

# DOCUMENTACIÓN SOCIAL

REVISTA DE ESTUDIOS SOCIALES Y DE SOCIOLOGIA APLICADA

## LAS PERSONAS MAYORES

An abstract painting featuring a dense field of diagonal brushstrokes. The color palette is dominated by bright yellow and golden tones, with streaks of dark green and brown. The overall effect is one of movement and texture, suggesting a field of tall grass or reeds. The painting is framed by a thin white border.

# DOCUMENTACIÓN SOCIAL

REVISTA DE ESTUDIOS SOCIALES  
Y DE SOCIOLOGÍA APLICADA

N.º 112

Julio-Septiembre 1998

---

*Consejero Delegado:*

Fernando Carrasco del Río

*Director:*

Francisco Salinas Ramos

*Consejo de Redacción:*

Javier Alonso  
Enrique del Río  
Carlos Giner  
Miguel Roiz  
José Sánchez Jiménez  
Colectivo IOE  
Teresa Zamanillo

---

EDITA  
CÁRITAS ESPAÑOLA  
San Bernardo, 99 bis, 7.º  
28015 MADRID

---

## CONDICIONES DE SUSCRIPCIÓN Y VENTA 1998

España: Suscripción a cuatro números: 3.770 ptas.

Precio de este número: 1.590 ptas.

Extranjero: Suscripción Europa: 5.900 ptas.

Número suelto a Europa: 2.000 ptas.

Suscripción América: 56 dólares.

Número suelto a América: 18 dólares.

(IVA incluido)

---

DOCUMENTACIÓN SOCIAL no se identifica necesariamente con los juicios expresados en los trabajos firmados.

# **LAS PERSONAS MAYORES**

**DOCUMENTACIÓN  
SOCIAL**

REVISTA DE ESTUDIOS SOCIALES  
Y DE SOCIOLOGÍA APLICADA

ISSN: 0417-8106  
Depósito legal: M. 4.389-1971

---

Gráficas Arias Montano, S. A. - Móstoles (Madrid)

Diseño portada: *M.<sup>a</sup> Jesús Sanguino Gutiérrez*



- 123 ● 7.2 **Vidas deshechas.**  
Omar Samaoli
- 133 ● 7.3 **Personas mayores e inmigración en la Diócesis de Milán.**  
Fabrizio Giunco
- 147 ● 8 **Las personas mayores ante la exclusión social: nuevas realidades y desafíos.**  
Rosalía Mota López y  
Óscar López Maderuelo
- 167 ● 9 **La protección social de las personas mayores: presente y futuro.**  
Adolfo Jiménez Fernández
- 175 ● 10 **Balance de las políticas sociales con los mayores en España. Los planes gerontológicos. Análisis y perspectivas.**  
José Antonio Miguel
- 193 ● 11 **La condición residencial de las personas mayores.**  
Luis Cortés Alcalá y  
M.<sup>a</sup> Teresa Laínez Romano
- 213 ● 12 **Oportunidades de empleo en el ámbito de los servicios a personas mayores dependientes.**  
José Javier Miguel
- 223 ● 13 **Los mayores como yacimiento de empleo.**  
Lorenzo Cachón Rodríguez
- 235 ● 14 **Cuidadores de personas mayores. Perspectivas del apoyo informal en España.**  
Colectivo IOE

- 245 ● 15 **Protagonismo y participación de los mayores. Realidad y perspectivas.**  
Oilda Montoya Zárate
- 255 ● 16 **Mayores y voluntariado.**  
Luis A. Aranguren Gonzalo
- 269 ● 17 **Aprender de mayores: la Universidad de la Experiencia.**  
Sindo Froufe Quintas
- 285 ● 18 **Unidades de convivencia: una alternativa residencial para las personas dependientes.**  
José Javier Yanguas Lezaun y  
Francisco Javier Leturia Arrazola
- 297 ● 19 **La esperanza de vivir y cómo afrontar la muerte.**  
Manuel Gómez Ortiz
- 307 ● 20 **Las Naciones Unidas ante las personas mayores. Año Internacional de las Personas Mayores.**  
Francisco Salinas Ramos
- 325 ● 21 **La acción de Cáritas con las personas mayores.**  
Miguel Ángel Millán y  
Francisco Salinas Ramos
- 337 ● 22 **Bibliografía.**



# Presentación

---

«La vida es oportunidad, aprovéchala;  
La vida es belleza, admírala;  
La vida es sueño, hazlo realidad;  
La vida es un reto, Afróntalo;  
La vida es un deber, cúmplelo;  
La vida es preciosa, cuidala;  
La vida es riqueza, valórala;  
La vida es amor, vívela.»

*Con estas palabras de la Madre Teresa de Calcuta quiero empezar este monográfico (las tomo del artículo de Bernardo LÓPEZ y Max EBSTEIN), pues han sido vividas y sentidas por muchas personas mayores. Con ellas quisiera reconocer que hablar de Las Personas Mayores es hablar de vida, de sabiduría, de experiencia, de serenidad, de alegría; es hablar del pasado, para vivir el presente con esperanza, paz, sosiego, prudencia y preparar el mañana, el futuro lleno de proyectos, ganas de vivir. Todo esto y mucho más que no puedo expresar he vivido, sentido y experimentado al tener la suerte de convivir con la «abuela». Es una experiencia única que da sentido y contenido a estas primeras palabras de presentación y al conjunto del monográfico.*

*Pensar en las personas mayores es una nueva forma de comprender la vida y sus potencialidades, exige un cambio de actitudes, una adaptación en nuestros sistemas de organización social y el establecimiento de políticas sociales y sanitarias adecuadas a esta realidad cambiante. En esta línea, y con la finalidad de asegurar la igualdad de oportunidades, de añadir salud a la vida, añadir vida a los años y años a la vida, habría que:*

- *Adecuar las circunstancias del retiro de la vida activa haciéndolo flexible en cuanto a la edad, estudiar su progresividad para que sea más gratificante socialmente.*

- *Alcanzar una mayor y más estrecha coordinación y si es posible integración entre los servicios sanitarios y sociales y la comunidad.*

- *Potenciar los servicios y las actividades de todos los sectores que puedan contribuir al bienestar de las personas mayores.*

- *Reafirmar el valor de la familia apoyando en todos los ámbitos a los que cuiden a personas mayores.*

- *Fomentar la participación social activa y responsable de las personas mayores.*

*En definitiva, «la sociedad debe recuperar a los mayores como fuerza social, por justicia y agradecimiento moral y social. Las personas mayores, —dice O. MONTROYA— podemos ser hoy, más que nunca, un factor de equilibrio en la nueva sociedad».*

*La realidad socio-demográfica viene exigiendo estos y otros muchos cambios. En España la esperanza de vida va aumentando cada vez más, estamos por encima de todos los países de la Unión Europea, con alguna diferencia entre la mujer (80,5 años) sobre el hombre (73,4 años). Los que tienen más de 80 años son cada vez más, aunque también con más situaciones de dependencia; hay un mayor nivel de participación social y cultural de las personas mayores, las asociaciones y redes se han extendido por todo el territorio. Hay un cierto cambio en las formas de vida de los mayores.*

*Con la finalidad de dar una «respuesta global e integral de políticas sociales dirigidas hacia las personas mayores» el Ministerio de Asuntos Sociales, en colaboración con los Ministerios de Trabajo y Seguridad Social, Sanidad y Consumo, elaboró (1988-1991) y puso en marcha el Plan Gerontológico (1991). En la evaluación que se ha hecho del mismo (1998) hay cierta satisfacción en las áreas de pensiones, participación, ocio y cultura, no así en sanidad y servicios sociales; con todo dice el director del IMSERSO que «el balance del Plan Gerontológico debe entenderse como marcadamente positivo, al haberse configurado como el primer referente de política integral para las personas mayores, que ha propiciado un profundo cambio en el diseño y desarrollo de los programas*

*sociales destinados a las personas mayores y habiéndose trazado por primera vez unas líneas de proyección futura y una serie de indicadores y objetivos a lograr» (más adelante se hace un balance del mismo).*

*A pesar de todos los esfuerzos y avances en la última década «la respuesta al envejecimiento —dice H. MARAVALL— no sólo ha sido lenta e insuficiente, sino que además ha sido descoordinada entre el sistema sanitario y el de servicios sociales. (...) Los programas de información, formación y asesoramiento para saber cuidar y tratar a una persona dependiente; programas de respiro temporal, estancias diurnas y temporales, ayuda a domicilio nocturno o en fines de semana, etc., han sido una respuesta tardía y todavía muy limitada». Tampoco desde el ámbito público «se ha sido capaz de potenciar y articular de manera adecuada la participación del voluntariado social y de la prestación social sustitutoria en tareas de apoyo a las familias y a los programas y centros públicos, desaprovechando un enorme potencial de recursos humanos».*

*DOCUMENTACIÓN SOCIAL y Cáritas Española, con la publicación de este monográfico, quieren contribuir a la reflexión y búsqueda de «una sociedad para todas las edades». Una sociedad para todos es una sociedad que ajusta sus estructuras, su funcionamiento y sus políticas y planes a las necesidades y capacidades de todos. En definitiva, quiere contribuir a que el Año Internacional de las Personas Mayores 1999 sea un motivo para tomar conciencia de las potencialidades y carencias de las personas mayores; sea un espacio de encuentro y aúnen esfuerzos y asuman responsabilidades políticas en bien de una sociedad asequible para todos. Teniendo en cuenta las cuatro dimensiones del Año Internacional, DOCUMENTACIÓN SOCIAL ofrece un abanico de artículos para que los lectores seleccionen lo que más les conviene.*

*El primero es escrito por LÓPEZ y EBSTEIN, miembros de SECOT, donde hacen un planteamiento claro de que las personas mayores tienen un futuro por delante y que la sociedad debe de contar con este sector de población. A. WARKER nos presenta los rasgos distintivos de la organización del cuidado comunitario en un análisis comparativo de varios países de la Unión Europea. P. RODRÍGUEZ analiza el problema de la dependencia en las personas mayores, parte de la explicación conceptual de «dependencia», el asunto no sólo es problema de protección sino que va más allá, pues «el reto de la dependencia es un imperativo demográfico frente al que necesariamente hay que responder». M. AZNAR presenta un*

*balance de los servicios públicos destinados a las personas mayores y propone algunas líneas de futuro. R. PEÑALVER plantea que el problema del envejecimiento es la discapacidad, ésta explica en gran medida la institucionalización y el desmesurado impacto del envejecimiento en los recursos públicos sociales y sanitarios de los países del mundo desarrollado y llega a la conclusión que «en España se está abordando por las Administraciones responsables dar respuesta a la necesidad de adecuar las demandas del envejecimiento social a los recursos disponible»; para ello es necesaria la coordinación de los recursos públicos, de las organizaciones sociales y del sector privado.*

*B. GARCÍA se propone retomar y acentuar la importancia y actualidad del problema del envejecimiento en el mundo rural, resaltando las características que este hecho reviste en este medio y proponer las respuestas que se consideran más adecuadas para hacer frente a las situaciones de aislamiento y de dependencia de los mayores rurales en el próximo siglo. Bajo el título Vejez y migración se recogen tres colaboraciones que describen la relación entre los mayores y las inmigraciones a Francia y Alemania y el doble movimiento, de salida y de llegada, en Italia. R. MOTA y O. LÓPEZ señalan las transformaciones que se han dado en la situación de las personas mayores frente a la exclusión social y a la pobreza, a la vez apuntan las consecuencias que tienen para la evolución de estas situaciones las transformaciones que se están produciendo en los diversos ámbitos de la vida social. A. JIMÉNEZ analiza el presente y futuro de la protección social de las personas mayores, reconoce los avances a la vez que las lagunas y termina afirmando que «propugnar la satisfacción de necesidades sociales de las personas con menor capacidad económica... es cuestión de prioridades y alternativas en la distribución de la renta en beneficio...». J. A. MIGUEL, en el balance que hace de las políticas sociales con los mayores en España, a partir de los planes gerontológicos, anima a seguir adelante por la irreversible responsabilidad pública en la atención de las necesidades sociales y que a pesar de lo alcanzado hay carencias no sólo por la insuficiencia de los servicios sino por la inadecuada organización y coordinación de los mismos. L. CORTÉS y M. T. LAÍNEZ se proponen revisar la condición residencial de las personas mayores para así fijar su problemática y constatan que «la solidaridad familiar sigue siendo el resorte fundamental para organizar las estrategias de adaptación a las nuevas necesidades».*

*Aunque es un terreno poco investigado en España, últimamente se viene escribiendo sobre la relación de los mayores con la economía y el*

*empleo, así lo hacen J. J. MIGUEL y L. CACHÓN, quienes reflexionan sobre las oportunidades de empleo en el ámbito de los servicios a personas mayores dependientes y los mayores como yacimiento de empleo, respectivamente. Otro campo poco atendido es el cuidado de los cuidadores, pues los problemas de salud de éstos suelen ser en forma de «pluripatología». O. MONTOYA analiza la participación de los mayores, que debe ser desde las asociaciones, y en la actualidad es uno de los grandes desafíos, y dice: «no queremos que nadie nos organice la vida ni renunciar a ser ciudadanos de pleno derecho». L. ARANGUREN reflexiona sobre las potencialidades que se esconden en las personas mayores voluntarias y plantea los retos a los cuales debe hacer frente la acción voluntaria, que asume a los mayores como sujetos y protagonistas de dicha acción. FROUFE habla de la Universidad de la Experiencia, es decir, que el «aprender de mayores se ha convertido en una nueva forma de dar vida a su existencia y de favorecer la ocupación de su tiempo libre. YANGUAS y LETURIA analizan las Unidades de Convivencia, que se caracterizan por: «mayor personalización, una dimensión adaptada a un grupo humano reducido, mayor introducción en la comunidad, trabajo sobre la autonomía personal y colectiva, mayor calidad de vida en general». GÓMEZ ORTIZ nos habla de la esperanza de vivir, de mantener viva la esperanza y así saber afrontar la muerte, «testigo fuerte», e insiste que los mayores, como todo ser humano, son, somos, personas, ni más ni menos. Finalmente, los dos últimos artículos están referidos al Año Internacional de las Personas Mayores: en el primero se plantean los principios, objetivos y estrategias que las Naciones Unidas ha propuesto a la comunidad mundial; como anexo se recogen las actividades de España, y en el segundo, MILLÁN y SALINAS describen la acción de Cáritas con las personas mayores. Cierra el número una selección bibliográfica elaborada por el Servicio de Documentación de Cáritas.*

*DOCUMENTACIÓN SOCIAL quiere agradecer a todas las personas que han hecho posible este monográfico, a la vez que deja constancia que no necesariamente se identifica con los contenidos que los autores reflejan en sus artículos.*

**Francisco SALINAS RAMOS**  
 Director de DOCUMENTACIÓN SOCIAL



# Los mayores: un futuro por delante

---

Bernardo López Majano (\*)  
Max Ebstein (\*)

En el pórtico del Año Internacional de las Personas Mayores (1999), Cáritas, tan entregada a paliar los problemas de los mayores, dedica un número monográfico de su DOCUMENTACIÓN SOCIAL a presentar el tema, desde sus más diversos ángulos y facetas. En este análisis realista y exhaustivo ha invitado a SECOT (Seniors Españoles para la Cooperación Técnica) para que ofrezca una nota positiva, en consonancia con la labor que viene realizando desde hace casi 10 años: demostrar que el mayor puede seguir contribuyendo al bienestar social de la comunidad y que con ello también se produce una autorrealización muy estimulante para el mayor.

Los Seniors de SECOT, a través de las 19 delegaciones, repartidas por toda la geografía nacional, han realizado asesorías a PYMES, han ayudado a jóvenes que quieren crear su propia empresa en sus planteamientos iniciales, han contribuido a revisar y modernizar la estructura empresarial de ONGs y han ayudado a revisar y estructurar estudios globales de comarcas en desarrollo, y todo con un altísimo grado de satisfacción por parte de los asesorados (97,9% según una encuesta de 1997) y de los Seniors (73%).

## LA JUBILACIÓN NO ES EL FINAL

SECOT dice al jubilado: «hay un futuro por delante, contribuye con tu experiencia acumulada a que las siguientes generaciones salven

---

(\*) Miembros de SECOT.

escollos, traspasa tus conocimientos, siéntete útil y satisfecho con esa labor. Participa y hazlo voluntariamente».

Ese «futuro por delante» se refiere a que en el momento de la jubilación empieza un nuevo período vital, cada vez más extenso, tanto cuantitativa como cualitativamente. El aumento de la expectativa de vida se ha demostrado por activa y pasiva. La cifra de incremento del porcentaje de los mayores sobre el total de la población es cifra esgrimida en múltiples debates (14,92% en 1995, 16,06% en el año 2000). Pero lo importante aquí es recordar que para el mayor es un verdadero espacio vital, progresivo. Tiene su infancia o primeros momentos de desconcierto, tiene su etapa de madurez en que puede desarrollar múltiples actividades y hay una tercera etapa, cada vez más lejana, para la que también hay que prepararse. El número de los que llegan a ella también está aumentando significativamente. Dando valor 100 al número de personas que tenían en 1981 entre 65 y 69 años, en el 2001 serán 142; pero las de 75-79 años serán 160, y las de 80-84 serán 172. Es decir, que la sociedad, que somos todos, tendrá que ofrecer a un colectivo mucho más numeroso oportunidades de vivir, útil y satisfactoriamente, un largo período.

