaciones locales.

Es preciso que, para poder desarrollar y tener actualizada una política social con los mayores, exista una entidad dedicada a las investigaciones (Centro de Estudios de Investigación), a tener un banco de datos actualizado, a estudiar, a investigar cuáles son los problemas, estudios comparados con el área europea y a la formación del personal especializado en materia de tercera edad. Creemos, como he dicho también antes, que debe existir un mapa de áreas sociosanitarias. Tiene que haber una coordinación entre los servicios sociales y los servicios sanitarios en cada área.

Los servicios sociales que trata de potenciar al máximo el Plan son los servicios sociales integradores o los servicios sociales comunitarios. Lo primero que nos planteamos es que, si queremos que la gente

viva en su comunidad, viva en su entorno, hay que mejorar las condiciones de su vivienda. Y por tanto los primeros planteamientos van dirigidos a ofrecer distintas *alternativas de alojamiento* a la personas mayores. La primera medida, el primer objetivo es adaptar sus propias viviendas en aquellos casos en que las viviendas no reúnan las características o los requisitos adecuados para que puedan vivir allí (aproximadamente un millón de viviendas de las personas que viven solas necesitan adaptación).

Otras alternativas de viviendas son la reserva de pisos en viviendas de protección oficial (un 3%), viviendas o alojamientos tutelados de carácter unipersonal, bipersonal o grupal, sobre todo en el área rural; también, viviendas compartidas (que se diferencian de las viviendas tuteladas en que aquí está más desarrollada la autogestión por parte de los que viven en las viviendas) y el desarrollo de acogidas familiares (una persona puede ser acogida en un núcleo familiar ajeno al suyo propio).

Por supuesto, si queremos que los mayores vivan en su entorno, que vivan en su casa, es preciso que, para aquellas personas que tienen algún grado de discapacidad, desarrollemos y potenciemos el servicio de *ayuda a domicilio*; queremos que sea un programa estrella. Se quiere llegar con la ayuda a domicilio al 8% de las personas mayores de 65 años. En este momento la ayuda a domicilio que prestan los municipios, la administración local, alcanza el 0.48%; si a eso se añade la que presta el INSERSO vía directa o concertada con otras entidades que no sean los municipios, Cruz Roja o Cáritas, podemos estar en el 1.3%. Estudios comparados nos llevan a la conclusión de que otros países nos superan: el 14% en Dinamarca, el 17% en Suecia, el 10% en Francia.

Se precisa:

- una formación permanente de los profesionales, de los voluntarios que colaboran en la prestación de este servicio, y de las propias familias.
- fomento del voluntariado, tal como existe en otros países.

-desarrollar el sistema de telealarma; queremos que este servicio llegue a un 12% de las personas que viven solas, que son las más necesitadas.

Dentro de esos servicios comunitarios queremos también cambiar un poco la imagen, el contenido y la proyección de los hogares. Queremos que sean centros de encuentro, no queremos que las personas mayores se encierren y formen «ghettos» dentro de esos hogares, queremos que sean un lugar de diálogo intergeneracional, queremos que sean talleres donde las personas mayores puedan transferir sus saberes culturales a las generaciones más jóvenes; en definitiva, proyección hacia la comunidad, apertura a la comunidad. Proyección de los hogares a la población rural dispersa: que los hogares de las cabeceras de comarca estén proyectando sus servicios a esa población rural mediante el desplazamiento de los profesionales y de los servicios.

Ampliación de los servicios de los hogares es otra concepción nueva; queremos que la mayoría de los hogares, actualmente existentes, y en la totalidad de los hogares nuevos que se creen existan unas unidades de estancia diurnas. Las estancias diurnas son aquellos servicios que, en otros países, se llaman centros de día. Las personas mayores que viven en sus casas, atendidas por sus propias familias y que padecen alguna discapacidad podrán ser llevadas a estos centros, bien por las familias, bien mediante microbuses adaptados, desde la mañana para recibir el tratamiento adecuado de rehabilitación, terapia ocupacional, comida, higiene, etc., y por la tarde volverán a sus propios domicilios. Con lo cual, además de prestar a la persona mayor los servicios que demanda de integración y de recuperación, se va a ofrecer un apoyo a la familia que podrá, de esta manera, liberarse de unas preocupaciones fuertes e irse con mayor tranquilidad de espíritu a su trabajo de todos los días.

Desde los hogares queremos que se desarrolle el *servicio de comidas al exterior*, comidas calientes sobre ruedas (sistema de comidas muy estandarizado en Europa) y comidas congeladas que se trasladarán a los hogares de las personas que vivan solas, y allí se guardarán

en el frigorífico; durante el día el auxiliar de hogar, el auxiliar de la ayuda a domicilio preparará esas comidas en un microondas. Con esto estaremos prestando un servicio muy importante para propiciar la permanencia de las personas mayores en su domicilio.

