

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.

10. TERCERA EDAD EN ESPAÑA: CARACTERÍSTICAS, NECESIDADES Y RECURSOS.

Angel Rodríguez Castedo

Introducción:

El mundo occidental camina hacia una sociedad cada día más envejecida. Dentro de poco, una de cada seis personas pertenecerá a ese grupo de población de “65 y más años”, o de personas de la “tercera edad”, o de “nuestros mayores”, términos más o menos eufemísticos con los que solemos referirnos a personas que están próximas o ya han llegado a la vejez. Este hecho, que debería ser considerado como una gran noticia, tiene, sin embargo, la virtud, cuando menos, de preocuparnos.

Prueba de ello es que el tema de la tercera edad ha cobrado una enorme actualidad. Ocupa páginas de la prensa diaria, es objeto de estudio en jornadas, reuniones y mesas redondas, se trata en programas de radio y televisión, preocupa a profesionales de la medicina, de la economía y de las ciencias sociales, inquieta a políticos y responsables públicos.

Dividiré mi exposición en tres puntos:

- 1.- Estudios demográficos: datos cuantitativos.
- 2.- Análisis Cualitativo: Características y necesidades.
- 3.- Recursos en el ámbito de los Servicios Sociales.

Estudios demográficos: Datos cuantitativos.

En los últimos años del s. XX las sociedades más desarrolladas del mundo constatan que uno de los fenómenos más destacables de sus características sociológicas es el que se conoce como envejecimiento de la población.

Angel Rodríguez Castedo es Director General del INSERSO

El fenómeno se agudiza aún más porque al lado del aumento de la esperanza de vida se ha producido paralelamente la caída en el índice de fecundidad. El primero de los dos parámetros, influye en la significación que en números absolutos representan las personas de edad; el segundo de ellos, hace que la representación del grupo de personas mayores sea proporcionalmente superior con respecto a la población global.

España no es ajena a tales acontecimientos y así como se ha homologado en tantas otras facetas de la vida política, económica y sociocultural a los modos y maneras del área más desarrollada del planeta, también lo ha hecho tanto en la evolución de la esperanza de vida de los españoles (una de las más altas del mundo) como en la de los índices de fecundidad de sus mujeres (una de las más bajas). La traducción inmediata de estas características demográficas es que nuestro país también envejece.

Mientras en 1960 el grupo de 65 y más años representaba el 8,2 % de nuestra población total, en 1990 ha pasado a significar más del 13% de la misma. En números absolutos, de 2,5 millones de personas mayores registradas en 1960 se han sobrepasado ya los 5 millones de españoles que superan la edad de 65 años. De cara al futuro, los estudios prospectivos de población prevén que para el año 2.000 se habrán superado los 6 millones de personas de este grupo de edad, representando en términos porcentuales, más del 15% de la población total española.

Los datos proporcionados por las proyecciones de la población española de 65 y más años para el período 1.986-2.010 permiten avanzar algunas ideas sintéticas, tanto de orden estrictamente demográfico (esto es, referidas a las variaciones cuantitativas que la población de tercera edad experimentará en el futuro próximo) como de orden social (en relación con las consecuencias que esas variaciones cuantitativas tendrán para la organización y desarrollo de nuestra sociedad y, muy particularmente, con las necesidades y demandas específicas de protección social derivadas del crecimiento de la población anciana).

Variaciones cuantitativas de la población de la tercera edad en el horizonte del año 2010.

a) La etapa de crecimiento intenso de la población de tercera edad que en este momento estamos viviendo, y que continuará durante una década, dará paso, a final de siglo, a unos años de relativo estancamiento.

b) Sin embargo, durante esos años (la primera década de los 2000), la población de tercera edad experimentará un importante proceso de envejecimiento interno, con un considerable aumento, tanto en términos absolutos como relativos, de la población de 80 y más años de edad.,

c) El ritmo de crecimiento de la población anciana será muy diferente en las distintas Comunidades Autónomas y Provincias, de acuerdo con la diversa estructura actual de población de cada una de ellas, en el supuesto de que no se produzcan movimientos migratorios importantes que afecten selectivamente a la población anciana. En general, la población de tercera edad crecerá más deprisa en las zonas en las que actualmente es menor la proporción de ancianos, con el resultado de una mayor homogeneización de su distribución relativa.

d) Aunque el horizonte de la proyección no abarca más allá del año 2010, por lo aventurado que, en demografía, resulta hacer previsiones a más de dos décadas, cabe esperar que, a partir del año 2010, se entre en una nueva etapa de crecimiento rápido, al llegar a la edad de jubilación las generaciones que se vieron afectadas por el incremento de natalidad que se dio en España a partir de los años 50.

Implicaciones sociales de estos cambios demográficos.

a) El proceso de crecimiento de la población anciana que, en virtud del descenso paralelo de la fecundidad que se viene experimentando, es también un proceso de envejecimiento de la población considerada como un conjunto (aumento de la proporción de personas mayores de 65 años respecto del total), no es sino la consecuencia lógica de dos factores altamente positivos desde el punto de vista social: descenso de las tasas de mortalidad, con el consiguiente incremento en el

número de años vividos por los habitantes de nuestro país, y cambio en las pautas de fecundidad, como resultado de la mejora del nivel y calidad de vida.

b) Ese proceso, natural y deseable, no debe ser considerado como un problema, sino como un nuevo dato del cambio estructural que está experimentando nuestra sociedad. Como es obvio, ese cambio lleva aparejada la aparición de nuevas necesidades y demandas sociales, a las que es necesario dar la respuesta adecuada.

c) La estructura por edades de nuestra población y el grado actual de participación en la actividad productiva de la mujer permiten afirmar que el descenso en la proporción de personas en edad laboral respecto al número de ancianos no significa, por sí solo, que vaya a producir dificultades de financiación de la protección social (pensiones, servicios sociales, etc.), de la población de la tercera edad. Las dificultades de este tipo dependen más de la capacidad del sistema productivo para absorber la fuerza de trabajo disponible, y se podrían generar, por tanto, en el caso de que se invirtiera la actual tendencia de creación de empleo.

d) No obstante lo anterior, es necesario insistir en que el aumento en términos absolutos de la población anciana, y, en particular, del grupo de personas con 80 y más años de edad, supondrá, como es obvio, un incremento importante en las necesidades de atención especializada, por el previsible deterioro de los niveles de autonomía personal, posibilidades de autocuidado, integración social y salud que conlleva la edad avanzada.