Este cambio tiene que asumirlo el mayor antes de llegar a ese hito y se está tratando de imbuirlo en el colectivo desde los más variados frentes. Hasta hace poco, con una expectativa de vida menor y unas condiciones físicas deterioradas, la persona, al llegar a la edad de jubilación, estaba para «sopitas y buen vino». El entorno familiar acogía a los mayores; las Residencias para la Tercera Edad eran prácticamente inexistentes. Se partía de la base de que después de jubilado, el mayor «ya no tenía nada que hacer». En pocos años el panorama ha cambiado por completo. La mayoría de las personas que hoy alcanzan esta etapa de la vida lo hacen generalmente con mucha mejor salud y posibilidades económicas; falta en muchos la plena disposición y la voluntad de desarrollar una vida activa y participativa en la sociedad. Pero necesitan norte y guía para cambiar, pues hay profundas raíces en la situación anterior.

## NECESIDAD DE UN CAMBIO DE ACTITUD

En la sociedad antigua, y aún en la moderna, como escribió Luis Acebal, primer Secretario General de SECOT, se valoraba mucho la experiencia y se concedía a los mayores una alta consi-

deración social. En la contemporánea, con el *boom* del cambio tecnológico y social, muchos piensan que los mayores están de más. Se difunde un concepto negativo de su capacidad y utilidad, un prejuicio social contra la edad. Quien lo ha compartido de joven no cambia de idea al envejecer. Por ello los mayores no sólo sufren ahora por el prejuicio de los demás, que les aísla y dificulta la relación con ellos, sino que —más grave todavía— ven cómo su propia idea negativa de la vejez se convierte ahora en prejuicio contra sí mismos, crisis de su propia autoestima, fuente de depresión.

En un precioso prólogo, que en su día escribió Eduardo LÓPEZ-ARANGUREN para el libro de su padre, el profesor ARANGUREN, *La vejez como autorrealización personal y social*, trató de explicar la gran capacidad del profesor para ajustarse a los profundos cambios de actividad y entorno que las circunstancias le impusieron varias veces en su vida o el mismo hecho de que escribiese el libro citado a los ochenta años, con cuatro claves para hacer frente al cambio: capacidad de adaptación, actitud de apertura mental, empatía y flexibilidad.

La transmisión del patrimonio cultural vivo, por ejemplo, representa la mejor herencia que los jóvenes pueden recibir de sus mayores, pero para eso hay que hacer comprender a los mayores que esta actitud de comunicación sólo es posible si son más amantes y confidentes que jueces de las nuevas generaciones. Una de las grandes áreas establecidas por Naciones Unidas como objetivo de actuación para el Año Internacional es el fomento de las relaciones intergeneracionales, pero eso exige un cambio de actitud.

Este cambio también es necesario cuanto se tratan temas de la aportación de conocimientos y experiencia, como hace SECOT, o como propugna la FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación), que desarrolla un programa consistente en la contratación de expertos jubilados, con el doble objetivo de ofrecer a estos especialistas retirados oportunidad de seguir luchando contra el hambre y la malnutrición y a su vez enriquecer las investigaciones y trabajos actuales con la aportación de conocimientos y experiencia procedente de otros entornos .

## EVOLUCIÓN HACIA EL CAMBIO DE ACTITUD

Para centrarnos en ese necesario cambio de actitud hacia una mayor participación y un incremento del voluntariado, hay que recordar que por circunstancias culturales, sociales y económicas hasta hace dos décadas no se hablaba y se trabajaba en estos temas. Ahora la ola de la realidad que otros países han asumido ya hace tiempo está penetrando como un rayo en el tejido social español. Como, además, «somos diferentes», en España el tema tiene connotaciones distintas. Por un lado, como se ha indicado, en nuestra cultura se ha reverenciado y respetado a los mayores. El sentido de unidad familiar presidida por el más anciano es algo que aún existe en familias españolas. Por otro, el cambio se ha producido en España de forma casi repentina y aceleradamente. La sociedad ha tenido que hacer un esfuerzo de puesta al día para pasar de atender necesidades primarias y reivindicativas, mezcladas con la conciencia que tenían los políticos de que, proporcionalmente, el colectivo de mayores vota en mayor número que el de los jóvenes, para tratar de ser ese guía y norte del colectivo.

Prueba de la evolución no es sólo la labor legislativa, donde aún queda mucho por hacer, como la incorporación de otras áreas o conceptos en los programas de actuación. En esta línea conviene recordar las cuatro dimensiones establecidas por Naciones Unidas para la celebración de ese Año Internacional de las Personas Mayores, que tenemos en puertas: 1) situación de las personas mayores; 2) desarrollo permanente de las personas; 3) relaciones intergeneracionales, y 4) Desarrollo y envejecimiento.

Se aprecia que navegamos de un entorno reivindicativo hacia uno más participativo, propugnado en el I Congreso Estatal de Personas Mayores, celebrado en febrero 1998 en Madrid, donde ya una de las mesas de trabajo tenía por tema «Participación social de las personas mayores. Necesidades y retos futuros». Pero el gran paso para convencer al mayor e incrementar el número de los que participan está aún por dar. Entre los principios de las Naciones Unidas en favor de las personas mayores, que se van a impulsar en 1999, hay que subrayar que en el capítulo «participación» se propugna para las personas mayores:

- «Poder permanecer integradas en la sociedad, participar activamente en la formulación y aplicación de las políticas que afecten di-

rectamente a su bienestar y poder compartir sus conocimientos y habilidades con las generaciones más jóvenes.»

- «Poder buscar y aprovechar oportunidades de prestar servicio a la comunidad y de trabajar como voluntarios en puestos apropiados a sus intereses y capacidades.»
- «Poder formar movimientos o asociaciones de personas mayores.»

## PARTICIPAR ES REALIZARSE

El profesor José Luis ARANGUREN, en su citado libro *La vejez como autorrealización personal y social*, explica que la vida humana existencialmente es «hacer» y que, en consecuencia, el ser humano tiene que estar ocupado, pero que la situación para el jubilado consiste precisamente en que al habersele arrancado su ocupación se le priva de «hacer». Ofrecerle la participación en ese «futuro por delante», que es ahora el cada vez más largo período vital después de la jubilación, es volver a «vivir» o realizarse. «No es del todo infrecuente, —dice el profesor ARANGUREN— que el mayor jubilado vea por fin llegada la hora de volver a empezar e intentar realizar la vocación o proyecto vital que no fueron hacaderos en su juventud», si se le ofrece oportunidad y motivación para ello.

En el Manifiesto del Comité Español de Coordinación del Año Internacional de Personas Mayores se denuncia que el grado de integración y participación de las personas mayores en la sociedad todavía es deficitario, y se dice que «este Comité entiende que una sociedad para todas las edades es una sociedad solidaria, en la que nadie queda excluido; una sociedad en la que cada uno se compromete hacia todos y todos adquieren el compromiso hacia cada uno; en definitiva, una sociedad moderna e integrada en la que todos hemos de participar sea cual sea nuestra edad. Desde esta interpretación del lema del Año Internacional de las Personas Mayores, éstas ni pueden ser marginadas, ni pueden autoexcluirse».

Pero este incremento de la participación, aunque debe ser facilitada y solicitada por todos, sólo puede venir de actos voluntarios de las personas mayores mismas. Éstas deben adquirir conciencia de lo que decía D. Joaquín Ruiz Jiménez, presidente de UNICEF-España,



en su contribución al libro de SECOT *La actividad económica de las personas mayores*: «La jubilación puede ser un esperanzador servicio a la vida, pues se puede realizar un servicio pedagógico, un servicio asistencial y una siembra de valores».

De acuerdo con las conclusiones del I Congreso Estatal de las Personas Mayores, es beneficioso para las personas mayores participar activamente en las políticas que les afecten directamente, integrarse en la sociedad y compartir sus conocimientos y actividades con las generaciones más jóvenes. Sin embargo, sólo el 12% de los 6.393.590 mayores que hay en España participa en movimientos asociativos y únicamente el 2% colabora en asociaciones de voluntariado.

### «DE LOS 65 PARA ARRIBA, ¡MÓJATE!»

Con este eslogan o frase hecha, que tanto se utiliza ahora, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, a través de la Secretaría General de Asuntos Sociales y el IMSERSO, ha emprendido una campaña para dar a conocer la importancia del voluntariado en la sociedad actual. Bienvenida la iniciativa, pues el segundo término de la ecuación que propugnan SECOT y otras instituciones no solamente es «participa» sino que «hazlo voluntariamente».

Se quiere ahora animar a los mayores a hacerse voluntarios y ayudar de forma altruista a la construcción de una sociedad más vertebrada y solidaria. Del cien por cien de las organizaciones existentes más del 50% tienen funciones socioasistenciales, pero hay muchas más actividades, como educativas, sanitarias, culturales, medioambientales, Protección Civil, ocio, deporte, derechos humanos, etc., en las que también pueden participar las personas mayores.

Pero al mismo tiempo que se toman este tipo de iniciativas de animar a los de más de 65 años a que se mojen, incorporándose al voluntariado y participando, hay otra labor importante a realizar: prepararse para ese «futuro por delante». Cada vez hay más instituciones e iniciativas, como, por ejemplo, la Fundación Hombre, que se ofrecen para preparar a las personas para los quince, veinte o treinta años que han de vivir después de la jubilación. SECOT se ha ofrecido a cubrir esta necesidad.

En resumen, ante el «futuro por delante» habría que recordar a todos los mayores las maravillosas palabras de la Madre Teresa de Calcuta: «La vida es oportunidad, aprovéchala; la vida es belleza, admírala; la vida es sueño, hazlo realidad; la vida es un reto, afrontalo; la vida es un deber, cúmplelo; la vida es preciosa, cuídala; la vida es riqueza, valórala; la vida es amor, vívela.»



# La Europa de los mayores\*

---

Alan Warker

Director del Observatorio Europeo para las Personas Mayores  
y Profesor de Política Social de la Universidad de Sheffield (Inglaterra)

Esta conferencia se centrará en uno de los puntos más importantes en el campo de la Gerontología y la política hacia los ancianos en Europa. Ésta es la previsión de cuidados para las personas mayores dentro de su propia casa o lo que en Gran Bretaña llamamos cuidado comunitario (*communiti care*). A la vez que la previsión de las futuras pensiones, éste es uno de los asuntos más importantes creados por los agentes sociales. Y es quizá uno de los exponentes que pueden diferenciar más al Norte y al Sur de la UE.

Bien, mi conferencia puede ser dividida en cuatro secciones principales: primeramente, observaré los rasgos distintivos de la organización del cuidado comunitario, después hablaremos de las tendencias comunes en el cuidado comunitario, en tercer lugar las presiones para cambiar la previsión de los cuidados sociales y, finalmente, los retos de la participación y la facultación en la salud y los servicios de cuidado sociales.

Primero, *¿qué es lo que la investigación nos dice sobre las situaciones comunes del cuidado comunitario en los países de la Unión Europea?* Hay muchas instituciones muy antiguas entre los diferentes Estados miembros, por lo que tenemos que ser muy cuidadosos al hacer comparaciones internacionales. También hasta hace poco había muy poca información para comparar sobre los servicios sociales en los diferentes países europeos; en mi país estos servicios han sido referidos como los servicios de la cenicienta, los servicios más pobres, y en términos

---

\* Conferencia presentada en el I Congreso de *Servicios Sociales Integrados para Personas Mayores en el siglo XXI* organizado por Cruz Roja, y celebrado en Bilbao del 8 al 10 de octubre de 1997. Es un texto transcrito de la cinta grabada, se publica con la autorización de Cruz Roja.

Europeos han sido tratados como los servicios de investigación de la cienficienta. Bien, lo que las investigaciones han empezado a mostrar es una variación muy amplia en la previsión de los cuidados comunitarios. Así los Estados miembros de Europa pueden formar una comunidad, pero hay grandes diferencias entre ellos en el campo de la salud y del cuidado social. Los servicios de cuidado social en la Unión Europea están en varios estados de desarrollo; y debemos distinguir tres grandes grupos: en primer lugar están aquellos que tienen los servicios plenamente desarrollados; en segundo lugar, aquellos que los tienen parcialmente desarrollados, y en tercer lugar, aquellos que tienen los servicios sin desarrollar.

Pero debemos ser claros, incluso en esos países en los que están plenamente desarrollados estos servicios, no todas las personas mayores que necesitan los servicios los reciben, incluso los mejores países les niegan los servicios necesarios a algunas personas mayores. Lo que haré es mostrar un ejemplo de los diferentes países europeos para ilustrar estos niveles de desarrollo, observando primeramente a estos países que tienen un alto nivel, como, por ejemplo, Dinamarca y Suecia tienen los más altos niveles en cuanto al cuidado social en la UE, los servicios más importantes que proporcionan son ayudas domiciliarias, cuidados personales locales, comidas a domicilio y trabajo social.

En Austria, por ejemplo, el cuidado comunitario está fundado y administrado localmente por las autoridades provinciales, y estas autoridades han tratado de contratar la mayoría de estos servicios de cuidados al sector del voluntariado. Hay muchas variaciones en Austria, entre las diferentes autoridades locales y la previsión de cuidado formal, ha estado dominado por las principales casas de asistencia, siendo la política de cuidado comunitario de reciente creación. Además en Austria hay una falta de cuidado de día y cuidado de descanso, por tanto, se espera de la familia que proporcione una gran parte del cuidado.

Finalmente hay dos países con nivel bajo respecto al desarrollo de los servicios del cuidado de casa, que son Grecia y Portugal; este último ha puesto un creciente énfasis en centros de día para los ancianos, pero los servicios domiciliarios, los servicios de cuidado de los ancianos en su propia casa, están poco desarrollados.

Como podemos ver Europa está compuesta de países con diferentes niveles de desarrollo en los servicios de cuidado comunitario.

Siempre existe un peligro en la presentación de tales figuras que muestran los niveles de desarrollo de los diferentes servicios. La impresión que dan es que los progresos son estáticos. Lo que yo quiero es presentar una comparación entre dos países europeos, España y Suecia, porque esto muestra perfectamente que el cuidado comunitario es un proceso dinámico más que algo estático.

Por supuesto, España y Suecia son representantes del Norte y del Sur de Europa, también son los representantes de un modelo de asistencia muy distinto; el modelo escandinavo tiene un modelo de asistencia completamente desarrollado frente a los sistemas en vía de desarrollo de la Europa del Sur.

En ambos, España y Suecia, el modo más importante de ayuda social para que las personas mayores permanezcan en sus casas es la asistencia domiciliaria. Y en los dos países la asistencia domiciliaria esta financiada por las autoridades locales; pero, por el contrario, en Suecia, estos servicios recientemente han ido decreciendo, mientras que en España, como ustedes saben, se han ido haciendo esfuerzos para aumentar la cantidad de asistencia domiciliaria que puede ser proporcionada. Los dos países racionan la asistencia domiciliaria, pero de maneras diferentes; España proporciona unas pocas horas de ayuda domiciliaria en concreto, en relación con las faenas del hogar, principalmente a los ancianos más pobres, mientras que Suecia continúa racionando más detalladamente su cobertura, centralizándose en los ancianos más mayores y más frágiles; esto significa en los dos países que los tipos de los deberes que se cogen son muy diferentes. Así en Suecia hay una caída en las actividades tradicionales de asistencia domiciliaria, como la limpieza, la cocina, el hacer las compras, en la colada y un incremento en el cuidado personal, el aseo de la persona..., etc. En España los empleados de la ayuda domiciliaria gastan más tiempo en los deberes más tradicionales del servicio de asistencia domiciliaria, la limpieza, las compras..., etc.

Lo que trato de hacer con esta exposición es indicar que en el Norte de Europa el servicio domiciliario sueco ya ha visto quizá su edad dorada, porque las presiones económicas están llevando a la exclusión de algunos grupos de ancianos. En el Sur, por el contrario, en España, los servicios de asistencia domiciliaria se han desarrollado más tarde que en Suecia y hay un intento de mejorar positivamente

el nivel de previsión de servicios, por tanto, de alguna manera el Norte y el Sur pueden estar convergiendo, pero al contrario debemos ser claros de que la previsión sueca va mucho más por delante que la previsión española, y como ustedes saben muy bien, muchos ancianos en España encuentran muy difícil lograr servicios de asistencia domiciliaria ciertamente no es este el caso en Suecia. Pero el punto más importante que tenemos en Europa es que se trata de un cuadro dinámico, no de un cuadro estático.

La segunda parte se refiere a *las tendencias actuales en la asistencia domiciliaria y los cuidados comunitarios* en los países de Europa. Bien, a pesar de estas variaciones en las previsiones del cuidado comunitario, es posible, mirando a través de Europa, identificar cinco tendencias actuales importantes entre los diferentes países de la Comunidad.

Primeramente hay una preferencia en todos los países por el cuidado comunitario, quiero decir, que en todos los países de Europa hay un deseo por promover servicios para las personas mayores en sus propias casas más que meterlos en residencias. Y hablaré de las razones de esto más tarde.