Por último, conectado también con el servicio de ayuda a domicilio para propiciar la integración y calidad de vida de las personas mayores en su domicilio, se quiere establecer en los hogares el servicio de lavandería para las personas que lo demanden.

Otro servicio comunitario contemplado en este área tercera para apoyo a la familia, novedoso y muy demandado por las personas mayores y especialmente por las familias que les atienden en su domicilio es el *servicio de estancias temporales en residencias*. La estancia temporal supone que la familia pueda llevar a la persona mayor durante quince días o un mes a una plaza de esta naturaleza. Para ello vamos a crear residencias con estas características de temporalidad, y vamos a concertar con hoteles plazas con este fin, para que las familias puedan encontrar un verdadero apoyo llevando a la persona mayor a disfrutar de estas vacaciones, al mismo tiempo que la familia se organiza las suyas.

Otra medida como apoyo a la familia será la de formación y apoyo psicosocial.

Se completan las medidas para propiciar la integración en el área o sector, y favorecer la autonomía personal con *ayudas técnicas*, supresión de barreras arquitectónicas, y establecimiento de un transporte adaptado.

Finalmente, habrá que desarrollar y ampliar el programa de *termalismo social*, potenciando los servicios de los balnearios, lo cual va a permitir una mayor calidad de vida. Este servicio trata, fundamentalmente, de mejorar la calidad de vida de las personas mayores que padecen cualquier tipo de dificultad (movilidad, dificultad respiratoria, etc.), y de propiciar, en definitiva, la integración social.

Cuando los servicios comunitarios son impotentes para dar la respuesta que necesitan los mayores, hay que *garantizar una plaza residencial*. Para ello hemos estudiado bastante bien qué ratio había

que establecer en el Plan para que pudiéramos realmente garantizar esa plaza a todos. Se ha hecho un estudio comparado de otros países donde el número de plazas residenciales podía estar entre el 4-5%, es decir, 4-5 plazas por cada 100 personas mayores de 65 años. Nosotros en un afán de plantear un Plan Gerontológico progresista, de lo más actualizado, de los más moderno hemos rebajado al máximo el número de plazas residenciales creyendo que lo fundamental era potenciar los servicios comunitarios, mantener lo más posible a las personas mayores en su entorno, pero hemos puesto una ratio de 3.5 plazas residenciales por 100 mayores de 65 años. Partiendo del estudio de plazas actualmente existentes, que es de 107.000, contando el sector público y el sector privado, con esta ratio y teniendo en cuenta la proyección demográfica al año 2000 tenemos que construir o instalar mediante conciertos 106.000 plazas nuevas para garantizar esa plaza a los mayores que la necesiten. Por supuesto que el Plan establece unos criterios a la hora de hablar de las residencias: queremos unas residencias ubicadas e integradas en el área; por tanto queremos superar ese concepto actualmente ya anacrónico, aberrante, gravemente inhumano de que una persona de Huelva tenga que irse a Bilbao, y de que una persona de Valencia tenga que irse a Madrid, o una persona de Málaga se vaya a Logroño.

Las residencias deben ser de tamaño medio o pequeño, porque están destinadas a personas residentes en el área o sector. Y, por otra parte, deben ser plazas asistidas; queremos decir con esto que puesto que fundamentalmente las residencias están dedicadas a unas personas que llegaron a una situación de necesidad, no deben concebirse ya como hasta ahora residencias para válidos y residencias para asistidos. La característica de toda residencia debe ser residencia asistida, lo cual no quiere decir que de una manera rígida lleguemos a excluir de una atención residencial a una persona válida que por otras razones personales, familiares o sociales la necesiten, pero como esa persona, por ley de vida, al paso de dos o tres años va a llegar a esa situación de deterioro, toda residencia nueva que se haga queremos que vaya con las características de asistida.

Se pretende ampliar determinados servicios de las residencias para que cumplan una proyección hacia la comunidad. Por ejemplo, establecer la unidad de estancias diurnas para propiciar el mantenimiento de las personas, cuando pueda ser dentro de sus casas atendidas por sus familias, en la línea que decíamos antes, servicio de comidas al exterior para fomentar de esta manera una mejor calidad del servicio de ayuda a domicilio, servicio de lavandería al exterior, y por supuesto, establecer ese carácter de temporalidad en determinadas plazas para poder ofrecer a las familias un apoyo y un respiro que, a su vez, les va a permitir sentirse con más salud, con más alegría para poder seguir trabajando en la atención que exige su pariente mayor durante todo el año.