Análisis Cualitativo: Características y Necesidades.

Siendo importantes los datos cuantitativos que acabamos de analizar, no es de menor interés el análisis cualitativo de la población mayor de la España actual, es decir, las necesidades y demandas más relevantes de este colectivo, tal como aparecen en estudios y encuestas de reciente elaboración, dirigidas no sólo a las personas mayores sino también a los familiares que conviven con ellas.

Modalidad Residencial. Casi la mitad de las personas de más de 65 años que viven en domicilios particulares comparten el hogar con su cónyuge y/o hijos no emancipados de su matrimonio. Uno de cada cinco ancianos viven solos, y uno de cada seis en el domicilio de sus hijos emancipados. Un doce por ciento del total viven con sus hermanos o con otros familiares.

Conforme avanza la edad aumenta la proporción de ancianos que viven en casa de sus hijos ya emancipados, y disminuye la de los que viven, con su cónyuge e hijos no emancipados, en su propio hogar. La proporción de los que viven solos no parece alterarse significativamente con la edad, mientras que sí aumenta en forma perceptible la de los que viven con sus hermanos u otros familiares distintos de su cónyuge e hijos (Cuadro 10.1).

Cuadro 10.1 Modalidades residenciales de las personas de edad (%)

Modalidad residencial	65 a 79 años	80 y más	total mayores 65
Viven solos	23,04	21,47	22,78
Viven con su cónyuge y/o hijos no emancipados	50,65	29,20	47,29
Viven en casa de sus hijos emancipados	14,82	28,74	17,00
Viven con algún hermano u otro familiar	10,42	19,47	11,84
Otras situaciones	1,08	1,13	1,08

Titularidad, características y equipamiento de la vivienda. La mayoría de los ancianos que viven en domicilios particulares habitan en una vivienda de su propiedad. Conforme avanza la edad, aumenta considerablemente la proporción de personas mayores que residen en viviendas que son propiedad de sus familiares. La tenencia en alquiler se da en un 21 por cien de las personas de la tercera edad encuestadas, proporción que no se ve afectada por la edad de la población estudiada (Cuadro 10.2).

La cuarta parte de los hogares de los ancianos tienen más de 75 años. Solo un doce por cien (ocho por cien entre los mayores de 80 años) viven en casas o edificios de menos de 15 años de antigüedad (Cuadro 10.3).

Prácticamente la totalidad de las viviendas en las que residen personas de 65 o más años cuentan con electricidad, agua corriente e instalaciones sanitarias básicas. Las tres cuartas partes de los ancianos disponen de agua caliente en su vivienda, y un porcentaje similar tienen baño completo. Un 37 por ciento cuentan con algún sistema de calefacción, aunque en este caso hay mucha variabilidad según la zona geográfica en la que habitan. El número de hogares que disponen de teléfono se acerca al 70 por cien, mientras que en casi un 80 por cien hay lavadora para hacer la colada.

Aproximadamente el 48 por cien de las personas mayores de 65 años encuestadas declaran vivir en edificios de varios pisos. De ellos, un porcentaje aproximado del 45 por cien disponen de ascensor. (Cuadro 10.4).

Situación económica. El nivel de ingresos es el motivo más frecuente invocado por el colectivo de ancianos como causa de su mayor insatisfacción. Esta carencia produce inquietud porque, aunque el dinero no solucione de por sí los problemas del envejecimiento, si mejora algunos aspectos de la vejez como la salud, la vivienda, la soledad, las relaciones interpersonales y la alegría de vivir.

Cuadro 10.2. Titularidad de la vivienda (%)

Titularidad vivienda	65 a 79 años	80 y más	Total mayores 65
Propia	63,29	46,33	60,58
Alquilada	21,51	21,48	21,50
Propiedad familiares	14,63	31,68	17,36
Otras	0,57	0,51	

Cuadro 10.3. Antigüedad de la vivienda (%)

Antigüedad vivienda	65 a 79 años	80 y más	Total mayores 65
Construida hace 15 años o menos	12,85	7,96	12,07
De entre 16 y 30 años de antigüedad	25,70	24,28	25,47
De entre 31 y 75 años de antigüedad	24,13	25,95	24,42
Construida hace más de 75 años	26,38	30,03	26,96
No sabe-no contesta	10,95	11,78	11,08

Cuadro 10.4. Equipamiento de las viviendas de personas de edad (%)

Equipamiento vivienda	65 a 79 años	80 y más	Total mayores 65
Electricidad	99,46	98,87	99,37
Agua corriente	98,49	99,44	98,67
Retrete y lavabo	98,49	99,44	98,67
Calefacción central	8,50	7,34	8,32
Otros sistemas de calefacción	29,06	27,12	28,75
Baño completo	78,15	72,32	77,22
Teléfono	69,00	68,93	69,88
Lavadora	79,98	73,45	78,93
Ascensor (en ed. de pisos)	45,13	42,11	44,66

Aproximadamente un 94 % de los ancianos encuestados declaran percibir, directamente o a través de su cónyuge, alguna pensión. Los niveles de ingresos de los ancianos tienden a deteriorarse conforme aumenta la edad, aunque el abanico de situaciones es amplio: mientras que un seis por cien de las personas mayores de 65 años declararon percibir menos de 20.000 pesetas mensuales (*datos de 1988*), un porcentaje similar superaba las 100.000 pesetas de ingreso mensual. La mediana de la distribución de ingresos, en 1988, se situaba en torno a las 41.000 pesetas, lo que venía a significar, en esas fechas, que más de la mitad de los ancianos disponían mensualmente de rentas inferiores al salario mínimo interprofesional.