En segundo lugar, mientras que la retórica política favorece el cuidado comunitario en todos los países de la UE hay un recorte del personal dedicado al cuidado comunitario. Espero que puedan ver la variación entre los diferentes países de la UE con los países escandinavos en el Norte, teniendo relativamente altos niveles en la previsión de la asistencia domiciliaria, y los países del Sur de Europa, teniendo relativamente bajos niveles de previsión para la asistencia domiciliaria. Por tanto, en los Estados del Sur de Europa la familia sigue siendo la mayor proveedora de cuidados, mientras que en los países del Norte de Europa podemos encontrar que la familia sigue siendo el mayor proveedor de cuidados, pero existen alternativas para el cuidado de las personas más mayores que en el Sur.

Lo que he hecho es ilustrar las diferencias mediante la elección de un país de la parte Sur de Europa, el suyo propio, España por supuesto, y uno de la parte Norte, Dinamarca, el mío propio, y los doce países de la UE antes de su apertura. Si miran atentamente al nivel de cuidados familiares, verán que existe una gran diferencia entre España y Dinamarca, y si observan el nivel de los servicios públicos, verán que también son muy diferentes, por tanto en el Norte

de Europa los servicios públicos son más normales y en el Sur de Europa la familia sigue siendo el principal dador de ayuda. Observando la CE en conjunto, Suiza, Dinamarca, Finlandia y Holanda parecen ser los países con los servicios de cuidado comunitario más extensos entre los países del Norte de Europa, pero incluso entre los países del Norte de Europa, en Gran Bretaña, en Alemania y Bélgica hay todavía realmente bajos niveles de servicios de cuidado comunitario; tan sólo realmente en Dinamarca, Finlandia y en Suiza es en los que podemos ver un nivel verdaderamente alto en la provisión de servicios.

Sucede lo mismo con la provisión institucional; en otras palabras, en muchos de los países europeos hay un gran vacío entre, por un lado, la necesidad de cuidados y los cuidados proporcionados por el otro y también en otros países este vacío se está incrementando porque los servicios de cuidado comunitario son inadecuados para cumplir las necesidades de las personas mayores, y este fallo continuado de proporcionar servicios de cuidado comunitario significa que los frágiles y vulnerables ancianos y sus cuidadores familiares son puestos frecuentemente bajo terribles presiones que amenazan la viabilidad de su relación de cuidados. Se está poniendo demasiada presión en la relación de cuidados en la familia en algunos países; esto significa también que los servicios de cuidados comunitarios no pueden hacer nada para evitar la ruptura de la relación de cuidados dentro de la familia.

Los servicios de cuidados comunitarios siempre están operando de una manera reactiva, esto es, responden a un problema cuando ya está formado más que tratar de prevenir. La tercera tendencia a lo largo de Europa son las desigualdades territoriales, quiero decir, hay diferencias dentro de los países europeos entre las diferentes regiones y encontramos esto particularmente en el Sur de Europa, entre las zonas urbanas y las áreas rurales, pero también es característico de otros países del Norte de Europa, las diferencias que existen entre las distintas áreas de gobierno locales, dependiendo de donde viva el anciano el nivel del servicio puede cambiar muchísimo. En cuarto lugar, hay una fragmentación del cuidado, esto es, que en muchos países hay una división de cuidados entre el sector del estado, el sector de los voluntarios y el sector privado, y lo más importante de todo es la división entre los servicios de salud y los servicios sociales personales,

esto es una parte muy perjudicial en muchos de los países Europeos, sólo en unos pocos se puede encontrar coordinación entre los servicios de salud y los servicios sociales.

Por último, están teniendo lugar cambios importantes en los servicios sociales de Europa y lo que es más sorprendente es que, a pesar de la reducción de fondos de los servicios de cuidados comunitarios en la Unión Europea, están consiguiendo desarrollarse de muchas maneras diferentes. Lo que he tratado de hacer aquí es seleccionar, aunque sea sólo una pequeña muestra, algunos de los ejemplos de innovación y desarrollo que están teniendo lugar en los servicios sociales a lo largo de la Unión Europea. Hay muchos ejemplos y políticas que están siendo desarrolladas y de innovaciones que están teniendo lugar: como sistemas de alarma para los ancianos, bonos de descuentos en los hospitales, nuevas fuentes de financiación para la comunidad, incrementos de albergues y nuevos sistemas de enseñanza.

Entonces en cualquier lugar en el que se mire de la Unión Europea hay uno o dos ejemplos de desarrollos positivos en los servicios de salud y cuidados sociales, bien que a pesar de algunos grandes resultados de la innovación en Europa, el modelo dominante de cuidado social sigue siendo el tradicional cuidador en casa; en otras palabras, la experiencia de la mayoría de los ancianos que reciben cuidados sociales es de una o dos horas de ayuda domiciliaria a la semana, por lo que debemos tener mucho cuidado con los ejemplos de innovaciones que se presentan en conferencias como esta, porque la experiencia mayoritaria de los ancianos es el tradicional servicio de ayuda domiciliaria y por tanto debemos de ser muy cautos con las innovaciones y su presentación, no significa que la mayoría de los ancianos en Europa están recibiendo un cuidado adecuado, esto está muy lejos de la realidad, incluso en los sistemas de cuidados bien establecidos.

Incluso en el Norte de Europa las reducciones en las fuentes de financiación están limitando el desarrollo que podrían alcanzar los sistemas de cuidado social más avanzados y pudieran proporcionar el adecuado cuidado que las personas mayores están necesitadas.

Esta breve revisión de la previsión en el cuidado comunitario actual para las personas mayores, revela por un lado convergencia en

Europa y divergencia, hay un importante grado de similitudes entre los Estados miembros en el tipo de servicios que proporcionan, pero también hay considerables disparidades en los niveles de esos servicios. Con las excepciones de Dinamarca, Finlandia, Holanda y Suecia, la previsión del cuidado comunitario en el Norte tiene relativamente un nivel muy bajo, mientras que en los estados del Sur de Europa y en Irlanda hay un infradesarrollo en los servicios de comunidad y residenciales y estas son las diferencias dentro de esta Comunidad o Unión.

No obstante es posible observar similares tendencias y desarrollos de los servicios en la Unión Europea en su conjunto a medida que llegamos al siglo XXI, y las razones para ello son muy sencillas, porque todos los países de la Comunidad Europea están enfrentándose con presiones similares. Hay dos presiones principales con las que todos los países se están enfrentando, la primera de ellas es socio-demográfica, es decir, que el conjunto de la UE está envejeciéndose rápidamente.

La Unión Europea está envejeciendo rápidamente y todos ustedes están familiarizados con los hechos del envejecimiento de la población, por lo que no pasaré mucho tiempo explicando esto, lo que sí diré es que tenemos que ser muy cuidadosos sobre la conclusión de que el envejecimiento de la población es un problema; demasiado a menudo la gente dice que Europa está enfrentándose con un problema enorme por culpa del envejecimiento de su población. Yo pienso que el envejecimiento de la población, es un signo de éxito, son muestras de que Europa está teniendo éxito en sus sistemas de salud y sociales, en la prevención de muertes prematuras, por lo que debemos de estar contentos de que las personas mayores vivan más años, pero, por supuesto, el envejecimiento de la población plantea retos para los servicios sociales, principalmente porque hay un estrecho lazo entre la edad avanzada y la discapacidad, ya que el envejecimiento de la población está unido a otros cambios socio-demográficos; por ejemplo hay un declive en la fertilidad, la tendencia a tener familias más pequeñas, lo que significaría que el mayor aporte de cuidados, las familias, tienen que enfrentarse con más presiones para proporcionar cuidados con menos miembros familiares; además, ya que las mujeres son las mayores proveedoras de cuidados en las familias, las familias más pequeñas significan más mujeres que sí tendrían que compartir las obligaciones del cuidado, y este desarrollo es de

profunda importancia tanto para las familias como para los proveedores de servicios de salud y de cuidado social. Estamos ante el advenimiento de una nueva relación de cuidados intergeneracional y hay un gran riesgo de que estas relaciones puedan romperse.

En tercer lugar, debería haber ayuda para los cuidadores familiares, para los cuidadores informales, es decir, que debiera haber una política abierta para mantener el sistema familiar de cuidados.

No esperar a que el sistema de cuidados familiares se rompa hasta el límite, sino ofrecer apoyo activo en los primeros momentos con la intención de prevenir el derrumbamiento.

En cuarto lugar, se necesita un cambio en cuanto a los valores y actitudes profesionales, para animar a los profesionales a actuar de una manera conjunta y de cooperación con respecto a las personas mayores y a sus cuidadores, no para actuar como expertos desligados, sino para cooperar y colaborar.

En quinto lugar, lo anterior significa la creación de nuevos programas de educación, lo cual alentaría a los profesionales y a los neoprofesionales, no a ser expertos autónomos sino a actuar de manera conjunta con los usuarios de los servicios y a alentar la participación comunitaria.

En sexto lugar, por supuesto, utilizar la participación es habitualmente muy costoso y se necesita mucho tiempo, por consiguiente hay una necesidad, a lo largo de Europa, de incrementar los recursos para el cuidado social con la intención no sólo de elevar el nivel y los modelos preestablecidos del cuidado social sino para posibilitar un acercamiento más participativo.

Bien, la facultación (*empowerment*) es un concepto muy abstracto y creo muy difícil de traducir en español, por lo menos es un concepto utilizado por los académicos e investigadores y que no siempre es fácil de traducir en la práctica diaria, de tal modo que debemos llevarlo a la realidad por medio de la acción práctica e innovadora. Esto significaría un compromiso a todos los niveles del sistema político, desde los políticos en lo más alto hasta los que lo practican diariamente. Esto significa la distribución de recursos suficientes para posibilitar a los empleados a actuar de un modo más participativo.

El proceso asignativo para el cuidado comunitario es crucial, en el proceso de evaluación las personas mayores y sus cuidadores tienen la oportunidad total para articular sus necesidades en sus términos necesarios, en su propio idioma. En el proceso de evaluación a nuestros usuarios de los servicios se les hace sentir inferiores a los que los proporcionan. Si la gente no puede, porque son débiles, articular sus propias necesidades son los defensores quienes deben estar disponibles para articularlos por ellos.

Ahora, como una línea de guía de ciertos principios por los cuales los profesionales del cuidado social pudieran operar de una manera más acorde, un colega y yo en Sheffield tenemos elaborado, lo que nosotros llamamos algunos principios, diferentes de los conocidos. Yo tan sólo destacaría uno de los puntos principales, el cual es mi cuarto punto, y éste es que no debería de ser visto como una zona cero, en otras palabras, que debería de ser visto como una cuestión entre los usuarios de los servicios y los proveedores de éstos que beneficiara a ambos. Dicho punto es un proceso que beneficia a los usuarios de los servicios porque les daría más autonomía y más sentido de sentirse involucrados, pero es también un proceso que puede beneficiar a los profesionales, porque les enseña nuevas formas de trabajar y les da nuevos métodos para trabajar con personas mayores.

Así que no estoy argumentando que la solución consista en quitarles poder a los profesionales y dárselo a la gente mayor, creo que es un proceso de enriquecimiento para ambas partes, el proveedor del servicio y del anciano.

Bien, como pueden entender el cambio se requiere para beneficiar a los usuarios de los servicios, pero se necesitaría una revolución cultural en los sistemas de servicios sociales en Europa.

El reemplazamiento de los modelos de proveedores del servicio social por un modelo más efectivo para el cuidado social es visto como una colaboración entre, por una parte, los ancianos y sus familiares y en el otro los proveedores del cuidado social. Yo creo que este es el gran reto, el poner cara a cara la salud y los servicios sociales a medida que nos movemos hacia el siglo XXI.

En definitiva, hemos visto en Europa a lo largo de los últimos 20 años unas convergencias considerables en la política social de los

Estados miembros hacia un énfasis que incrementa el cuidado comunitario. Veremos una continuación de este énfasis en el siglo XXI, y esto conducirá sin duda a mejoras en el cuidado de algunos ancianos, pero debemos ser realistas, en la mayoría de los países de la UE el cuidado comunitario seguirá estando todavía a un nivel relativamente bajo.

Hay prácticamente poca esperanza en un crecimiento masivo y extenso con respecto a la salud y el cuidado social, para que aquellos que estén en el último escalón de la cadena europea incrementen su nivel y alcancen a los países de niveles más altos como Dinamarca, Suecia o Finlandia. Lo más que podemos esperar a corto plazo es que se extiendan los ejemplos de buenas prácticas a lo largo de Europa.

Lo que quiero decir es que se aprenda de las buenas prácticas en los diferentes países y que se compartan a través de la Unión Europea, y esto será una maravillosa expresión de la importancia de Europa, el compartir lo mejor de algunos países con los otros.

No quiero decir que siempre lo mejor esté en el Norte de Europa, creo profundamente que el Sur tiene muchísimo que enseñar al Norte, lo que estoy argumentando es el reparto de experiencias entre los diferentes países de la Unión Europea.

Lo que también necesitamos es una cooperación creativa entre los Gobiernos tanto nacionales como locales y el voluntariado, no para los servicios remunerados. Necesitamos una cooperación creativa para expandir el nivel del cuidado comunitario disponible. Los ancianos en Europa lo necesitan muy urgentemente.

A largo plazo, podremos ver el crecimiento del reconocimiento político de los derechos de los ancianos en Europa, porque en cada país de la Unión Europea las personas mayores, los ancianos y los cuidadores familiares están llegando a ser más activos políticamente y podrán presionar a los políticos para cambiar el enfoque hacia la salud y los servicios sociales. Así que las campañas para la equiparación de los ancianos como ciudadanos europeos dará como resultado un sistema radicalmente nuevo con respecto al cuidado comunitario en Europa, por un lado basado en los derechos del usuario, más que en los del proveedor o las disgresiones profesionales.

Claramente, la Comisión europea tiene un rol vital para la actuación en el futuro, compartiendo las diferentes experiencias entre los diferentes Estados miembros.

Concluyendo, mientras todos los que trabajan en la salud y en los servicios sociales puedan evaluar sus propias prácticas, para ver si hay espacios suficientes de participación e implicación de las personas mayores; se podrá llegar a un proceso del cuidado compartido entre los proveedores y los destinatarios de los servicios. De esta manera en el siglo XXI entre los profesionales y las personas mayores habrá una mayor cohesión y colaboración.



# El problema de la dependencia en las personas mayores

---

Pilar Rodríguez Rodríguez  
Jefa del Servicio de Estudios. IMSERSO

## 1. LA DEPENDENCIA. APROXIMACIÓN CONCEPTUAL

Antes de entrar de lleno en el problema de la dependencia de las personas mayores, parece conveniente realizar una somera aproximación conceptual sobre lo que quiere significarse con este *moderno* término que comienza a proliferar tanto en los foros gerontológicos como en los de discapacidad.

En sus acepciones más latas la dependencia evoca las carencias e insuficiencias de la propia condición humana. Porque somos seres psicobiológicos y, sobre todo, porque somos *entes sociales* somos dependientes (etimológicamente el término proviene del latín *pendere* —pender de algo—), y esa circunstancia nos acompaña en nuestro devenir desde la cuna a la tumba. Podría decirse con mayor propiedad que más que dependientes somos interdependientes: nos necesitamos unos a otros. Y esta multi e inter dependencia se produce tanto en el ámbito emocional como en el biológico, el económico, el político y, en general, en todos los aspectos de nuestra vida.

Alejándonos de esta acepción general, y dando un paso hacia una aproximación de mayor cercanía al objeto de esta colaboración, hay que referirse al término de *dependencia* en el ámbito de la sociodemografía y en el de la política social. Una de las categorizaciones más clásicas al estructurar a las poblaciones humanas es la que realiza la demografía en función de la edad. Se han establecido, como es bien sabido, tres grandes grupos de edad (de 0 a 15 años, de 15 a 65 años y el de 65 y más años), que tienen su origen en la relación con la actividad laboral de los individuos que los componen. Teniendo en cuenta que la edad mínima autorizada para integrarse en el mercado de traba-



jo son los 16 años, el primer grupo de edad incluye a quienes se supone se encuentran en situación dependiente de la sociedad, bien porque se hallan en la primera infancia y precisan cuidados, bien porque están en el período de escolaridad obligatoria. También se consideran socialmente dependientes a quienes cuentan con 65 y más años, habiéndose determinado este grupo en razón de la edad reglamentaria de jubilación, que se establece, en la mayoría de los países desarrollados, a los 65 años. La razón o índice de dependencia de cualquier país se halla poniendo en relación a los dos grupos socialmente dependientes con el de quienes se encuentran en edad laboral, que es el que sustenta a aquéllos. El indicador de dependencia, pues, es el resultado de la siguiente operación:  $(<15)+(>65)/(15 \text{ a } 64)$ , que se supone tiene su traducción directa en los costes que se originan a la política social de un país concreto, tanto en sus presupuestos para educación, como en los correspondientes a pensiones y servicios asistenciales.

Sin embargo, esta convención que distribuye a las poblaciones por grupos etáneos en función de su teórica situación de dependencia adolece hoy día de un cierto anacronismo y ha quedado superada por la realidad social. En la actual coyuntura socioeconómica el mercado de trabajo, incapaz de absorber el potencial laboral de las sociedades modernas, ejerce enormes presiones para contenerlo. Por una parte, tal presión determina un incremento del tiempo de formación de las generaciones jóvenes, que de esa forma retrasan sus demandas de empleo; por el otro lado, la presión se ejerce también entre algunos segmentos de quienes cuentan con más de 50 años, con el objetivo de favorecer las jubilaciones anticipadas y, por ende, su salida de la esfera laboral. En cuanto se refiere al grupo formado por quienes cuentan entre 15 y 64 años, que es el que teóricamente sustenta al resto de la población, hay que tener en cuenta que en él están comprendidos tanto los desempleados como quienes se encuentran fuera de la población activa (sobre todo mujeres).

Y ya sin más rodeos, llegamos a la acepción más restringida del término *dependencia*, que es el asunto sobre el que versa esta colaboración. Como ya se ha indicado en otros lugares (RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, 1995b y 1997) conviene deslindar el concepto estricto de dependencia al que nos estamos aproximando de otro, a veces utilizado como sinónimo, cual es el de *autonomía*. Y ello no sólo por un prurito de pureza y precisión lingüísticas, sino por la fuerza creadora del lenguaje: el ver-

bo crea, lo que nombramos fabrica imágenes, y, según resulten estas creaciones, las mismas pueden tener consecuencias que afecten tanto a la consideración social de las personas mayores como a su dignidad. Finalmente, y sin agotar los efectos perversos que aquéllas provocan, también pueden condicionar negativamente los modos de intervención de quienes se ocupan de su atención y cuidado.

Persona dependiente es, según su etimología señalada, quien depende de algo o de alguien. Ese algo, en el contexto en el que nos hemos situado, está circunscrito y relacionado con algún deterioro de salud y se traduce en dificultades o imposibilidad para realizar ciertas tareas cotidianas a las que la literatura gerontológica ha identificado como básicas (levantarse de o acostarse en la cama, vestirse/desvestirse, caminar, alimentarse, asearse, mantener el control de esfínteres) o como instrumentales (cocinar, limpiar la casa, lavar, hacer compras, manejar el dinero, controlar la medicación, desplazarse por la calle, utilizar transporte, realizar gestiones). Cuando alguien se encuentra con dificultades para realizar alguna o algunas de estas actividades, debido a una pérdida o a una disminución de su capacidad funcional, y precisa ayuda o suplencia (normalmente por parte de otra persona) para realizarlas, nos encontramos ante un problema de dependencia. Ésta ha sido definida por un grupo de expertos del Consejo de Europa (1997), después de largas deliberaciones, como la situación en la que se encuentran «aquellas personas que, por razones ligadas a la falta o a la pérdida de capacidad física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de una asistencia y/o ayuda importante para la realización de las actividades de la vida diaria».

El término *autonomía* proviene de los vocablos griegos *auto* y *nomos* (ley) y quiere significar la facultad humana para gobernar las propias acciones, la propia vida. Se opone a *heteronomía*, que es la cualidad de aquellas personas que son regidas por un poder ajeno a ellas. La autonomía tiene que ver con la voluntad, en el sentido de gozar de volición independiente; se trata de una propiedad mediante la cual la voluntad constituye una ley por sí misma. «Si un acto es determinado por algo ajeno a la voluntad, es atribuido a una coacción externa y no es concebido como moral» (FERRATER MORA, 1965).

Una persona adulta puede ser independiente para realizar las actividades de la vida diaria y, sin embargo, carecer de autonomía: sus

parientes deciden por ella cuestiones importantes o accesorias de su vida, tales como casarse, salir de vacaciones, ajustarse a pautas o normas, controlar el dinero, etc. Por el contrario, alguien que es dependiente en algunas actividades de la vida diaria, puede y debe continuar siendo autónoma en el ejercicio de su voluntad (elegir dónde quiere vivir, cómo ha de vestirse, qué programa de intervención le interesa, etc.). Cuando no se hace distinción entre ambos conceptos, la dependencia puede desembocar en pérdida de autonomía, y así encontramos con demasiada frecuencia que se decide por la persona dependiente, sin ni siquiera consultarla, la ropa que ha de vestir, el abandono de su hogar, el control de sus bienes, sus contactos sociales, sus horarios, etc.

Prestar atención a la diferenciación de estos conceptos es importante para mantener una buena actitud familiar o profesional cuando se atiende o cuida a una persona en situación de dependencia. Cuando así se hace, es fácil observar cómo para el desarrollo de esta labor aparecen dos líneas de intervención bien definidas y complementarias:

- Por una parte, la relacionada con la *dependencia*, cuyo objetivo es aliviar el debilitamiento o la pérdida de función que presenta la persona mayor a la que se atiende. Para ello, se la ayudará en sus dificultades, haciendo *con* ella las actividades para las que tenga un resto de capacidad conservada, o realizando *por* ella, con la máxima delicadeza, aquellas que le resulten imposibles de desarrollar.
- Por otra parte, la relativa a la *autonomía*, que cabría resumir en un refuerzo permanente de la autoestima de la persona dependiente, y en un respeto absoluto a su dignidad personal y al ejercicio de su voluntad para que pueda, si no ha perdido sus facultades mentales, decidir libremente sobre su vida (tener en cuenta su opinión y sus deseos, respetar su intimidad, estimular su capacidad de decisión, su creatividad, etc.).

La confusión entre dependencia y autonomía en la vejez y sus efectos perversos no resulta tan novedosa como pueda parecer. Ya en la Biblia se alude a ello cuando se vaticina, como una maldición: «Mientras seas joven, tú solo te vestirás e irás adonde quieras ir; cuando seas viejo, otro te vestirá y te llevará donde no quieras ir» (Jn. 21, 18).

Como se apreciará a lo largo de esta colaboración, la dependencia es asunto que preocupa muy seriamente en los ámbitos de la política social de los países desarrollados. Y aunque en España puede calificarse todavía de reciente y restringida esta preocupación, parece conveniente plantearse el asunto con rigor para ofrecer respuestas que resulten adecuadas a su envergadura y que garanticen la dignidad de la vida humana en sus últimos estadios.

## **2. DEMANDA Y OFERTA EN LOS CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN**

### **2.1. Factores de la demanda: cuantificación de la dependencia**

El INSERSO (hoy IMSERSO) desarrolló durante los años 1993-1994 una ambiciosa investigación para conocer el alcance y características del apoyo informal en España. Gracias a estos estudios (INSERSO, 1995a); Colectivo Ioé/INSERSO, 1995) disponemos de suficiente información para aproximarnos a la envergadura de la cuestión y planificar así programas y medidas de actuación en consonancia con el diagnóstico real de la situación. Pues bien, según dichos estudios puede estimarse en un 25,6 el porcentaje de personas mayores de 65 años que residen en viviendas (no se incluye a quienes viven en residencias) que informaron precisar ayuda para la realización de alguna o algunas de las actividades de la vida cotidiana. Es decir, que estamos hablando de alrededor de un millón y medio de personas. De ellas, 650.000 tienen más de 80 años. Las actividades para las que con mayor frecuencia precisan ayuda son: bañarse o ducharse (el 14,2% de los mayores de 65 años), realizar tareas domésticas (el 11,2%) o subir o bajar escaleras (el 9%). En cuanto al perfil de estas personas que se ven necesitadas de ayuda, hay un claro predominio femenino (el 66% de las mayores de 65 años y el 73% de las mayores de 80 son mujeres).

Al número mencionado de personas mayores dependientes que viven en sus casas hay que sumar el de quienes viven en residencias, que son alrededor de 180.000 (INSERSO, 1995b). Asimismo, hay que considerar el número de personas con graves discapacidades que dependen de la ayuda de otra para realizar las actividades de la vida diaria y que cuentan entre 18 y 65 años. Según estimaciones realizadas a partir de la Encuesta de Deficiencias, Discapacidades y Minus-

valías, que aplicó el INE en 1986, podría fijarse el mismo en algo más de 150.000 personas (INSERSO/DATLAN, 1996).

La información que cuantifica el nivel de dependencia entre los ancianos y ancianas españoles cobra mayor sentido si la encuadramos en su contexto y decimos que el número de personas mayores de 65 años en España cuando se llevó a cabo la investigación mencionada era de alrededor de 5,5 millones. Según proyecciones demográficas realizadas en nuestro país (Instituto de Demografía, 1994), en los albores del siglo que viene (año 2000) contaremos ya con 6,5 millones, y para el año 2026 esa cifra se habrá situado en más de 8,6 millones. Si nos circunscribimos al dato de los mayores de 80 años, que es el grupo en el que se concentra el mayor riesgo de dependencia, baste recordar que si en el año 1970 había medio millón de personas que contaban con más de 80 años, y en el año 1998 contamos con cerca de 1,3 millones, para el año 2016 esa cifra se habrá duplicado.

Simplemente aplicando una sencilla regla de tres, y sin considerar otros factores de influencia, puede predecirse que en el año 2026 existirán alrededor de 2,3 millones de personas mayores con problemas de dependencia, con lo que estará cerca de haberse doblado la cifra actual. Naturalmente, dentro de este gran grupo existen grados de dependencia diversos. Las últimas prospecciones efectuadas calculan que el número potencial de personas a proteger por un eventual seguro de dependencia estaría cercano a 900.000 (RODRÍGUEZ CABRERO, 1997).

Junto con el crecimiento demográfico, otra cuestión a considerar, por la gran incidencia que tiene en el incremento de la dependencia, es que no se ha producido, desafortunadamente, la compresión de la morbilidad anunciada por FRIES (1980, 1989), y que auguraba que el riesgo de dependencia se iría reduciendo, gracias a los avances biomédicos, para concentrarse sólo en las edades muy avanzadas. Esta visión optimista del fenómeno del envejecimiento venía a vaticinar que el género humano podría disfrutar durante su vejez de una excelente calidad de vida, ya que sólo un pequeño segmento, situado en la franja de edad más alta, sufriría de patologías invalidantes. Pero más bien lo que ha ocurrido es lo contrario: no sólo no ha decrecido la tasa de enfermedades y trastornos que producen dependencia, sino que ésta continúa aumentando, sobre todo entre quienes llegan a edades más

altas. Además, una característica propia de las situaciones de dependencia es que cursan durante dilatados períodos de tiempo, lo que provoca que su atención haya venido a denominarse con la expresión *cuidados de larga duración*.

En definitiva, las tendencias que apuntan hacia el futuro dibujan un incremento claro de la demanda de cuidados durante la vejez, tanto por la propia evolución demográfica, sobre todo por el gran incremento de las personas mayores de 80 años (fenómeno descrito como envejecimiento del envejecimiento), cuanto por la continua expansión de la morbilidad a edades avanzadas.

## 2.2. Factores de la oferta en la provisión de cuidados

### a) *Servicios formales de atención*

Por lo que se refiere a los servicios sociales para atender la necesidad de cuidados de larga duración, su extensión y desarrollo son sensiblemente más bajos en España que en la media de los países desarrollados. En plazas residenciales la oferta se sitúa en 2,8 plazas por cada 100 personas mayores de 65 años (INSERSO, 1995c), cuando la media de los encuadrados en el ámbito de la OCDE es de 5,1 (OCDE, 1994). En cuanto al servicio de ayuda a domicilio (SAD) la oferta se situaba en torno al 0,5% al inicio de la década de los noventa (INSERSO, 1990). Las estimaciones que se realizan ahora no sobrepasan el 1,5% de *ratio*. El resto de los recursos no alcanza significación estadística. Por otra parte, el coste español en servicios sociales está por debajo del conjunto de los países desarrollados, como se ha puesto de relieve en un estudio comparado (RODRÍGUEZ CABRERO, 1990).

La protección, además, se extiende de manera insuficiente y desigual. Como se ha puesto de relieve en otros lugares (RODRÍGUEZ RODRIGUEZ, 1992, 1995a), los servicios sociales no están garantizados como derecho y, dependiendo de los territorios del Estado en que vivan las personas mayores, cuentan con diferente extensión de recursos, distintos requisitos de obtención y desigual atención profesional. No existe una ley básica que enmarque los servicios sociales en el conjunto de España, y así obtener un servicio de apoyo en forma de

una ayuda a domicilio, de una estancia diurna o de una plaza residencial (por citar sólo algunos) puede ser relativamente fácil en algunos lugares, como, por ejemplo, en el País Vasco o en Navarra, y bastante más difícil en otros, como, por ejemplo también, en Galicia o en Canarias. Funciona, además, en la oferta de los servicios sociales el principio de subsidiariedad. Esto quiere decir que los recursos suelen ofrecerse, aparte de en función de los presupuestos disponibles, mediante prueba de necesidad, es decir, siempre y cuando se demuestre la escasez de rentas y la falta de apoyo familiar.

Sin embargo, los servicios sociales se proclaman en las leyes de servicios sociales de las diferentes CC.AA. como universales, es decir, accesibles a cualquier persona en situación de necesidad. Pero hoy por hoy y como bien se ha señalado (AZNAR, 1996) se trata de un derecho *debilitado*, que no puede compararse de ninguna manera al derecho subjetivo perfecto que tienen, por ejemplo, las pensiones de la Seguridad Social. Muchas personas (y en especial las pertenecientes a las clases medias) se encuentran, cuando acuden en demanda de un servicio social para colaborar en el cuidado de un familiar en situación de dependencia, ante una situación paradójica. Se les deniega el servicio público por sobrepasar el nivel de renta establecido en los baremos (son consideradas ricas), y cuando acuden en busca de un servicio privado, no pueden pagarlo (son y se sienten pobres).

### *b) El apoyo informal en España*

Una vez conocidos los datos tanto de las personas que necesitan ayuda como de la oferta en servicios sociales existente para los casos de dependencia, la situación cabría resumirla como sigue: Si la oferta de servicios comunitarios no cubre más que escasamente a un 2% de quienes precisan cuidados, y éstos constituyen el 26% de la población anciana, es forzoso plantear la pregunta siguiente: ¿quién atiende y cuida a las personas mayores que lo necesitan y no están en residencias? La investigación mencionada del INSERSO incluía en la encuesta dirigida a las personas mayores una pregunta sobre las personas o instituciones que se ocupan de atender a quienes respondieron precisar ayuda. Los resultados pueden agruparse como se indica a continuación (para interpretar los datos correctamente hay que considerar que existe un 19% de no respuesta):

- La familia cercana (cónyuge e hijos/as) realiza el 63,8% de los cuidados.
- Otros allegados (familiares, parientes, amistades, vecindad, etc.) asumen el 8% de la carga de atención.
- A cargo de empleadas/os de hogar está el 5,4% del total de los cuidados.
- Los servicios sociales asumen el 3,8% de los cuidados.

En resumen, la investigación realizada en nuestro país arroja resultados por los que cabe inferir que la inmensa mayoría de los cuidados que precisan las personas mayores dependientes son asumidos por familiares y allegados (el 86,5% del total que reciben), es decir, que los realiza el llamado apoyo informal, con lo que también se ha revelado la falacia del estereotipo del abandono familiar.

Como se ha mencionado arriba, además de la encuesta dirigida a personas mayores de 65 años, en el contexto de la investigación sobre el apoyo informal, también se aplicó otra de ámbito nacional dirigida a las personas que se reconocieron como cuidadoras de ancianos/as. Este tipo de investigación, mediante encuesta, ha sido complementada con un estudio cualitativo, para intentar conocer con mayor profundidad de lo que permite un cuestionario cerrado el modo en que es sentido y vivido por las personas que han asumido el papel de cuidadoras el ejercicio de esta función. Con el desarrollo de tal investigación (Colectivo Ioé/INSERSO, 1995) se ha dado un importante paso, pues, de carecer casi de estudios sobre apoyo informal, salvo ejemplos aislados (UNAE, 1993; RODRÍGUEZ, 1994; BAURA *et al*, 1995), se ha pasado a tener un caudal muy importante de información, de la que se selecciona aquella que se juzga más relevante al propósito de esta colaboración.

Como aspecto más llamativo, podemos decir que se ha confirmado en la investigación que el perfil típico de quienes cuidan a las personas mayores en España puede sintetizarse en la fórmula que ya se ha enunciado en otro lugar (RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, 1995a) como de «género femenino, número singular»: el 83% del total de cuidadoras/es son mujeres, y de ellas declaran que no reciben ayuda de nadie para la realización de este trabajo el 61,5%. Es significativa, además, la masiva presencia de la figura de las hijas que se produce en España.

Mientras en Estados Unidos uno de cada cuatro hijos/as cuidadores son varones, en España sólo lo son uno de cada diez. Una investigación realizada en Estados Unidos sobre los hijos cuidadores (BRODY *et al.*, 1995) ha revelado que la razón fundamental por la cual la hija se convierte en cuidadora principal es porque las demás personas (sobre todo hermanos) «no pueden o no quieren asumir el cuidado». Ello quiere decir que para muchas es inevitable convertirse en cuidadoras, lo que suele originar emociones negativas de resentimiento ante la ausencia de ayuda. En la investigación española, un 11% de las mujeres reconocieron explícitamente que los otros familiares no colaboran en los cuidados «porque no quieren».

En cuanto a la edad, también se confirma para España lo que sucede en otros lugares, es decir, que el intervalo de edad del potencial cuidador se sitúa entre los 45 y los 69 años. Según la encuesta de la que estamos ofreciendo algunos resultados, tienen más de 45 años el 70% del total de personas cuidadoras. La edad media de éstas es de 52 años. El estado civil que predomina es el de casadas/os (76,6% del total de la muestra), siendo solteras/os el 15,8, viudas/os el 4,9% y separadas o divorciadas el 2,5%.