Desde 1988, la distribución según ingresos de la población de tercera edad ha venido mejorando, de acuerdo con los datos disponibles sobre cuantía media de las nuevas pensiones. La economía de los ancianos y la de sus familiares próximos presentan cierta permeabilidad existiendo flujos monetarios no onerosos (ayudas) en ambos sentidos. Un 15 por ciento de las personas de 65 o más años encuestadas declaran que reciben ayudas económicas, habitual u ocasionalmente, de sus familiares, mientras que un 35 por cien declaran dar, de forma habitual u ocasional, dinero a sus familiares o a otras personas. Conforme aumenta la edad, tiende a aumentar el porcentaje de los que reciben y a disminuir el de los que dan este tipo de ayudas económicas. (Cuadro 10.5).

Salud. Otra gran preocupación que las personas de la tercera edad consideran muy honda es la relativa a su estado de salud. En el origen de esa preocupación existe, sin duda ninguna, una base objetiva de enfermedad, ya que más de un 70% de ancianos padecen alguna enfermedad, pérdidas o desgastes sensitivos notables y reducciones de su capacidad de movilidad. Existen, empero, suficientes indicios para concluir que al hecho de "sentirse enfermo" coadyuvan otras circunstancias ajenas a la salud cuyo origen es más bien psicológico o social. La soledad, la falta de inquietudes, la marginación a que se ven sometidos por parte de la sociedad colaboran de forma muchas veces definitiva a un decaimiento del ánimo que acabará por somatizarse. Lo pone de relieve, por ejemplo, el que manifiesten en

Cuadro 10.5. Situación económica de las personas de 65 y más años (%)

Situación económica	65 a 79 años	80 y más	total mayores 65
Reciben pensión	93,86	93,79	93,85
<i>Estructura de ingresos:</i>			
Menos de 20.000 pts/mes	6,06	5,27	10,17
20.000 a 29.999 pts/mes	17,36	15,93	24,86
30.000 a 39.999 pts/mes	24,59	24,11	27,12
40.000 a 49.999 pts/mes	11,48	12,27	7,34
50.000 a 59.999 pts/mes	13,92	15,07	7,91
70.000 a 99.999 pts/mes	9,22	10,01	5,08
100.000 y más pts/mes	5,60	4,52	5,42
no sabe/no contesta	11,73	12,99	11,93
<i>Reciben ayuda económica de familiares o amigos:</i>			
A menudo	5,81	15,82	7,41
Ocasionalmente	7,00	9,60	7,41
No recibe	86,76	74,01	84,72
no sabe/no contesta	0,43	0,56	0,45
<i>Dan dinero a familiares o amigos:</i>			
A menudo:	12,05	9,60	11,66
Ocasionalmente	24,22	20,90	23,69
No lo hacen	62,97	68,36	63,83
no sabe/no contesta	0,75	1,13	0,81

todas las encuestas tener más dolencias las mujeres en general y los hombres con más bajos niveles de instrucción y renta en particular, es decir, aquellos que cuentan con menos recursos de todo tipo para afrontar la vejez con buen ánimo.

Un hecho muy significativo es la ingestión verdaderamente desmedida de medicamentos que se constata por parte de la población anciana. El motivo principal que alegan para acudir a consultas médicas es la obtención de recetas, además de que existe gran número de ellos que toman medicinas a diario aún sin encontrarse en tratamiento médico. La yatrogenia es la toxicomanía más extendida en este grupo de edad, el cual, sin embargo, no reconoce como drogadicción el hábito de ingerir medicamentos.

No voy a extenderme en datos pormenorizados sobre enfermedades más comunes en los ancianos. Existe abundante bibliografía sobre el tema. Baste decir que entre el 25% y el 30% de las consultas realizadas en los servicios de atención primaria, así como el 40% de los ingresos hospitalarios son realizadas para personas de 65 o más años, siendo más frecuente en el colectivo de edad avanzada las enfermedades degenerativas que tienden a la cronicidad y/o a la invalidez.

Soledad. Aparte de los problemas económicos y los relacionados con la falta de salud, se menciona en las diversas encuestas la soledad, como uno de los más graves inconvenientes entre las personas de edad, agravada ésta en algunos casos por el rechazo familiar y la marginación social de que se sienten objeto.

Nivel de estudios. Se confirma en todas las encuestas, el bajísimo bagaje cultural de nuestros mayores. Alcanzan el 90% desde los analfabetos -sobre todo, mujeres- hasta los que cuentan con estudios primarios completos. Esta circunstancia, como después veremos, va a limitar no sólo las actividades de ocio más ligadas con lo cultural, sino hasta la realización de las múltiples gestiones que es preciso efectuar en nuestra sociedad. Ejercer sus derechos ciudadanos, solicitar una ayuda, denunciar una arbitrariedad sufrida, comprender un recibo informatizado, etc., implica unos conocimientos instrumentales

que les faltan. Aunque esto se suple de ordinario con la colaboración que prestan en los centros administrativos y bancarios los empleados de los mismos, también origina un retraimiento en los afectados que hace que a menudo renuncien de antemano a solicitar el servicio o la prestación a la que tendrían derecho.

Ocio y tiempo libre. Por lo que al empleo de ese tiempo libre se refiere, se encuentra éste tremendamente condicionado por el escaso nivel cultural ya reseñado. Más de la mitad de los ancianos no leen nunca o casi nunca libros o novelas. La principal fuente de información y de cultura de los ancianos es, en primer lugar, la T.V., que la inmensa mayoría ve a diario, seguida, en menor medida (un 53,7 %) por la radio.