Por lo que se refiere a las modalidades de convivencia, persona atendida y quien le cuida viven predominantemente juntas de manera permanente (58,7%), viven temporalmente juntas en el 15,7% de las ocasiones, mientras que cuidan a una persona que vive en otra casa el 24% de los encuestados/as. El 14% de las personas mayores atendidas viven solas. En estos últimos casos parece que se reproduce y sirve también para algunas personas mayores dependientes la fórmula de «intimidad a distancia» que ha sido descrita por los especialistas (LEHR y WILBERS, 1989).

Otros datos que se juzgan de gran interés son los que se refieren al nivel de estudios y a la situación laboral de las/os cuidadoras/es:

- El 65,6% del conjunto de la muestra tiene un nivel de enseñanza muy bajo (sin estudios o primarios), mientras que, en el otro extremo, sólo cuentan con estudios universitarios, medios o superiores, el 6,1%.
- El 75% del total de personas cuidadoras no tienen actividad laboral alguna (son amas de casa el 50%, jubiladas/os el 15% y paradas/os el 9,7%).

- Sólo el 18,5% de la muestra desarrolla un trabajo remunerado, que compatibiliza con los cuidados; de estas personas, trabajan a jornada completa el 63,5%, a media jornada el 20% y durante horas sueltas el 14,3%.

c) *Perspectivas de futuro: la crisis del apoyo informal*

El panorama hasta ahora descrito más las tendencias de futuro que ya están apuntadas parecen reforzar también para España la certidumbre que ya se ha señalado por los teóricos del apoyo informal y de la atención gerontológica del mundo desarrollado (SPRINGER y BRUBAKER, 1984; ORY y BOND, 1989; JANI-LE BRIS, 1993; JAMIESON, 1993; SUNDSTRÖM, 1994; TWIGG, 1993, 1994; TWIGG y ATKIN, 1994; OCDE, 1994; EUROPEAN FOUNDATION FOR THE IMPROVEMENT OF LIVING AND WORKING CONDITIONS, 1995). Contamos en este momento con un caudal de información relativo al contexto español que ofrece tanto una serie de indicios como de evidencias que cuestionan el mantenimiento futuro del apoyo informal, al menos tal y como se produce todavía hoy.

Comenzando por datos puramente objetivos, derivados de la evolución demográfica que se está experimentando en España, véase en el cuadro siguiente cómo está evolucionando el llamado «potencial de cuidados familiares» (eufemismo utilizado por los demógrafos, que parecen no atreverse a decir explícitamente «potencial de cuidados por mujeres»).

EVOLUCIÓN DEL INDICADOR DE POTENCIAL  
DE CUIDADOS A LAS PERSONA MAYORES

Años	Índice A	Índice B	Índice C
1950.....	1,61	2,68	5,18
1970.....	1,34	2,18	3,98
1991.....	1,01	1,53	2,46
2011.....	0,96	1,35	2,00

NOTA: En el numerador de los tres índices se considera el número de mujeres entre 45-69 años. En el denominador figura Índice A (población mayor de 65 años); Índice B (mayores de 70 años); Índice C (personas de 75 años y más).

FUENTE: FERNÁNDEZ CORDÓN (1992): *Informe español para el Observatorio Europeo*.

Como puede observarse, este indicador se obtiene poniendo en relación el número de personas mayores de 65 años con el número de mujeres que se encuentran entre los 45 y 69 años. Del análisis de esta evolución se concluye que cada vez existen menos mujeres en edad de cuidar y más ancianos/as que precisan cuidados de larga duración, y que esta brecha se incrementa con el paso de los años.

Otras cuestiones que influyen considerablemente en la provisión futura de cuidados en la vejez son la reducción progresiva del tamaño de las viviendas y, sobre todo, las grandes transformaciones ocurridas en los modelos de familia y que, sumariamente, se concretan en:

- Pérdida de su concepción como institución permanente (incremento del número de separaciones, divorcios y nuevos matrimonios);
- movilidad geográfica de los distintos miembros de la familia (por estudios o cambios de trabajo);
- variedad de modelos coexistentes (incremento de personas que viven solas, familias monoparentales, uniones de hecho...);
- democratización en las relaciones intergeneracionales y entre los miembros de la pareja;
- permanencia de los hijos/as en la casa familiar hasta edades que llegan a superar los 30 años;
- incremento progresivo de la esperanza de vida y del número de personas mayores que necesitan cuidados permanentes;
- cambios profundos en la posición social de las mujeres y, por ende, en su rol dentro de la familia.

Este conjunto de circunstancias está originando que hayamos pasado de una «concepción monolítica de la familia a una concepción pluralista» (IGLESIAS, 1996) y que, como en todo proceso de cambio, ello está implicando que la familia se encuentre sometida a una serie de tensiones de adaptación. En este proceso se está poniendo de relieve la gran resistencia de la institución familiar en sus aspectos funda-

mentales (FLAQUER y SERRATOSA, 1990), pues, como también se ha dicho, «la familia cambia y resiste» (DINECHINO, 1993). Esta pervivencia se concreta en que la familia sigue cumpliendo sus funciones clásicas en cuanto a:

- intercambio de relaciones sexuales entre la pareja de origen y afectivas entre todos los elementos de la estructura familiar;
- procreación, socialización y educación de la prole;
- suministro de apoyo emocional, informativo y material entre los respectivos miembros de la familia;
- atención y cuidados durante la infancia, en la enfermedad, durante la ancianidad y en circunstancias especiales (discapacidades, por ejemplo).

Hay que añadir, además, que no sólo se siguen cumpliendo estas funciones tradicionales dentro del seno familiar, sino que la demanda de las mismas se ha incrementado debido a dos factores importantes, que se destacan entre los ya señalados: por una parte, el retraso de la independización de los hijos/as y su permanencia hasta edades elevadas en la casa familiar, y, por otra, la mayor demanda de cuidados a las personas mayores dependientes.

Este incremento de la función «asistencial» de la familia debe conjungarse con la menor disponibilidad de tiempo para desarrollarla debido a la asunción de las nuevas funciones asumidas en el proceso de transformación que ha sido glosado y que se deriva, de manera muy especial, del cambio de rol de las mujeres, que se están incorporando de manera muy activa al mundo del trabajo retribuido y al conjunto de las instituciones sociales.

A este respecto, también hay que considerar que las mujeres ya no aceptan tan fácilmente que el cuidar sea sólo cuestión suya (UNGERSON, 1987, 1991), ni que el mundo de los sentimientos y de los afectos en los que se sustenta dicha función les sea privativo (GRAHAM, 1983). La literatura científica ha puesto en evidencia que los hombres, cuando asumen este rol, son capaces de llevarlo a cabo con competencia e, incluso, con menor grado de estrés que las propias mujeres (ARBER y GILBERT, 1989; CHANG y WHITE MEANS, 1991).

### 3. LA DEPENDENCIA Y LA PROTECCIÓN SOCIAL

#### 3.1. La configuración de los cuidados de larga duración como nueva necesidad social

Como ya se ha mencionado en esta colaboración, y según se ha desarrollado con mayor amplitud en otros lugares (RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, 1995c; RODRÍGUEZ Y SANCHO, 1995), los cambios sociodemográficos y de incremento de la morbilidad que se han ido experimentando en los últimos años y que ya han sido glosados han originado una nueva necesidad social. Necesidad no prevista como contingencia a proteger por nuestro Sistema de Seguridad Social, y que, por tanto, no se encuentra cubierta más que de manera insuficiente por un conjunto de servicios sociales que se hallan todavía lejos de constituir un verdadero «sistema» acabado de protección.

Según las investigaciones sobre el apoyo informal a que se ha hecho referencia, conocemos que la traducción en tiempo de dedicación que precisan los cuidados y atenciones que se dirigen a las personas mayores dependientes son muy elevados. El 85% del total de personas entrevistadas en la muestra de cuidadores/as respondió que la ayuda que suministran es diaria. Un 53% afirman que en los cuidados invierten más de cinco horas al día. Con respecto al tiempo que llevan cuidando, medido en años, un 28% declararon llevar más de diez años realizando esta tarea, el 18,9% informaron llevar de seis a diez años, mientras que dijeron llevar de tres a cinco años el 25,7%.

Lógicamente, una dedicación de esta envergadura (prácticamente la misma que una jornada laboral normal para muchas personas) sólo puede ser asumida por quienes disponen de tiempo libre y carecen de (o renuncian a) obligaciones sociolaborales, muy relacionadas con el desarrollo y la autorrealización personal. Ello explica que el perfil de las personas cuidadoras se concentre en la actualidad, según los datos que han sido ofrecidos, en personas que en su inmensa mayoría no tienen relación con el mundo laboral y también presentan un bajo nivel de estudios.

¿Por qué se dice que la provisión de cuidados en la vejez es una «nueva» necesidad social? ¿Es que no existían antes ancianos/as que precisaban cuidados? Por esgrimir el dato cuantitativo, recuérdese que

el número de personas mayores de 80 años en los años 70 era de apenas medio millón. Además, los modos de convivencia predominantes por aquel entonces era el de la familia extensa: más del 70% de las personas mayores de 65 años vivían con los hijos u otros familiares (Informe GAUR, 1975). Por otra parte, como las enfermedades y trastornos que producen dependencia se incrementan sobre todo a edades muy avanzadas y no eran numerosos los ancianos/as que llegaban a ellas, existían relativamente pocas personas con gran necesidad de cuidados durante largos períodos de tiempo. Las que presentaban esta necesidad eran atendidas de forma «natural» en el contexto familiar, en el que existía la figura de la «madre de todos», esto es, la mujer cuyo rol consistía fundamentalmente en una plena dedicación personal y vital a la atención de su casa y al cuidado de todos los miembros de la familia. Para los casos de abandono o de carencia de familia, existían asilos y residencias, como programa prácticamente exclusivo que se proveía por los recursos formales de atención (RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, 1995b).

La información con que ya se cuenta sobre el asunto de los cuidados de larga duración, así como el análisis de sus aspectos más significativos, ofrecen como primer resultado un amplio interrogante, al que las sociedades modernas están afrontadas. La cuestión es: ¿quién *nos* va a cuidar en la vejez?

Como conclusión de cuanto se ha ido presentando hasta el momento en esta colaboración podría decirse que los datos e información relevantes sobre el asunto son:

- Cada vez existen más personas mayores con problemas de dependencia que demandan cuidados de larga duración y de gran intensidad (durante amplios plazos de tiempo y en largas jornadas de trabajo).
- Esos cuidados todavía se siguen prestando fundamentalmente en el contexto familiar, sobre todo por las mujeres y con un gran predominio de las hijas.
- La transitoriedad del perfil actual de la persona cuidadora es notable (cada vez hay menos mujeres cuyo rol se ajuste al de la tradicional ama de casa, con escaso nivel educativo y sin cualificación profesional).

- Las atenciones que precisan las personas dependientes, si quieren ser de calidad, han de estar controladas y seguidas por profesionales.

- Las personas que asumen el cuidado de un anciano/a con problemas de dependencia y no reciben apoyos externos, suelen experimentar graves problemas derivados del estrés originado por las circunstancias en que el mismo se desarrolla (BRAITHWAITE, 1992; RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, 1996).

Todo ello nos está hablando de cambios, de procesos sociales en transformación a los que las sociedades deben adaptarse y, por lo que nos ocupa, relacionarlos con la adecuación de nuestros mecanismos de protección social a la actual configuración de las necesidades sociales. El viejo principio de subsidiariedad quizá haya que arrumbarlo por inadecuado a la actual estructura social y a las nuevas necesidades que están planteadas. La obsolescencia de tal principio ya está, por otra parte, puesta en evidencia por la propia realidad. Los hechos, que son tozudos, cada día manifiestan más claramente su invalidez para este momento sociohistórico. ¿Cuántas veces se produce realmente la *asunción completa* de la atención de las personas dependientes exclusivamente por sus familiares? Acudir a los servicios formales (sobre todo los sanitarios, que son los que están garantizados como derecho) es cada vez más frecuente con el fin de pedir apoyo y orientación. Las familias cuyos recursos socioeconómicos lo permiten suelen resolver sus problemas de sobrecarga pagando servicios de apoyo. ¿No está comenzando —por otra parte— a generalizarse cada vez más la complementariedad de las actuaciones profesionales con las que suministra el apoyo informal? Afortunadamente comienza a no ser la regla desatender solicitudes de servicios sociales por considerar que la persona dependientes «cuenta con apoyo social suficiente», por el simple hecho de convivir con otra u otras personas de la familia. Otra cosa es que esta complementación que comienza a apuntarse sea suficiente y adecuada para aliviar la carga excesiva que una cantidad importante de cuidadores/as soportan.

Los recursos formales que reciben las personas mayores con problemas de dependencia, según se ha mencionado arriba, son todavía insuficientes. Además de escasos, tiene mayor peso la presencia de empleados/as de hogar (5,4%) que ayudan al anciano/a en su casa, que la pro-

veniente de los servicios profesionales de ayuda a domicilio (3,8%), lo que cuestiona, lógicamente, la calidad de la atención recibida.

En definitiva, el resultado de las investigaciones evidencian que la inmensa mayoría de los cuidados durante la vejez se suministran en exclusiva por el apoyo informal, aunque hay signos que problematizan el futuro de dicho sistema asistencial. No quiere decirse con ello que haya que pensar en sustituir el protagonismo de la familia en los cuidados a la vejez, sino que se considera imprescindible admitir que, en el futuro, ya el presente en muchas ocasiones, los cambios sociales experimentados se traducirán en la imposibilidad para muchas familias de asumir *todo* el cuidado a sus expensas, mucho menos si éste se encuentra a cargo de una sola persona. De las diferentes categorías de apoyo que existen, es seguro y absolutamente conveniente que la familia y los allegados de la persona mayor continúen satisfaciendo sus necesidades de apoyo emocional y estratégico o informativo, pero en ocasiones resultará imposible asumir a su exclusivo cargo el apoyo material que algunas personas precisan (24 horas de atención sobre 24 en los casos de grandes dependencias).

### **3.2. Incremento de los servicios sociales, de las prestaciones complementarias y de los programas de apoyo a familias y cuidadores/as de personas dependientes**

El apoyo informal, tan generoso y abundante en nuestro país, comienza, como se ha indicado, a correr serios riesgos de disminución. Se conoce que, en la mayoría de las ocasiones, la familia asume a sus expensas toda la carga de cuidados y ayudas que precisa la persona que sufre la dependencia y que es, sobre todo, en situaciones de crisis y de sobrecarga excesiva cuando se acude en demanda de un servicio, que suele ser sustitutorio de la atención familiar (la residencia). Se considera importante, a efectos de conservarlo en lo posible, que los responsables de los servicios de atención efectúen un cambio de paradigma y se pase a considerar a la familia cuidadora también objeto de atención (en la medida en que los cuidadores y cuidadoras informales se sientan apoyados, es más fácil que continúen asumiendo gran parte de la atención que precise su familiar). Algunas propuestas que se realizan para caminar en esa dirección son:

a) En primer lugar, estar atentos a las demandas de ayuda que las propias personas mayores y quienes les cuidan formulen. Por la investigación que se ha venido mencionando sobre el apoyo informal conocemos las preferencias que los cuidadores y cuidadoras manifiestan acerca del tipo de ayuda formal que les gustaría recibir para colaborar en la tarea que de manera altruista están realizando. Las principales son: una prestación económica en forma de salario mensual (61,5%), recibir el servicio de ayuda a domicilio (el 30,7%) y que se atienda a su familiar temporalmente en centros gerontológicos durante el día o por una temporada (el 11%).

b) Será necesario desarrollar un conjunto diversificado de servicios sociales, con el fin de poder atender cada caso con el recurso adecuado (no todas las personas pueden tratarse con el mismo servicio; no cada una de las personas, o cada una de las familias, son destinatarias de un solo programa de intervención, sino que es posible que puedan precisar de varios y, seguramente, necesitarán ir cambiando de servicio a medida que evolucione su situación. Entre los servicios a fomentar, el primero de todos es, desde luego, el SAD, el cual debe ser programado individualizadamente atendiendo tanto a las necesidades de la persona dependiente como a las de su cuidador/a principal (RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, 1997). También deben impulsarse los programas intermedios o de respiro, que sirven para mejorar la calidad de vida tanto de quien sufre la dependencia como de la persona o personas que se ocupan de su cuidado. Esta diversificación en la oferta favorece, por una parte, la posibilidad de elección de las personas destinatarias de los servicios y, por otra, que después de valorar cada caso, puedan hacerse corresponder con mayores posibilidades de adecuación determinados programas a las necesidades detectadas.

c) En concordancia con lo anterior, se debería estimular decididamente el desarrollo del principio de complementariedad en las políticas sociales. La práctica que todavía en muchos lugares existe de no dar acceso a servicios cuando existe un cuidador o cuidadora de la familia actúa como «penalizadora» del apoyo informal, al dar prioridad a los casos de insolidaridad familiar. Caminar hacia la complementación de los servicios formales y el apoyo informal es algo que resulta, por otra parte, acorde con las propuestas de los expertos (SOLDO *et al.*, 1989; LITWAK, 1986; LHER, 1995). Medidas para favorecer esta línea de actuación son: incre-

mentar los programas y servicios sociosanitarios en general, así como los dirigidos directamente a «ayudar a quienes cuidan», como son los de información, de formación y los programas de intervención con familias; difundir guías de apoyo (POWELL y COURTICE, 1990; SELMES y SELMES, 1990; IZAL, MONTORIO y DIAZ, 1998) y profundizar en la convergencia entre los servicios sociales y el apoyo informal.

d) El fomento del voluntariado y de una mayor presencia de la iniciativa social en el campo de los cuidados y atenciones a las personas con problemas de dependencia es otro objetivo que debiera fijarse por las Administraciones públicas. El apoyo para su incremento no debe ser solamente de tipo económico, sino que también resulta muy necesario el de carácter técnico.

e) También debiera favorecerse que los varones se incorporen a cuidar de forma más significativa que hasta ahora. Ello es acorde con los valores asumidos de igualdad que ellos mismos proclaman (el 61% de los varones encuestados en la investigación del INSER-SO dicen que cuidar a una persona mayor pueden hacerlo igual hombres y mujeres). Porque, además, si no lo hacen, deberán enfrentarse con conflictos más que probables con las mujeres de su familia, que no van a admitir como en el pasado que son ellas quienes deben hacerlo. Y, por fin, porque sin duda van a encontrar muchas satisfacciones de tipo emocional al realizarlo, ya que prestar apoyo a aquéllos que sufren es algo que dignifica a todas las personas y los hombres no deberían perderse y prescindir de esta enriquecedora experiencia.

f) Favorecer también la posibilidad de compatibilizar la vida profesional con el cuidado de una persona dependiente mediante permisos remunerados y sin remunerar del tipo de los que existen para el cuidado de los hijos/as. Dentro de este capítulo de medidas también podría incluirse el pago de las cotizaciones a la Seguridad Social durante el período que dura la dedicación al cuidado.

g) Desarrollar vías y procedimientos estables y generalizados de coordinación y complementación sociosanitaria, indispensable para poder organizar adecuadamente un plan de cuidados que, en muchas ocasiones, tendrá que ver tanto con los servicios sociales como con los sanitarios.

### 3.3. Propuesta para la inclusión del riesgo de dependencia como situación o contingencia cubierta por la Seguridad Social

El conjunto de medidas aludidas, más otras que se considere conveniente incluir, cabría desarrollarlas, bien dentro del esquema actual de los servicios sociales, bien en el marco de la Seguridad Social. Las diferencias entre ambos modelos son considerables y se considera muy pertinente reflexionar seriamente sobre ellas antes de tomar decisiones al respecto.

En este apartado se presenta un resumen del estado de la cuestión tanto en España como en el entorno europeo más amplio y se plantea una propuesta para su consideración.

#### 3.3.1. La situación en España y en el resto de Europa

El Plan Gerontológico (INSERSO, 1993) contenía propuestas que, en su conjunto, y de haberse realizado, habrían supuesto un gran avance en cuanto se refiere a la protección social de la dependencia. Algunas de las medidas del mencionado Plan que no se han cumplido totalmente, de aquéllas que cabe encuadrar entre las relacionadas con las situaciones de dependencia de las personas mayores, son las siguientes:

- «Establecer un complemento de pensión en favor de los pensionistas con 80 o más años, sin recursos económicos suficientes y que no puedan valerse por sí mismos para la realización de las AVD, a fin de posibilitarles la ayuda de una tercera persona» (1.2.1., Área 1).
- Todas las medidas incluidas en los objetivos 2.1., 2.2., 2.3., 2.4. y 2.5., del Área 2, y que se refieren a la adecuada atención sanitaria a las personas mayores, tanto desde la atención primaria como desde la especializada.
- Todas las medidas dirigidas a «conseguir la integración y coordinación de los servicios sanitarios entre sí y con los servicios sociales» (definición de mapas sociosanitarios, establecimiento de unidades de coordinación, etc.)
- «Establecer la normativa que regule la obtención de prestaciones para la adaptación de las viviendas, así como para la adquisición de ayudas técnicas» (2.2.1. del Área 3).

- «Lograr una cobertura del 1% de personas >65 años en viviendas tuteladas» (2.2.4, del Área 3).
- «Llegar a una *ratio* del 8% en la extensión del Servicio de Ayuda a Domicilio» (2.7.5. del Área 3).
- «Conseguir una cobertura en teleasistencia del 12% de las personas mayores que viven solas y están en situación de riesgo» (2.7.9. del Área 3).
- «Desarrollar y extender los servicios de centros de día y de estancias temporales, así como diversas modalidades de apoyo a la familia» (incremento deducciones fiscales, programas de información y de formación, etc.).
- «*Garantizar* una plaza residencial a toda persona mayor en estado o situación de necesidad..., llegando a conseguir, como mínimo, una *ratio* de 3,5 plazas» (Objetivo 2.15. del Área 3).

Cuando faltan menos de dos años para agotarse el período previsto de ejecución del Plan Gerontológico (el horizonte se situaba en el año 2000), puede afirmarse que las previsiones contenidas en el mismo están lejos de haberse cumplido. En el ámbito en el que más esfuerzo se ha hecho, como es el de desarrollo de equipamientos residenciales, el crecimiento se ha realizado de manera desordenada, con grandes desequilibrios territoriales y gran disparidad en los modelos de atención.

Por otra parte, la entrada del sector privado en el ámbito de los Servicios Sociales, masiva en los últimos años, se está realizando la mayoría de las veces sin exigir suficientes criterios de calidad de servicio y sin imponer la realización de evaluaciones en el cumplimiento de los contratos y concursos. Al descuidarse de manera grave aspectos esenciales ligados tanto a la calidad del servicio como a la calidad de vida de las personas atendidas (prima siempre el criterio del precio sobre los demás) se están lesionando gravemente los derechos esenciales de las personas mayores.

Si cruzamos nuestras fronteras, podremos observar cómo en los últimos tiempos están teniendo lugar iniciativas interesantes en el campo de la atención gerontológica en el ámbito europeo que, de manera sumaria, cabría condensar en que las sociedades modernas es-

tán asumiendo de manera generalizada la necesidad de incluir entre las políticas sociales la protección específica de la dependencia, como situación o riesgo protegible. Los diferentes modelos que existen podrían sintetizarse en los que se han adoptado o se están elaborando en los siguientes países:

a) ESCANDINAVIA Y PAÍSES BAJOS:

MODELOS DE PROTECCIÓN PÚBLICA AVANZADA

- **Sistema público de tipo universal (financiación por vía impositiva):** Países escandinavos. En el conjunto de ellos no se plantea la protección específica, porque hace ya muchos años que cuentan con ella. En estos momentos existe una preocupación por racionalizar el gasto y mejorar las prestaciones, priorizando la atención a quienes presentan necesidad de ayuda para la realización de las actividades básicas de la vida diaria.

- **Sistema público gestionado en gran medida por la iniciativa social:** Holanda. La extensión de dispositivos y equipamientos dirigidos a la protección de la dependencia la realizan como una ampliación de la protección sanitaria. Cuentan con *ratios* muy altas de servicios, tanto de atención domiciliaria como de residencias y viviendas.

b) PAÍSES QUE HAN INCORPORADO RECIENTEMENTE

LA DEPENDENCIA MEDIANTE REGULACIÓN JURÍDICA,  
SIGUIENDO DIFERENTES MODELOS

- **Sistema de cobertura a través de la Seguridad Social contributiva:** Austria lo reguló por Ley en julio de 1993. Alemania por Ley federal de mayo de 1994. En ambos países se concibe la protección de la dependencia como la «quinta columna de la Seguridad Social», considerándola una contingencia del mismo tipo que la enfermedad, el desempleo, los accidentes de trabajo y las pensiones (las prestaciones son universales y no están sometidas a la prueba de recursos económicos).

- **Sistema de cobertura a través del sistema de asistencia social:** Francia (Ley de protección específica de dependencia de diciembre de

1996). Es una regulación provisional, que será revisada después de haberse evaluado los resultados de su aplicación. Las primeras evaluaciones son mayoritariamente negativas y está planteada la necesidad de una cobertura más extensiva.

c) PAÍSES EN LOS QUE EXISTEN PROPUETAS CONCRETAS LEGISLATIVAS PARA PROTEGER LA DEPENDENCIA COMO SITUACIÓN ESPECÍFICA

- Bélgica: Partiendo de una extensión de recursos sociosanitarios muy alta, existen propuestas concretas del gobierno de ampliación y sistematización mediante regulación normativa.

- Luxemburgo: En fase inminente la aprobación de la ley de protección a la dependencia, siguiendo el modelo alemán.

- Reino Unido de Gran Bretaña: Después de un debate general sobre si la ley inglesa deberá seguir el modelo universal de salud o el de servicios sociales, sometido a prueba de recursos, la opinión pública se ha mostrado favorable al primero. Una Comisión nacional creada en 1998 está elaborando distintas opciones para el debate.

Todo este conjunto de iniciativas, por otra parte, está en consonancia con las propuestas que se han realizado por organismos internacionales, como la OCDE y el Consejo de Europa, en cuyo seno han existido grupos de expertos que han debatido largamente sobre las necesidades de las personas dependientes. En ambos se ha acabado por recomendar la implantación en los países miembros de sistemas de protección social específicos.

### 3.3.2. *Una alternativa a debate: la opción más solidaria*

Teniendo en cuenta la evolución y los cambios que se han experimentado en el ámbito de la atención gerontológica, glosados ya en esta colaboración, y teniendo en cuenta también las propias demandas de las personas mayores, expresadas claramente en el seno del Congreso Estatal de Mayores celebrado recientemente, cabría formular una propuesta, que se considera la opción más solidaria que la sociedad española puede ofrecer a quienes, después de haber vivido una

dificilísima etapa de la historia de España y haber contribuido con grandes esfuerzos a su actual desarrollo, se encuentran, al final de sus días, con una situación de necesidad grave no cubierta por los actuales mecanismos de protección social, y que es fruto, precisa y paradójicamente, de ese mismo desarrollo.

Podría dicha propuesta enunciarse de la siguiente manera: «que se eleve al Parlamento una proposición de Ley para cubrir, previo el debate amplio de los grupos, las situaciones de dependencia». Los criterios fundamentales que debería contener la norma son los siguientes:

a) El sistema de protección estará incardinado en el ámbito de la Seguridad Social, con **garantía de derecho subjetivo perfecto**, con independencia de que la financiación se realice vía impositiva (modelo PNCs) o vía cotizaciones sociales (Sistema contributivo de Seguridad Social).

Situarse en el esquema de la asistencia social o de los servicios sociales, como se ha hecho, por ejemplo, en el ensayo de la Ley francesa de protección a la dependencia puede originar problemas que ya se han detectado en las primeras evaluaciones efectuadas en el país vecino (ODAS, 1998). El más significativo es el proveniente de las dificultades encontradas en los diferentes Departamentos para el control de las rentas, lo que, además de dificultades de procedimiento, de incremento de la burocracia y del gasto, origina en ocasiones decisiones que producen agravios comparativos, falta de equidad y desprotección de muchas personas con graves problemas de dependencia, pero situadas en la franja de renta que establece la exclusión. Hay que considerar, para el caso de España, que decidirse por este modelo llevaría aparejado, además, que, teniendo en cuenta la gran descentralización que existe constitucionalmente en el ámbito de los servicios sociales, no se resolvería el problema ya existente de los desequilibrios de protección entre las diferentes CC.AA., sino que acaso se agudizaría.

Seguir, por tanto, el camino marcado por las leyes alemanas y austríacas, que han considerado la dependencia como una contingencia más a cubrir por la Seguridad Social, parece la mejor vía si lo que se pretende es proteger en paridad con otros riesgos (Sanidad, Pensiones) las situaciones de dependencia.

b) Aunque la mayoría de las personas dependientes que no están protegidas socialmente son mayores de 65 años, el ámbito de la ley debería ser para toda la **población dependiente, sin requisitos de edad**. Ello implicaría la necesidad de revisar el sistema de invalidez de la Seguridad Social, sobre todo en los aspectos referidos a la gran invalidez, ayuda en favor de familiares, complemento por ayuda de tercera persona y asignación por hijos minusválidos a cargo. Aunque puede parecer complicado llevar a cabo una reforma de esta naturaleza, dar ese paso sería la mejor vía para acabar con el diferente trato que el propio sistema de Seguridad Social otorga ante idénticas situaciones de necesidad, ya que está protegida la gran invalidez, tanto en las pensiones contributivas como en las no contributivas, y también está prevista la ayuda de tercera persona en la LISMI. Sin embargo, no se protege la grave dependencia contraída después de la jubilación.

c) El nuevo sistema debe establecer vías explícitas y concretas de **coordinación sociosanitaria** (mapa, equipos, programas de intervención, etc.) y fijar taxativamente para cada tipo de recurso o servicio las responsabilidades del sistema sanitario y de los servicios sociales, así como los módulos de financiación compartida.

d) El modelo de atención a través de servicios sociosanitarios diseñado debe ser **complementario y convergente** con los cuidados suministrados por el denominado **apoyo informal** (familia, allegados y voluntariado), al cual se estimulará mediante programas, servicios y prestaciones que mitiguen el esfuerzo en ocasiones abrumador que soporta.

e) La opción del modelo propuesto debiera **priorizar los servicios** con preferencia a las prestaciones económicas, porque con ello se evitan riesgos y efectos perversos como los siguientes: que la prestación sea utilizada como incremento de la renta familiar, sin garantía de atención de calidad a la persona dependiente, y que desincentive la incorporación al mundo laboral de las mujeres (inmensa mayoría entre las personas que prestan cuidados informales). Por el contrario, la opción servicios es **garantía de mejor atención** y, además, constituye una alternativa capaz de **crear un número muy considerable de empleos**, muchos de ellos entre los sectores de población que más difícil tienen el acceso al trabajo (parados de larga duración y mujeres de mediana edad).

f) El modelo debe establecer un **sistema único de valoración de la dependencia** para todo el Estado, que se llevaría a cabo por equipos multidisciplinares (médico/a, psicólogo/a, enfermero/a y trabajador/a social)

El establecimiento de un dispositivo legal de esta naturaleza, de llevarse a cabo, conllevará el desarrollo de un importante conjunto de programas y servicios, como son los siguientes:

1) **De carácter preventivo.** La dependencia, casi siempre, es un efecto multifactorial originado a causa de un largo proceso que tiene que ver con inadecuados hábitos de salud y con falta de preparación para poder adaptarse a los cambios que conlleva el envejecimiento. Por ello, deben programarse y garantizarse programas preventivos que tengan que ver con aspectos bio-psico-sociales en los estilos de vida.

2) **De reforzamiento y ampliación de los dispositivos y servicios de atención del ámbito sanitario,** en línea con las previsiones que ya se contenían en el Plan Gerontológico, y que se han enunciado arriba. En concreto, se planificará para actuar, según los niveles, en:

2.1. **Atención primaria:** Programas generalizados de formación a los equipos en Geriátría y Gerontología; protocolización de la atención a las personas mayores; atención integral domiciliaria, en coordinación con los servicios sociales.

2.2. **Atención especializada:** Desarrollo de Unidades de Geriátría hospitalaria y de los Equipos de Valoración y cuidados geriátricos; generalización de equipamientos para personas convalecientes y unidades de cuidados paliativos; definición clara del modelo de cuidados de larga duración de tipo institucional, estableciendo explícitamente el apoyo sanitario a las residencias (personal sanitario, formación, farmacia, etc.).

3) **De amplio desarrollo de los servicios comunitarios,** con especial énfasis en los servicios y atención domiciliaria, muy escasamente dotados en la actualidad, tanto en extensión como en intensidad y calidad de la atención recibida (SAD, teleasistencia, comidas y lavandería a domicilio, acompañamiento, etc.).

4) **De implantación de programas de vivienda,** tanto para adecuar el propio domicilio a los requerimientos de las dificultades de la

persona, como de diseño de una red de viviendas alternativas, accesibles para personas dependientes.

5) De consolidación de los **servicios intermedios**: centros de día y de noche, estancias temporales en residencias, etc., atendiendo claramente a sus dos objetivos básicos: mejorar la atención de la persona dependiente y la calidad de vida de su cuidador/a habitual.

6) De **mejora de la red de residencias**, que deberán asegurar, tanto la atención y adecuación de la asistencia sociosanitaria, como su calidad ambiental y, también, el plan de vida de las personas residentes.

7) De los programas de información y de formación de familiares y otros cuidadores informales, a quienes se deberá incorporar siempre en la planificación de las intervenciones del resto de los programas señalados. Entre los **programas de apoyo familiar**, **convendría atender especialmente los de sustitución**, mediante el SAD o los servicios intermedios, y también mediante otros, como las vacaciones para dependientes. Asimismo, sería muy conveniente, de manera complementaria, prever mecanismos de **permisos sin sueldo y excedencias** para períodos intensivos de cuidado, garantizando las cotizaciones sociales.

Nada se ha dicho del espinoso asunto de la financiación. Es verdad que en coyunturas, como la que atravesamos, de contención del gasto público, parece poco oportuno plantearse asumir nuevos costes. Sin embargo, podría enfocarse el asunto además de por la necesaria previsión y ampliación del gasto en los presupuestos, también mediante una reordenación de las prestaciones de la Seguridad Social, porque, al lado de la desprotección que existe del riesgo de dependencia, vivido de forma tan difícil por muchas familias, se puede estar produciendo una sobreprotección frente a otras contingencias que quizá haya que comenzar a considerar que han dejado de ser necesidades sociales. El dinamismo de éstas es una de sus características fundamentales: cambian según la dimensión espaciotemporal y se ven sumamente afectadas por los cambios en los modelos sociales. No cabe duda que la sociedad de hoy en muy poco se parece a la existente cuando la Seguridad Social española se fraguó. Por tanto, adaptar los mecanismos protectores a las nuevas necesidades sociales y a la realidad sociológica en la que estamos inmersos parece algo muy conveniente.