La asistencia a espectáculos es muy minoritaria entre las personas de la tercera edad. Casi un 90% de ellos no va al cine nunca y, del 10% restante, que alguna vez asiste, sólo la cuarta parte de ellos lo hace con asiduidad. ¿Qué decir del resto de espectáculos, como el teatro, conciertos, ballets, etc.? el porcentaje de población anciana que acude a ellos alguna vez está rozando el 1% en las encuestas.

La actividad preferente que realizan, tanto hombres como mujeres, fuera del hogar es pasear, seguida de -sobre todo entre los varones- acudir al Hogar de la tercera edad para jugar a las cartas o al dominó y charlar con los amigos.

Con respecto a las vacaciones, ese lapso espacio-temporal que permitiría a los ancianos cortar con la rutina y cotidianeidad con el entorno y actividades habituales, las encuestas ofrecen un saldo cercano al 50% de personas que no van nunca de vacaciones, manifestando como razón fundamental para no hacerlo la escasez de medios económicos y su estado de salud. No obstante, es notable el grado de satisfacción que manifiestan los que sí han ido de vacaciones, como se pone de relieve en las investigaciones efectuadas entre las personas que han participado en el programa de Turismo Social, que organiza todos los años el INSERSO.

Priorización subjetiva de necesidades.

Para estimar las necesidades subjetivas de la población estudiada, se preguntó, en la encuesta, por el tipo de atención social que les parecía más necesaria. De acuerdo con las respuestas dadas a esa pregunta, la principal demanda de las personas de la tercera edad es la garantía de su autosuficiencia económica, seguida, a bastante distancia, por la atención de su salud. En tercer lugar aparecen la asistencia domiciliaria y la participación en actividades culturales y recreativas, y con bastante menos incidencia, la preocupación por el alojamiento (residencias) y por las ayudas técnicas, esto último especialmente entre los de edad más avanzada (Cuadro 10.6.).

Una cuestión que merece destacarse es el alto porcentaje de personas que respondieron que no sabían qué necesitaban con más prioridad, o que rehusaron contestar la pregunta.

La opinión de la familia. A grandes rasgos, la opinión de los familiares encuestados coincide con la de las personas de la tercera edad en cuanto a la priorización de necesidades: la mejora de la pensión es también el aspecto más citado, seguido de la asistencia domiciliaria (sobre todo cuando el anciano con el que conviven tiene más de 80 años), la asistencia médica (también con más incidencia cuando se trata de personas de avanzada edad) y las actividades turísticas y recreativas (en este caso, sobre todo cuando se trata de familiares de ancianos de edad no muy elevada).

El 70 por ciento de los familiares entrevistados consideran que la convivencia con una persona de la tercera edad no condiciona el normal desenvolvimiento de su vida cotidiana. El reverso de esta constatación es que cerca del 28 por ciento (hay un pequeño índice de no respuesta) sí consideran que su vida cotidiana se ve condicionada por la presencia de una persona mayor en la casa. Este condicionamiento se percibe, fundamentalmente, entre los familiares de personas de edad muy avanzada o que no pueden valerse por sí mismas, y en los hogares de menores ingresos.

Aunque un porcentaje apreciable de familias (el 40 por cien) declaran no necesitar ninguna ayuda especial para atender debida-

Cuadro 10.6. Priorización subjetiva de necesidades (%).

Priorización de necesidades	65 a 79 años	80 y más	total mayores 65
(Suma de las personas que citaban cada necesidad en primer y segundo lugar)			
Ayudas económicas	71,88	79,28	73,00
Asistencia médica	34,98	34,23	34,87
Atención domiciliaria	23,64	37,84	25,78
Actividades culturales y recreativas	28,43	7,21	25,24
Residencias, alojamientos	12,78	14,41	13,03
Ayudas técnicas	4,95	11,71	5,97
Otras respuestas	27,80	21,62	26,87
No sabe	37,22	50,45	39,21
No contesta	11,18	9,01	10,85

mente al anciano que convive en su hogar, los que sí dicen necesitar algún tipo de ayuda subrayan dos demandas fundamentales: ayuda económica y asistencia domiciliaria, entendida como la presencia en el hogar de una persona ajena a la familia que colabore en los trabajos domésticos, acompañe al anciano y se cuide de su atención personal.

El 60 por ciento de los familiares entrevistados desearían que existieran alojamientos temporales para las personas más mayores de la familia. Por el contrario, el ingreso con carácter definitivo en una residencia no se consideró prioritario, en las respuestas a la encuesta, nada más que por un mínimo porcentaje de los familiares sondeados.

Casi un 80 por cien de ellos declararon que les parecería mal que sus familiares ancianos tuvieran que ingresar en una residencia, porque, en su opinión, la familia es el marco más adecuado para su atención.

Recursos en el ámbito de los servicios sociales.

A) Servicios sociales comunitarios.

Constituyen aquellos instrumentos de la política social destinados a la atención integral de las necesidades individuales y colectivas de los mayores dentro de la comunidad en que viven. Todas las corrientes de opinión interpretan dicha integración como la incorporación a las formas de vida y condiciones de existencia cotidianas de la sociedad a la que se pertenece. Significa, la posibilidad de vivir en una casa normal, en un barrio normal, teniendo derecho a unos niveles de participación y de calidad de vida normales.

1. Viviendas adaptadas. La vivienda constituye una necesidad humana básica. Por otra parte, el apego a la vivienda es, en el grupo de edad de los mayores, muy fuerte, ya que es fácil que hayan pasado en ella 20, 30, 40 ó más años. No es sorprendente, por ello, que la mayoría de las personas de edad avanzada prefieran seguir en su vivienda mientras sea posible.

En los últimos años se han ido poniendo en marcha distintas ayudas económicas (subvenciones, préstamos sin interés o con bajo interés...) para la rehabilitación, adaptación funcional y mejora de la habitabilidad de viviendas de personas mayores. La necesidad de potenciar en los próximos años medidas dirigidas a este objetivo es obvia.

2. Viviendas reservadas. El cupo de reserva de viviendas de protección oficial está destinado a la población en general, sin que tengan preferencia las personas mayores, lo que ocurre es que al tener más de 60 años puntúa a favor en los baremos establecidos. Sólo algunos Ayuntamientos ofrecen reservas específicas para las personas mayores. Es necesario que, en los próximos años, se tomen las medidas necesarias para garantizar en los proyectos de viviendas de protección oficial y viviendas sociales, un cupo de pisos, con carac-

terísticas arquitectónicas adecuadas a las necesidades de las personas mayores y destinadas a las mismas,.

Con el fin de evitar la transmisión hereditaria de tales pisos, parece recomendable que la ocupación de los mismos se formalice bien en régimen de alquiler, bien como cesión en usufructo.

3. *Viviendas tuteladas.* Están constituidas por aquellos alojamientos en los que un grupo de personas mayores de la localidad o zona, que disfrutan de un grado aceptable de independencia personal, viven en régimen de autonomía, aunque bajo la tutela y asistencia técnica de alguna entidad pública o privada.

Pueden adoptar diversas tipologías: viviendas o apartamentos situados bien en edificios de pisos/apartamentos normalizados, bien independientes (chalets, casas de pueblo, etc.), bien anexos o vinculados a un Hogar o Club. La titularidad corresponde al Ayuntamiento o a una O.N.G., no adquiriendo los residentes ningún derecho de propiedad.

En los últimos años se han realizado con éxito numerosas experiencias en nuestro país de estas alternativas de convivencia que permiten al mayor permanecer en su propio entorno y mantener su estilo de vida.

4. *Acogimiento familiar.* La acogida de personas de edad como huéspedes de pago en entornos familiares con los que no tienen parentesco es otro fenómeno relativamente reciente en los países occidentales. Este servicio brinda un entorno normal y unos cuidados más personalizados.

Para evitar que las personas vulnerables emocional y físicamente, sean explotadas por la familia que acoge, es necesario regular y supervisar de cerca dicho programa por parte de la Administración; así por ejemplo, en Inglaterra, lo controla el departamento de Servicios Sociales del Ayuntamiento y la dirección de Salud Pública del

distrito, y en Francia se ha llegado a regular por Ley el funcionamiento, condiciones y control de este servicio.

5. *Hogares y Clubs*. Son centros abiertos en los que se promueve la convivencia y se ofrecen servicios de asistencia social, atención geriátrica, servicios de peluquería y podología, terapia ocupacional y actividades recreativas y culturales. Más allá de los propósitos con que se concibieron, se han constituido estos centros en auténticos lugares de encuentro, en el lugar donde ir a diario. “Acudir al Hogar” es una de las actividades preferidas de los ancianos. Para muchas personas el trauma que resulta al darse cuenta de lo que socialmente significa en realidad la jubilación, se mitiga en parte cuando empiezan a frecuentar el Hogar de la tercera edad. En ellos encuentran un sitio en el que los problemas son comprendidos y compartidos, en el que se realizan actividades recreativas y culturales. En fin, es en estos lugares donde muchos de nuestros mayores recobran una ilusión por vivir que creían definitivamente perdida. De ahí, tal vez, derive el alto grado de satisfacción que los usuarios de estos centros manifiestan (el 86 se muestran muy satisfechos con los servicios o posibilidades que les ofrece el Hogar). Facilitaré un dato que creo es bastante ilustrativo: Se reciben en la Administración quejas de ciudadanos de la tercera edad porque los hogares cierran los días de “Nochebuena” y “Nochevieja”. Me parece tanto más revelador este hecho por lo que supone de puesta en cuestión respecto a la acogida que en otros medios comunitarios y familiares se presta a los ancianos hasta en días tan tradicionalmente fraternales.

6. *Estancias diurnas en Centros Gerontológicos*. Es una modalidad de asistencia muy desarrollada en algunos países europeos. Consiste en atender durante el día en Centros ya existentes: Hogares-Clubs, Residencias, a personas mayores con autonomía reducida y que no pueden ser atendidas adecuadamente en sus domicilios por sus familiares.

Se trata de un servicio a desarrollar ampliamente en los próximos años, respondiendo así a la demanda de mayores aislados en sus domicilios sin posibilidades de convivencia con otros ciudadanos y necesitados de rehabilitación; asimismo, a la demanda de sus familiares que tienen que salir de casa por la mañana para acudir al trabajo y que no pueden dejar sola a la persona mayor que tiene graves dificultades para la realización de las actividades de la vida diaria.

7. *Estancias temporales en Residencias.* La demanda de este servicio parte fundamentalmente de las familias que atienden y cuidan en su domicilio a parientes mayores, que requieren, por su falta de autonomía personal, un alto grado de dedicación; a lo largo del tiempo, los miembros de la familia van acumulando cansancio físico y psíquico que exige un descanso.

También la propia persona mayor puede necesitar un cambio ambiental por razones psicológicas, o un tratamiento temporal de rehabilitación.

Con el establecimiento de este servicio de estancias temporales en Residencias estamos subrayando, una vez más, que la alternativa de internado de carácter permanente no siempre es necesaria, pues muchas personas mayores, a pesar de su dependencia o semidependencia, pueden tener cubiertas sus necesidades de vivienda, afecto, vida de relación, cuidados, alimentación, etc., si apoyamos a sus familias.

Las consecuencias saludables que se derivan de esta práctica, tanto para la persona mayor como para su familia hacen aconsejable que salvemos la laguna hoy existente en nuestro país, introduciendo las medidas precisas para proporcionar este apoyo a las familias que conviven con algún familiar mayor.