Para hacerlo, quizá lo más oportuno sea comenzar por abrir el debate de la dependencia a círculos como el Parlamento y los medios de comunicación, y por ello la propuesta que se realiza se orienta en esa línea. Porque, sin duda, será preciso analizar muy bien, desde la perspectiva de las relaciones coste/beneficio, las diferentes alternativas, pero de lo que no parece haber duda es que el asunto de la dependencia es insoslayable. Como bien se dice por los expertos de la OCDE, «los países desarrollados no se encuentran ante una disyuntiva con posibilidades de optar entre proteger o no hacerlo; el reto de la dependencia es un imperativo demográfico frente al que necesariamente hay que responder».

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARBER, S., y GILBERT, N. (1989): «Men: the forgotten carers», *Sociology*, vol. 23, núm. 1.
- AZNAR LÓPEZ, M. (1996): «Los derechos de los ciudadanos y el acceso a los servicios: perspectiva nacional y comunitaria», en *La Europa Social a Debate*, Junta de Castilla y León. Salamanca.
- BAURA, J. C.; RUBIO, R.; RODRÍGUEZ, P.; SÁEZ, N., y MUÑOZ, J. (comp., 1995): *Las personas mayores dependientes y el apoyo informal*, Universidad Internacional de Andalucía. Baeza.
- BRAITHWAITE, V. (1992): «Caregiving burden. Making the concept scientifically useful and policy relevant», en *Research on aging*, vol. 14, núm. 1: 3-27.
- BRODY, E. M.; LITVIN, S.; HOFFMAN, C., y KLEBAN, M. (1995): «Marital status of caregiving daughters and co-residence with dependent parents», en *The Gerontologist*, vol. 35, núm. 1, 75-85.
- COLECTIVO IOÉ/INSERSO (1995): *Cuidados en la vejez. El apoyo informal*, Madrid.
- CHANG, C. F., y WHITE-MEANS, S. I. (1991): «The men who care: An analysis of male primary caregivers who care for frail elderly at home», en *Journal of Applied Gerontology*, 10, 343-358.
- DINECHINO, O. (1993): «Los progresos científicos y la familia: aspectos éticos», en *El futuro de la familia en Europa*, Fundación Encuentro, núm. 144.
- EUROPEAN FOUNDATION FOR THE IMPROVEMENT OF LIVING AND WORKING CONDITIONS (1995): *Who will care? Future prospects for family care of older people in the European Union*, Shankill, Co. Dublin.

- FERNÁNDEZ CORDÓN, J. A. (1992): *Les personnes âgées en Europe: Rapport national*, Espagne, Bruselas.
- FLAQUER, LL., y SERRATOSA, J. (1990): *Permanencia y cambio en la familia española*, CIS, Madrid.
- FRIES, J. H. (1980): «Aging, natural death and the compression of morbidity», en *The New England Journal of Medicine*, 303, núm. 3, London.
- (1989): «The compression of morbidity: near or far?», en *The Milbank Quarterly*, 67, núm. 2.
- GRAHAM, H. (1983): «Caring: labour of love», en Finch y Groves, *A labour of love: women, work and caring*, Routledge, Londres.
- IGLESIAS DE USSEL, J. (1995): «Las relaciones intergeneracionales en la familia», en *Jornadas sobre bienestar social y familia*, CEBS, núm. 4, Madrid.
- INFORME GAUR (1975): *La situación de los ancianos en España*, Confederación Española de Cajas de Ahorro, Madrid.
- INSERSO (1990): *Estudio sobre la ayuda a domicilio en España*, INSERSO/FEMP, Madrid (Investigación no publicada).
- (1993): *Plan Gerontológico*, Madrid.
- (1995a): *Las personas mayores en España*, Perfiles, Reciprocidad familiar, Madrid.
- (1995b): *Guía-directorio de centros para personas mayores*, Madrid.
- INSERSO/DATLAN (1996): *Análisis de necesidades de personas adultas con grave discapacidad*, IMSERSO, Madrid.
- INSTITUTO DE DEMOGRAFÍA (1994): *Proyecciones de la población española*, Madrid.
- IZAL, M.; MONTORIO, Y., y DÍAZ, P (1998): *Cuando las personas mayores necesitan ayuda*, Guía para familiares y cuidadores, IMSERSO, Madrid.
- JAMIESON, A. (1993): «El apoyo informal en Europa», en *Comparación de políticas de atención a las personas mayores*, SG. Éd. Barcelona.
- JANI-LE BRIS, H. (1993): *Prise en charge familiale des dépendants âgés dans les pays del Communautés Européennes*, Fondation Européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, Dublin.
- LEHR, U. (1995): «Solidaridad entre generaciones: Ayuda no estatal para los mayores», en BAURA *et al.*: *Las personas mayores dependientes y el apoyo informal*, ob. cit.
- LEHR, U., y WILBERS, J. (1989): «Les femmes dans les familles a plusieurs generations», en *Gerontologie et Societé*, Cahier núm 48.
- LITWAK, E. (1986): *Helping the elderly: The complementary roles of informal networks and formal systems*, Guilford Press, New York.

- OCDE (1994): *Protéger les personnes âgées dépendantes*, Nouvelles orientations, París.
- ODAS (1998): *La PSD un an après: premières tendances*, París.
- ORY, M. G., y BOND, K. (1989): *Aging and health care*, Routledge, New York.
- POWELL, L., y COURTICE, K. (1990): *Enfermedad de Alzheimer: una guía para la familia*, Pax México, México, D.F.
- RODRÍGUEZ, J. A. (1994): *Envejecimiento y familia*, CIS, Madrid.
- RODRÍGUEZ CABRERO, G. (1990): *El gasto público en servicios sociales en España (1972-1988)*, Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid.
- (1997): *La protección social de las personas dependientes*, Ponencia presentada en los Cursos de verano de la Universidad del País Vasco, San Sebastián.
- RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, P. (1992): «El Plan Gerontológico y el esfuerzo compartido en acciones para la vejez», en DOCUMENTACIÓN SOCIAL, núm. 86. Madrid.
- (1995a): «El apoyo informal a las personas mayores», en BAURA, J. C. et al.: *Las personas mayores dependientes y el apoyo informal*, ob. cit.
- (1995b): «Introducción» y «La residencia. Concepto, destinatarios y objetivos generales», en SEGG. Serie Gerontología Social: *Residencias para personas mayores. Manual de orientación*, Ed. SG. Barcelona.
- (1995c): «Cuidados en la vejez. La necesaria convergencia entre los recursos formales y el apoyo informal», en *Jornadas por una vejez activa*, Fundación Caja de Madrid.
- (1996): «Los centros de día, un servicio de respiro para la familia cuidadora», en VV.AA.: *Centros de día para personas mayores dependientes. Guía práctica*, IMSERSO. Madrid.
- (1997): «La programación del Servicio de Ayuda a Domicilio», en SEGG: *El Servicio de Ayuda a Domicilio. Programación del Servicio. Manual de formación para auxiliares*, SG. Editores, Barcelona.
- RODRÍGUEZ, P., y SANCHO, T. (1995): «Nuevos retos de la política social de atención a las personas mayores. Las situaciones de fragilidad», en *Rev. Española de Geriatria y Gerontología*, vol. 30 (3): 141-152.
- SELMES, J., y SELMES, M. A. (1990): *Vivir con la enfermedad de Alzheimer*, Meditor, Madrid.
- SOLDO, B., y otros (1989): «The balance between formal and informal care», en ORY, M.G., y BOND, K.: *Aging and health care*, Routledge. New York.
- SPRINGER, B., y BRUBAKER, T. (1984): *Family caregivers and dependent elderly*, Sage, New York.

- SUNDSTRÖM, G. (1994): «Les solidarités familiales: tour d'horizon des tendances», en OCDE: *Protéger les personnes âgées dépendantes. Nouvelles orientations*, París.
- TWIGG, J. (1993): «Cuidadores de los ancianos: modelos para un análisis», en Jamieson, A., e Illsley, R. (ed.): *Comparación de políticas europeas de atención a las personas mayores*, ob. cit.
- (1994): *Les soins informels aux personnes âgées: Problèmes de fond et solutions*, Paper para la Reunión de la OCDE, octubre 1994. París.
- TWIGG, J., y ATKIN, K. (1994): *Carers perceived: Policy and practice in informal care*, Open University Press. Buckingham.
- UNAE (1993): *La mujer y el cuidado de los ancianos*, Madrid.
- UNGERSON, C. (1987): *Policy is personal: sex, gender and informal care*, Tavistock, Londres.
- (1991): *Gender and caring: Work and welfare in Britain and Scandanavia*, Hemel Hempstead, Wheatsheaf.



# Los servicios sociales públicos para mayores. Balance y prospectiva

---

Manuel Aznar López

«...edad ya tiene para dejar de trabajar, ¿no estaría mejor recogido en un Centro benéfico?» Y la Régula humilló la cabeza pero dijo con resolución, “Ae, mientras yo viva, un hijo de mi madre no morirá en un asilo”.»

(M. DELIBES, *Los santos inocentes*)

## 1. INTROITO

Me propongo aquí realizar un balance de los servicios sociales públicos destinados a las personas mayores y explorar algunas líneas prospectivas.

Para ello tomaré los servicios sociales en la noción que se me antoja más propia, es decir, en un sentido prestacional. Los servicios sociales son, en tal sentido, prestaciones técnicas, lo que significa, desde este punto de vista, excluir las prestaciones económicas que se recogen en los sistemas de Acción Social.

Desde esta perspectiva, la primera tarea será llevar a cabo un balance —cuantitativo y cualitativo— de las distintas modalidades de servicios sociales —de atención residencial, intermedios y de atención a domicilio—, para pasar acto seguido a analizar su prospectiva, con una especial referencia al que me parece que es el reto de mayor magnitud al que habrá de responderse en el próximo futuro, como es el de la atención a las personas dependientes.

## 2. LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN RESIDENCIAL

El balance de los servicios sociales de atención residencial del sector público muestra un incremento paulatino de las plazas ofertadas, si bien la oferta ha correspondido —y corresponde— mayoritariamente al sector privado. Así, en el decenio de los sesenta, se calculó que en el año 1963 eran 404 los entonces asilos, con 34.394 plazas. De unos y de otras, 76 centros y 8.740 plazas eran públicas (1). Tomando como referencia el censo de 1960, la ratio era de 1,3 plazas por cien personas mayores de sesenta y cinco años (2).

Casi veinte años más tarde, en marzo de 1982, de acuerdo con los datos del Registro de Establecimientos Residenciales para la Tercera edad, existente en el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, completados con otras fuentes, se estimaba en 925 los centros residenciales, de los que 239 eran públicos (25,84%), mientras que el número total de plazas ascendía a 84.403, correspondiendo 29.458 al sector público (34,90%). Los centros públicos se repartían, por Administraciones, de la forma siguiente: Administración Local, 157 (16,98%); Administración de la Seguridad Social, 62 (6,70%), y Administración Central, 20 (2,16%). En cuanto a la distribución de las plazas públicas, era la siguiente: Administración Local, 15.891 (18,83%); Seguridad Social, 11.055 (13,10%), y Administración Central, 2.512 (2,97%) (3).

En el año 1985, el entonces Instituto Nacional de Servicios Sociales publicó una Guía de Centros para la Tercera Edad, Residencias,

---

(1) Ver S. ALEGRE: «Recursos de la vejez en España», en DOCUMENTACIÓN SOCIAL, núm. 20, 1963, págs. 46-47. Otra fuente daba para el mismo año las cifras de 418 centros (86 públicos y 332 privados) y 34.325 plazas, sensiblemente iguales a las reflejadas (cf. E. COUCEIRO NÚÑEZ, «Encuesta sobre los asilos en España», en DOCUMENTACIÓN SOCIAL, núm. 20, 1963, pág. 91).

(2) D. CASADO: «Acción Social y servicios sociales», en *Informe sociológico sobre la situación social en España*, tomo 2. Madrid, Fundación FOESSA, 1994, pág. 1787.

(3) Cf. M. I. MALDONADO RAMOS: «Residencias de ancianos: análisis de la oferta y la demanda», en *Cuadernos IVAS*, núm. 6, 1982, págs. 8-9. No obstante, para el mismo año 1982, la Comisión Española de la Asamblea Mundial del Envejecimiento daba una cifra de plazas sensiblemente igual (85.776), si bien una cantidad mayor de establecimientos (1.295, habiéndose obtenido información de 1.021), lo que significaba una ratio de 2,02 plazas por cien personas mayores de sesenta y cinco años (ver D. CASADO, ob. cit., págs. 1787 y 1820).

Hogares y Clubes. Unos años más tarde, se analizó el contenido de dicha Guía, volviéndose a constatar la persistencia de la posición mayoritaria de los centros residenciales del sector privado. Más en concreto, el análisis referido llevó a fijar en 1.281 los establecimientos residenciales existentes en el citado año (4). Excluida Cataluña, al no haberse obtenido los datos necesarios de esta Comunidad Autónoma, el número total de plazas en residencias —públicas y privadas— se estimaba en 89.799 para un total de 990 centros (5), de lo que resultaba una ratio de 2,49 plazas por cien personas mayores de sesenta y cinco años (6), si bien con una distribución territorial muy irregular según las Comunidades Autónomas, al oscilar entre el 5,1 de La Rioja y el 1,4 de Galicia (7).

La distribución de los 990 centros, en términos porcentuales, entre el sector público y el sector privado era del 26,97% para el primero de ellos y del 64,65% para el segundo, no figurando la titularidad del 8,38% restante. Por su parte, las plazas se distribuían, también porcentualmente, de la forma siguiente: el 40,55% del sector público y el 54,47% del sector privado, sin que constara la dependencia del 4,98% que restaba. Dentro de los centros del sector público, la distribución del citado 26,97% era, por Administraciones públicas y en orden decreciente, la siguiente: Ayuntamientos, 12,12%; Diputaciones provinciales, 5,96%; Instituto Nacional de Servicios Sociales, 4,55%; y Comunidades Autónomas, 4,34%. Por su parte, el porcentaje del 40,55 de las plazas tenía la siguiente distribución: Diputaciones provinciales, 12,77%; Instituto Nacional de Servicios Sociales, 10,06%; Comunidades Autónomas, 9,96%, y Ayuntamientos, 7,76%.

El número medio de plazas por residencia ascendía a 91,91, siendo mayor el promedio de plazas en los centros del sector público que

---

(4) La cifra podría ser algo mayor, al existir 154 centros —situados la mayoría de ellos en Cataluña— sobre los que no constaba su carácter de residencia o de centro de día.

(5) Las 990 residencias son el resultado de restar al total de 1.281 centros los 291 ubicados en Cataluña, de los que no se disponía de datos.

(6) No obstante, más tarde se estimó que esta ratio estaba sobrevalorada, ya que, por no estar disponibles en aquel momento los datos del padrón municipal de 1986, se había acudido a las cifras de población del censo de 1981 (ver *Guía-directorio de centros para personas mayores*, volumen I, Residencias, Madrid, Instituto Nacional de Servicios Sociales, 1995, pág. 15).

(7) Cf. *Análisis de la Guía de centros para la Tercera Edad*, Madrid, Instituto Nacional de Servicios Sociales, 1987, págs. 21-23.

en los del sector privado, a excepción de los establecimientos dependientes de los Ayuntamientos. Por su parte, el número medio de plazas por residencia en el sector público era el siguiente: Comunidades Autónomas, 208; Instituto Nacional de Servicios Sociales, 200; Diputaciones provinciales, 194,3, y Ayuntamientos, 58,05. De ahí se infería que las residencias de menor capacidad pertenecían al sector privado y a los Ayuntamientos, correspondiendo el modelo de gran residencia a las demás Administraciones públicas (8).

A 31 de diciembre de 1988, se consideraba que el número de residencias había aumentado hasta 1.394 y el de plazas hasta 106.500, siendo la ratio de 2,16 plazas por cien personas mayores de sesenta y cinco años, si se toma como referencia la población mayor de dicha edad estimada por el Instituto Nacional de Servicios Sociales para aquel año (9), si bien cálculos posteriores indicaban que en el referido año 1988 las plazas eran exactamente 106.485, fijándose la ratio en 2,08, si se consideraban los datos procedentes del padrón municipal y diversas proyecciones demográficas, con una oscilación, por Comunidades y Ciudades Autónomas, entre el 5,59 de Melilla y el 1,31 de Canarias (10). Estimaciones realizadas en el indicado año 1988 sobre 1.293 residencias y 99.630 plazas permitieron constatar que el 20,2% de aquéllas y el 32,4 de éstas pertenecían al sector público (11).

Los últimos datos disponibles se refieren al año 1994, en el que se estimaba que existía un total de 2.702 residencias, de las que 618 serían de titularidad pública. Las plazas ascendían a un total de 163.338, de las que 53.161 corresponderían a establecimientos públicos, lo que representaría, en términos porcentuales, el 32,55. La ratio de plazas era del 2,83 por cien personas mayores de sesenta y cinco años. Los datos disponibles confirmaban el mayor promedio de plazas de los centros públicos, que era de 86, mientras que la media en el sector privado era tan sólo de 53 plazas (12).