8. *Ayudas Técnicas.* Son todos aquellos aparatos o utensilios diseñados con diferente grado de complejidad para solucionar las dificultades que las personas discapacitadas pueden encontrar en la

realización de las actividades de la vida diaria, favoreciendo su autonomía personal.

Frecuentemente, las ayudas técnicas son imprescindibles para que un anciano, con serios impedimentos, pueda alcanzar el nivel de independencia preciso para moverse, comunicarse, asearse, vestirse, alimentarse y, en general, para poder incorporarse a la vida normal.

Puede decirse que, en los últimos años, se ha dado un considerable avance en esta línea mediante ayudas y subvenciones para su adquisición por parte de las personas discapacitadas, para investigación, etc.; con todo, es necesario seguir consolidando y ampliando estos programas.

9. *Entorno sin barreras.* Es necesario ir arbitrando los medios necesarios para contrarrestar, en la medida de lo posible, aquellas dificultades a las que han de enfrentarse algunos ciudadanos, los que tienen su capacidad de movilidad reducida, a causa de los obstáculos arquitectónicos y urbanísticos que el medio comunitario les pone, no sólo en edificios y espacios urbanos ya existentes, sino también en numerosas obras de nueva construcción.

El aspecto normativo es uno de los más prioritarios en el desarrollo y solución de esta problemática. Mucho se ha hecho en estos años, (basta tener ojos para ver como en cualquier ciudad se han rebajado los bordillos de las aceras en los pasos peatonales o se han colocado rampas de acceso a edificios públicos y jardines, por poner algunos ejemplos), pero mucho queda aún pendiente de desarrollo y aplicación (ahí están las constantes denuncias sobre las viviendas inaccesibles a personas con discapacidad, sobre escalones múltiples por doquier, etc).

En este contexto está el tema del *Transporte adaptado*. Las personas que sufren alguna discapacidad (un alto porcentaje de personas de edad avanzada están en situación de dependencia o semidependencia física como consecuencia del proceso involutivo humano), tienen derecho a usar todas las estructuras destinadas al público en general

y la sociedad tiene el deber de facilitar gradualmente el ejercicio de este derecho.

Existe una extensa normativa al respecto desde 1983 a todos los niveles (Central, Autónomo y Local), ello demuestra una gran preocupación de los responsables públicos ante el problema de los que, por dificultades de movilidad, tendrían que quedar confinados en sus domicilios, marginándose de la vida de la comunidad a la que pertenecen. Hace falta nuestra voluntad política y ciudadana y ampliar recursos para ir gradualmente dando respuesta a este problema.

10. Termalismo Social. El servicio de Termalismo Social proporciona a las personas mayores que, por prescripción médica lo precisen, los tratamientos que se prestan en los establecimientos termales, a precios reducidos. Contribuye eficazmente a la prevención de las afecciones de los mayores, especialmente del deterioro funcional, favoreciendo el mantenimiento de los mismos en su medio, gozando de autonomía e independencia.

Antes de finalizar este repertorio de servicios sociales de clara finalidad integradora, quiero referirme a un hecho que considero de gran importancia en orden a la integración: *el asociacionismo*.

La vivencia directa de un determinado problema, es lo que hace que mejor que nadie sean los propios afectados quienes propongan las soluciones más adecuadas. Ello se ha logrado en los últimos años mediante su asociación. Por medio de órganos de representación y participación, las asociaciones trasladan sus problemas a la sociedad, en general, y a los organismos responsables en particular, cumpliendo una función insustituible en la defensa de sus intereses y en la vertebración de la sociedad.

El programa está organizado mediante conciertos del INSERSO con las estaciones termales. En virtud de estos conciertos se reservan plazas en balnearios para la estancia y tratamiento de los usuarios del programa, contribuyendo, además, al mantenimiento y generación de empleo y al incremento de la actividad económica de nuestro país.

B) Servicios sociales domiciliarios.

Constituyen aquellos instrumentos de la política social destinados a la atención integral de las necesidades individuales de los mayores dentro de su domicilio. La ayuda a domicilio tiene por objetivo suplir a los ancianos en la realización de diferentes tareas domésticas que normalmente llevarían a cabo si su salud deficiente o su edad avanzada no se lo impidiera. Esta ayuda les asegura la limpieza de la casa, la higiene personal, la alimentación, pequeños arreglos... y contribuye a que no se sientan aislados (compañía, lectura, paseos...)

El nivel alcanzado por los servicios de ayuda a domicilio en los países más avanzados en materia de bienestar social no es sino la expresión, a nivel de infraestructuras, del cambio de mentalidad operado en las políticas sociales de atención al anciano, que han ido asumiendo progresivamente la idea de integración al medio natural frente a las tradicionales prácticas de segregación.

La atención domiciliaria es una función básica en la programación de bienestar social y, en lo esencial, tiende a: aumentar la autonomía personal, mejorar el equilibrio del individuo y de su familia y a aumentar la seguridad. Es uno de los servicios que mayor incremento han tenido en los últimos años y a los que, en los próximos años, habrá que seguir prestando especial apoyo. A efectos de planificación, es preciso estudiar y definir mejor tanto la "extensión" del servicio (nº de población que precisa algún tipo de ayuda domiciliaria) como su "intensidad", es decir, cuánto tiempo deben intervenir los agentes de la atención domiciliaria.

Asimismo, es evidente la necesidad de una mayor y mejor cualificación del personal que presta este servicio, especialmente en materias tales como: psicología general, gerontología, problemas específicos de las personas discapacitadas, legislación social, salud y enfermedad, socorrismo, labores de hogar...

Quisiera referirme, finalmente en relación con el tema de Ayuda a Domicilio, al sistema de telealarma. La soledad, la falta de comunicación, el miedo a no contar con la ayuda necesaria en el momento oportuno, han impulsado a que los expertos en el servicio de Ayuda

a Domicilio busquen métodos y sistemas para solucionar los problemas que, con frecuencia se presentan. El sistema más extendido es probablemente el que se basa en un dispositivo que lleva sobre sí la persona anciana y que es capaz de desencadenar una señal de alarma, identificable en una central de escucha, que, a su vez, se pone en contacto o, en su caso, envía ayuda urgente al domicilio de donde se emite la alarma.

C) Servicios sociales institucionalizados.

No obstante las críticas que en los últimos años han recibido y reciben las instituciones, hay que reconocer, a mi juicio, que la institución sigue siendo necesaria. La institución, en este caso la Residencia, facilita la respuesta adecuada a los problemas de vivienda, salud, cultura y ocio de las personas de edad avanzada que viven solas o que se ven abandonadas por su familia, y muy especialmente a personas que padecen un cuadro invalidante que las incapacita para llevar una vida independiente.

Nuestro país, a pesar del gran esfuerzo realizado en estos últimos años, sigue arrastrando un fuerte déficit de plazas residenciales, no siendo adecuada la relación entre población anciana y plazas existentes, consecuentemente habría que abordar la elaboración pactada, entre las distintas administraciones y el sector privado, de un plan de creación de plazas residenciales. De ellas, actualmente, un 40% son de oferta pública y un 60% privada (35% instituciones religiosas y 25% de dependencia privada con o sin ánimo de lucro).

La publicación en los medios de comunicación social de reiteradas noticias relativas al deficiente funcionamiento de algunas residencias que denotaban la existencia, en ciertos casos, de muy graves situaciones tanto en la prestación de servicios como en las mismas instalaciones, han potenciado la mentalización de la sociedad y la realización de estudios e informes sobre el estado de situación de nuestras Residencias, así el Senado presentó una "Ponencia sobre problemática de la Tercera Edad" en Mayo 1989; el Defensor del Pueblo elaboró un informe que presentó en Diciembre del mismo año.

Por su parte, el INSERSO ya había encargado a finales de 1987 una evaluación de los servicios para los mayores que se prestaban en las residencias de su dependencia a un grupo de investigadores de la Universidad Autónoma de Madrid, con el fin de valorar los aspectos físicos y arquitectónicos, organizativos y de funcionamiento, recursos de personal, clima social, nivel de satisfacción de los residentes...

Todo ello puede ser de gran utilidad de cara a la planificación y ejecución en los próximos años de las plazas residenciales que nuestra sociedad demanda.

D. Programas de ocio y cultura.

Otro de los objetivos más importantes que se ha perseguido en los últimos años ha sido la mejora de la calidad de vida de los mayores, procurando llenar su tiempo libre y de ocio, mediante su acceso a los bienes de la cultura en general y del turismo en particular.

Decía más arriba, cuando analizaba las encuestas, el escaso número de personas mayores que disfrutaban de vacaciones. Pues bien, el INSERSO comenzó el programa de vacaciones para la tercera edad en la temporada 85-86, proporcionando desde entonces a miles de personas mayores la oportunidad de disfrutar, a precios reducidos de unos días de relajado y merecido descanso. Este programa conlleva, además una ventaja añadida al propio bienestar que facilita a los mayores, cual es, la creación y mantenimiento de miles de puestos de trabajo en el sector turístico, contribuyendo a que dicho sector vaya dejando de tener el carácter marcadamente estacional que presentaba hace unos años.

Finalmente, es preciso llegar a convencernos de que el problema del envejecimiento no es sólo un problema de protección y prestación de servicios. Por ello, es necesario:

a) *Una seria investigación* sobre factores que inciden en el deterioro físico y psíquico del hombre, muchos de ellos, todavía de origen desconocido, como la enfermedad de Alzheimer, por poner un ejemplo.

b) *La mentalización de la sociedad* para que adopte un concepto positivo de la vejez, considere que la vejez es una fase natural del ciclo vital y, a partir de la edad adulta, se prepare para esa fase mediante medidas preventivas de los procesos degenerativos.

c) *La preparación para la jubilación* de manera que ésta no produzca el efecto traumático de una ruptura con la vida activa y de una marginación social.

Orientaciones.

Además de consolidar y ampliar los recursos que brevemente he enumerado es necesario que los programas de protección de mayores, en el área de los Servicios Sociales, se orienten, en los próximos años, prioritariamente a:

1. Intensificar los niveles de protección económica. Aquí se enmarca la actual reforma de la Seguridad Social en la que, superando los límites de la protección estrictamente profesional, se aborda que los sistemas de Protección Social den respuestas a esas nuevas necesidades sociales que, paradójicamente, emergen en las sociedades occidentales en paralelismo al crecimiento económico de las mismas. En este sentido, la Ley por la que se establece la modalidad de *prestaciones no contributivas*, modifica sustancialmente el panorama de las actuales prestaciones asistenciales, configurándolas como un derecho subjetivo en el que desaparece todo rasgo de discrecionalidad o beneficencia. Estas prestaciones tendrán un carácter universal y un contenido económico que permita la cobertura de las necesidades básicas en los casos de vejez y minusvalía, al tiempo que darán también acceso a sus beneficiarios a la asistencia sanitaria, a la protección familiar y a los Servicios Sociales. De este modo se da *cumplimiento al artículo 41 de la Constitución* y se articula un sistema de protección en el que, junto a la modalidad contributiva de prestaciones que proporciona rentas de sustitución de las percibidas durante la vida activa, se integra una modalidad no contributiva que reconoce no sólo rentas de compensación a aquellos ciudadanos que no hubieran logrado acceder a las prestaciones contributivas por no

haber cotizado nunca o el tiempo suficiente y que, por razón de su edad o incapacidad, se encuentren en estado de necesidad, sino también el derecho a los Servicios Sociales.

2.- Producir en el campo de los Servicios Sociales un efecto «universalizador», similar al ocurrido en el campo de la Educación y de la Sanidad. Esto es política solidaria, esto es política redistributiva, esto es luchar contra las desigualdades.

3.- Establecer una estrecha coordinación de las redes sanitaria y social para una más eficaz y menos costosa protección y prestación de servicios.

4.- Incrementar la oferta de plazas en centros, prioritariamente para ancianos crónicos. El esfuerzo de financiación ha de ir en una doble dirección: de un lado, para la creación de una infraestructura propia de centros y servicios y, de otro, para poder garantizar la integración de los centros y servicios de la iniciativa privada en el Sistema Público por vía de la acción concertada.

5.- Desarrollar acciones tendentes a facilitar su promoción e integración social, tales como programas de ayuda a domicilio, de viviendas adaptadas y tuteladas, de prestaciones técnicas...

6.- Impulsar y apoyar a las O.N.G.S. y el desarrollo del voluntariado social, para que aumente la posibilidad de que todas aquellas personas que quieran participar en estas tareas tengan los cauces suficientes para hacerlo.

Se trata de potenciar y desarrollar un tejido asociativo que supere la función exclusivamente reivindicativa y vaya asumiendo la corresponsabilidad en la prestación de servicios complementarios a los de la red pública.

El potencial de solidaridad que los ciudadanos quieren canalizar, personalmente o mediante Fundaciones y Asociaciones lo ha de asumir el Estado potenciando dicha forma de participación ciudadana y cooperando con las Organizaciones no Gubernamentales -ONG-, técnica y financieramente; convirtiéndose así éstas en entidades subsidiarias de los Poderes Públicos.

Esta colaboración, como principio de funcionamiento basado en la corresponsabilidad, posibilita el desarrollo de Programas Complementarios a los generados por el Sistema Público, permitiendo llevar los Servicios Sociales a ámbitos que, de otra forma, podrían quedar desasistidos.

Por ello, desde los Servicios Sociales, se establece la cooperación social para conseguir una mayor solidaridad social, tanto desde el punto de vista de la organización de las personas afectadas por una misma problemática social, a través de sus asociaciones, como de las personas que, sin verse afectadas por una problemática concreta, desean colaborar en la solución de esa problemática, prestando una actividad voluntaria.

Este *fenómeno de cooperación social* es elemento clave en la necesaria vertebración de la sociedad, a través del que se habrá de lograr que la democracia no sólo sea un sistema político sino que tome cuerpo en la vida social cotidiana.

7.- Adoptar algún tipo de iniciativa legislativa sobre las Fundaciones de carácter social, con el fin de mejorar y potenciar las existentes y estimular la dedicación de mayores recursos de la iniciativa privada a programas de bienestar social.

8.- Capacitar, formar los profesionales necesarios para instrumentar y gestionar con rigor y eficacia los programas y servicios a consolidar y a poner en funcionamiento; así como intensificar la realización de estudios e investigaciones sobre la problemática del envejecimiento.

9.- Todo ello, en el convencimiento de que el desarrollo del Estado del Bienestar está en España indisolublemente ligado al desarrollo del Estado de las Autonomías, como otro proceso a largo plazo que está ocurriendo en nuestro país. En particular es necesario avanzar en la *coordinación necesaria y en la cooperación voluntaria en todas las políticas sociales entre el Estado, las CC.AA. y las Corporaciones Locales*. Este es otro aspecto que a menudo es considerado como técnico, pero que tiene una trascendencia política de primera línea pues sin él no se podrá avanzar en efectividad en muchas políticas

sociales y porque -de no conseguirse- perpetuará la desigualdad en la provisión de servicios del bienestar entre diferentes territorios del Estado.

Conclusión

Para hacer realidad el desarrollo de las líneas de actuación considero necesaria la aprobación y puesta en marcha del *Plan Gerontológico*.

La espontaneidad y la improvisación no pueden ni deben ser «modus operandi». Tampoco, es razonable que, tanto desde el sector público, como desde el sector privado, cada Organismo o Entidad actúe como «franco tirador».

Ha de prestarse una atención especial a la planificación de actuaciones y a no dejar que las cosas salgan porque el azar o el voluntarismo lo permita.

La planificación permite «conducir» en vez de «dejarse llevar» y da lugar a una coordinación de esfuerzos evitando duplicidades innecesarias y gastos inútiles.

El Plan Gerontológico pretende ser el instrumento idóneo en el que pueda basarse la política social del Gobierno referida al colectivo de las personas mayores durante la década de los 90, para ofrecer los servicios adecuados a sus necesidades y afrontar los problemas derivados del fenómeno sociológico del envejecimiento de la población. Su finalidad esencial consiste en mejorar la calidad de vida de dicho colectivo y lograr su más plena integración en el medio comunitario.

Partiendo del conocimiento de la realidad de las personas mayores, sus características, sus necesidades y sus demandas, así como del previsible crecimiento que va a experimentar este sector de población, como ponen de relieve los estudios demográficos prospectivos, el Plan establece la estrategia a desarrollar en orden a alcanzar los fines que se propone:

- Determina la infraestructura de prestaciones, centros y servicios necesarios (existentes y a crear) para cubrir las necesidades y demandas que presenta el colectivo de mayores.
- Fija unos objetivos a corto, medio y largo plazo.
- Especifica las medidas concretas que habrá que aplicar para la consecución de los objetivos.
- Marca unos plazos de dicha consecución.
- Define la financiación de las inversiones precisas en las distintas áreas y sectores.
- Establece las medidas y procedimientos de coordinación entre las distintas administraciones públicas y el sector privado, determinando las responsabilidades de cada uno.
- Trata, en definitiva, de constituir un marco en el que los distintos agentes: Administración Central, Autónoma y Local, Organizaciones No Gubernamentales y la iniciativa privada, coordinen sus esfuerzos y recursos y pacten las políticas y los programas a realizar.