Pese al incremento de plazas, la indicada ratio de 2,83 estaba aún lejos del 3,5 fijado por el Plan Gerontológico como objetivo para el

---

(8) Cf. *Análisis de la Guía de centros para la Tercera Edad...*, cit., págs. 35-38.

(9) D. CASADO, ob. cit., pág. 1787.

(10) *Guía-directorio de centros para personas mayores...*, cit., págs. 15-16.

(11) *Residencias públicas y privadas de la Tercera Edad*, Madrid, Defensor del Pueblo, 1990, págs. 13-14.

(12) *Guía-directorio de centros para personas mayores...*, cit., págs. 17-18.

año 2000, si bien este dato debe ser matizado, por la diversidad de la distribución territorial de las plazas, existiendo Comunidades y ciudades autónomas que sobrepasaban la ratio indicada (así, La Rioja, 4,41; Castilla y León, 4,31; Navarra, 4,17; Melilla, 4,02; Aragón, 3,78, y Cataluña, 3,58), frente a otras en las que la ratio estaba muy alejada de la tomada en consideración (así, Galicia, 1,52; Ceuta, 1,68, y Murcia, 1,96) (13). No obstante, los cuatro años transcurridos desde que los datos fueran obtenidos inducen a pensar que la ratio actual podría estar más próxima al objetivo fijado. En tal sentido, según datos oficiosos del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, el número de plazas podría situarse en 1998 en torno a las 180.000, lo que representaría una ratio aproximada de 3 por cien personas mayores de sesenta y cinco años.

Así pues, de los datos reseñados se desprende el paulatino incremento de la oferta y su carácter primordialmente privado. Sin embargo, la oferta de plazas no parece haber satisfecho aún la demanda existente, siendo la consecuencia la aplicación de un sistema de racionamiento para el acceso a las residencias públicas, mediante el establecimiento de baremos, en los que se tienen en cuenta factores tales como la situación económica, la situación familiar, la situación social, la vivienda, el grado de salud y el grado de dependencia, dando todo ello lugar a la existencia de listas de espera para el ingreso (14). Así, en octubre de 1989 se encontraban pendientes de atender 24.065 solicitudes de ingreso en las residencias de la Seguridad Social (15). Más tarde, para las residencias que por aquel entonces gestionaba directamente el Instituto Nacional de Servicios Sociales, se han dado cifras de 23.556 solicitudes de ingreso a 31 de diciembre de 1993 y de 29.478 a 31 de diciembre de 1994 (16), así como de 30.173 en septiembre de 1995 (17). La aplicación de modalidades de intervención como los bonos-residencia se dirige precisamente a paliar la dispari-

(13) *Ibid.*, págs. 17-18.

(14) Aunque, desde otra perspectiva, se ha resaltado la limitación de la discrecionalidad de la Administración que supone el establecimiento de baremos para el ingreso, a través de los cuales éste queda reglado, perfeccionándose la posición jurídica del ciudadano en el acceso a los centros públicos (ver J. M. ALONSO SECO y B. GONZALO GONZÁLEZ, *La Asistencia Social y los servicios sociales en España*, Madrid, «BOE», 1997, págs. 348 y 468).

(15) Cf. *Residencias públicas y privadas de la Tercera Edad...*, cit., págs. 15 y 87.

(16) Cf. J. M. ALONSO SECO y B. GONZALO GONZÁLEZ, ob. cit., pág. 315.

(17) *Diario 16*, 23-9-1995.

dad existente entre la oferta y la demanda y a solucionar el problema de quienes, por su nivel de recursos, no pueden ingresar en una residencia pública, pero tampoco sufragar el coste de una plaza en un establecimiento privado (18).

Si de un enfoque cuantitativo se pasa a otro cualitativo, los análisis realizados parecen mostrar, aun con el riesgo que significa toda valoración global, que la calidad de la atención prestada en las residencias públicas podría considerarse suficiente (19). En tal sentido, y desde una perspectiva histórica, parece haberse experimentado un cambio sustancial de las condiciones existentes en los establecimientos unas décadas antes (20).

Se ha citado ya el problema de la existencia de listas de espera, pero éste no es, empero, el único que presentan los servicios sociales de atención residencial. En efecto, cuando menos pueden traerse a colación otros tres asuntos problemáticos.

En primer término, la política de creación de plazas residenciales ha estado muy condicionada por los errores cometidos en el decenio de los setenta, el centrar el sistema de Seguridad Social su acción en el establecimiento de plazas en centros residenciales para personas que podían valerse por sí mismas. En tal sentido, el cambio del enfoque inicial por el de favorecer la permanencia en el hogar (*«envejecer en casa»*) y las tendencias demográficas (aumento de la esperanza de vida, disminución de la tasa de mortalidad, y, en suma, envejecimiento de la población) ocasionarán que, en las décadas siguientes, tuviera que realizarse un esfuerzo redoblado, ya que, además de darse prioridad a la creación de nuevas plazas en residencias asistidas, hubo de

---

(18) Esta modalidad está implantada en algunas Comunidades Autónomas, como son la Comunidad Valenciana y Navarra (ver sobre ello, J. M. ALONSO SECO y B. GONZALO GONZÁLEZ, ob. cit., págs. 353-354). Los beneficiarios en la Comunidad Valenciana eran 881 personas en 1997 (*El País*, 23-11-1997).

(19) Ver *Residencias públicas y privadas de la Tercera Edad...*, cit., págs. 87-91, donde se recogen los resultados de la investigación realizada al efecto por el Defensor del Pueblo en el año 1989. Un resumen de las conclusiones obtenidas y de las recomendaciones dirigidas como consecuencia de la investigación a las Administraciones públicas, en M. AZNAR LÓPEZ, «Las personas mayores en España. Hoy: Futuro», en *El voluntariado de la personas mayores*, Madrid, Fundación Caja de Madrid, 1994, págs. 93-95.

(20) Sobre las condiciones existentes hace algún decenio, ver *La situación del anciano en España. Informe GAUR*. Madrid, Confederación Española de Cajas de Ahorro, 1975, págs. 544-606 y 629-634.

afrontarse la reconversión del parque de instalaciones existente y el reciclaje del personal, como consecuencia del progresivo deterioro físico y psíquico de quienes venían ocupando las plazas en los centros concebidos inicialmente para personas que podían valerse por sí mismas (21). Pese a ello, los últimos datos disponibles, correspondientes a 1994, indicarían la persistencia de un alto porcentaje de plazas exclusivamente destinadas a personas que pueden valerse por sí mismas (el 43,25% del total de plazas) (22).

El segundo de los problemas a resaltar atañe a las consecuencias de la descentralización de los servicios sociales en el marco del Estado de las Autonomías. Esta descentralización, en efecto, junto a efectos benéficos, ha traído, a consecuencia del rígido entendimiento de la exclusividad de las competencias asumidas por las Comunidades y Ciudades Autónomas en la materia, la contrapartida de provocar otros efectos perniciosos, que actúan en detrimento del ciudadano, como es la limitación de la movilidad de las personas atendidas en los centros residenciales públicos. Siendo, como es notorio, la libertad de circulación de las personas uno de los fundamentos de la integración europea, el asunto resulta aún más paradójico, al haberse introducido, como consecuencia de la fragmentación del sistema, derivada de las transferencias a la Comunidades Autónomas, trabas a la movilidad antes existente (23).

En tercer lugar, puede también aludirse a la insuficiente garantía de los derechos fundamentales de los usuarios de los centros residenciales. A este respecto, es menester dejar constancia de la preocupante situación que se está produciendo al seguirse por algunos juzgados el criterio de considerar inaplicable a los centros geriátricos las garantías que para el internamiento involuntario se contemplan en los artículos 211 y 271.1.º del Código Civil, ya que se entiende, por parte de

---

(21) El promedio de edad de los usuarios de los centros residenciales para personas mayores pasó de 73 años en 1971 a 81,7 años en 1994 para las residencias del entonces Instituto Nacional de Servicios Sociales (cf. P. RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, «Introducción», en *Residencias para personas mayores. Manual de Orientación*, Barcelona, SG Editores, 1995, pág. 13).

(22) Cf. *Guía-directorio de centros para personas mayores...*, cit., págs. 19-20.

(23) Cf. M. AZNAR: «Las exigencias de los grupos sociales en la atención a los mayores», en *Nuevas ideas para la vertebración social de España*, Madrid, Fundación Humanismo y Democracia, 1998, págs. 119-120.

estos órganos judiciales, mediante una interpretación restrictiva, que los referidos preceptos son de exclusiva aplicación a los centros psiquiátricos. Este criterio carece, en mi opinión, de fundamento jurídico suficiente y se sitúa a contrapelo del contemplado en la Circular 3/1990, de 7 de mayo, de la Fiscalía General del Estado, sobre régimen jurídico que debe de regir para el ingreso de personas en residencias de la Tercera Edad, donde se dejaba nítidamente sentada la aplicación del artículo 211 del Código Civil, en la redacción anterior a la realizada por la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, a los centros geriátricos. El referido criterio implica un riesgo serio de dejar absolutamente desprotegidos a los ciudadanos mayores, al hacer posible la existencia de internamientos forzosos sin control judicial, con violación del derecho a la libertad que garantiza el artículo 17 de la Constitución Española (24). A ello, debe añadirse la ausencia de una norma legal que establezca las garantías necesarias cuando es necesario restringir los derechos fundamentales de los residentes para proteger su vida, su salud o su integridad física (25).

### 3. LOS SERVICIOS SOCIALES INTERMEDIOS

Como servicios sociales intermedios pueden considerarse una variada gama de modalidades de intervención. Así, en primer término, pueden citarse los centros de día, respecto de los cuales, por razones de orden práctico, optamos por un criterio amplio, frente al criterio estricto que excluiría de tal concepto a los denominados *hogares y clubes* (26).

---

(24) Ver sobre ello, M. AZNAR LÓPEZ: «Los derechos fundamentales de las personas mayores internadas en residencias geriátricas», ponencia presentada en las *Jornadas sobre la Tutela de las Personas Mayores Incapacitadas*, Valladolid, 3 y 4 de diciembre de 1997 (en prensa).

(25) Ello ha motivado que el Defensor del Pueblo haya recomendado la elaboración y aprobación de una norma legal en la que se contemplen las garantías imprescindibles que deberían acompañar a la limitación de los derechos fundamentales de los usuarios de las residencias (cf. *Estudio y recomendaciones del Defensor del Pueblo sobre la atención residencial a personas con discapacidad y otros aspectos conexos*, Madrid, Defensor del Pueblo, 1996, pág. 503).

(26) Este criterio estricto es el que mantienen, por ejemplo, P. RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ y M. T. SANCHO CASTIELLO, *Programas y servicios para personas mayores* (en prensa); M. T. SANCHO CASTIELLO, «Centro de día: conceptualización», en *Centros de Día para personas mayores dependientes. Guía práctica*, Madrid, Instituto Nacional de Servicios Sociales, 1996, págs. 59-62.

La evolución de este servicio muestra que de un total de 1.828 hogares y clubes en 1986, con una ratio de 3,93 por diez mil personas mayores de sesenta y cinco años, se pasó en 1994 a 4.707, con una ratio de 8,17, notable incremento que situaría la ratio de este recurso social por encima del 4 por diez mil personas mayores de sesenta y cinco años fijado por el Plan Gerontológico, pero que los analistas, empero, ponen en tela de juicio, al enfatizar las posibles deficiencias en la información recogida y la heterogeneidad del recurso social considerado. Llama, no obstante, la atención la enorme disparidad entre Comunidades Autónomas, al oscilar la ratio entre el 20,21 de Extremadura y el 1,32 de Galicia, si bien al estudiarse estos datos se resaltan las dificultades que para la implantación de este equipamiento se derivan de la dispersión de la población, frente a la mayor facilidad en los casos de territorios con población concentrada (27). El estudio del que extractamos estos datos no ofrece la distribución entre el sector público y el sector privado. Anteriores análisis, referidos en concreto al año 1985, hacen alusión a un equipamiento mayoritariamente público, ya que correspondería a esta titularidad el 51,48% de los centros frente al 37,91%, que sería privado, no constando la dependencia pública o privada del 10,61% restante. El indicado 51,48% se distribuía, por Administraciones públicas, en la forma siguiente: Administraciones municipales, 22,15%; Administraciones autonómicas, 15,64%; Instituto Nacional de Servicios Sociales, 12,58%; Administraciones provinciales, 0,37%, e Instituto Social de la Marina, 0,74% (28).

De otra parte, pero siempre dentro de los centros de día, el entonces Instituto Nacional de Servicios Sociales se refería para 1994 a 1.766 plazas de estancias diurnas en hogares, clubes y centros similares, si bien ponía de relieve la cautela con que habría de tomarse esta cifra, dadas las dificultades en la obtención de los datos correspondientes (29). La cifra indicada corresponde al total de estas plazas, sin que se desglose según su titularidad pública o privada.

La evaluación que se ha llevado a cabo respecto de los centros de día más extendidos, como son los hogares y clubes, pone de relieve su

---

(27) *Guía-directorio de centros para personas mayores...*, cit., págs. 21-22.

(28) *Análisis de la Guía de centros para la Tercera Edad...*, cit., págs. 55-58.

(29) *Guía-directorio de centros para personas mayores...*, cit., págs. 21-22

papel en la creación de redes de apoyo social a los mayores y en la mejora de su calidad de vida (30).

Una variante de esta prestación son las estancias diurnas en centros de atención residencial, en la que éstos actúan como centros de día. Esta modalidad de atención comenzó a prestarse en la red de centros de la Seguridad Social en el año 1990. Para 1994, el entonces Instituto Nacional de Servicios Sociales se refería a una cifra de 2.304 plazas, sin distinguir las de titularidad pública y las de titularidad privada, enfatizando además las posibles deficiencias en la información obtenida y resaltando la posible existencia de un mayor número de plazas (31).

También es preciso citar las estancias temporales en centros residenciales, concebidas tanto desde la perspectiva de la atención a las personas mayores como, en el caso de las personas dependientes, a modo de servicio de respiro para su cuidador informal. Los motivos para la utilización de este servicio son primordialmente el disfrute de vacaciones o la enfermedad de los cuidadores de los usuarios (73%) y la convalecencia de éstos (25%), correspondiendo los casos restantes (2%) a la realización de obras en el domicilio o a otras causas (32).

El elenco de servicios sociales intermedios se completaría con las viviendas tuteladas y las viviendas compartidas.

Las primeras no parecen tener, según los datos disponibles y pese a la existencia de diversas iniciativas al respecto, una significación estadística (33), que, en todo caso, no parece haber alcanzado el 1% de las personas mayores de sesenta y cinco años previsto en el Plan Gerontológico.

En cuanto a las segundas (34), no parecen existir datos que permitan una evaluación, siendo de presumir su implantación li-

(30) Cf. P. RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ y M. T. SANCHO CASTIELLO, ob. cit. (en prensa).

(31) *Guía-directorio de centros para personas mayores...*, cit., págs. 17-18.

(32) Ver J. C. BAURA ORTEGA: «La gerontología social en España y el papel de la Administración del Estado en su desarrollo», en *Temas de Gerontología Social II*, Granada, Master de Gerontología Social, 1997, pág. 534.

(33) P. RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ y M. T. SANCHO CASTIELLO, ob. cit. (en prensa).

(34) Por vivienda compartida se entiende aquella que es ofrecida por una persona —por lo general, el propietario—, que cuenta con espacio sobrante, a través de una entidad intermediaria, a otra persona —el partícipe—, que desea compartirlo (cf. S. M. PEACE, *Vida compartida: una alternativa viable para la Tercera Edad*, Madrid, Instituto Nacional de Servicios Sociales, 1987, págs. 8-9).

mitada. Pueden citarse, no obstante, entre las experiencias realizadas y en la interesante vertiente de la modalidad intergeneracional de esta forma de intervención, los programas de algunas Universidades para proporcionar alojamiento a estudiantes en casas pertenecientes a personas mayores, cuya iniciativa, al parecer, surgió en la Universidad de Granada en el curso 1991-1992. La evaluación de estos programas es positiva, siendo muy alto el porcentaje de valoraciones satisfactorias tanto entre los mayores como entre los jóvenes (35).

#### 4. LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN A DOMICILIO

La aplicación de la política de favorecer la permanencia en el hogar, que se resume en la frase «envejecer en casa», ha llevado a poner el acento en la dispensación de las prestaciones de ayuda a domicilio, modalidad de atención que ha experimentado un fuerte crecimiento, ya que del 0,48% de personas mayores de sesenta y cinco años que recibían ayuda a domicilio conforme a un estudio realizado en 1990, se ha pasado a una cobertura que se ha calculado en algo más del 1% para el año 1997 (36), porcentaje que otra fuente eleva hasta el 2%, lo que representa, en términos absolutos, unas 120.000 personas (37), aun cuando sigue siendo insuficiente, por cuanto la ratio fijada por el Plan Gerontológico es del 8%, a alcanzar en el año 2000. Sin embargo, habría de considerarse si este objetivo se acomoda a la posible demanda, ya que los estudios llevados a cabo en alguna provincia revelan que la suma de usuarios y de demandantes del servicio en lista de espera no alcanza el 2% de las personas mayores de sesenta y cinco años, lo que sería un dato significativo del bajo porcentaje de utilización y de demanda de es-

---

(35) Ver *Año europeo de las personas mayores y de la solidaridad entre las generaciones. Memoria 1993*, Madrid, Instituto Nacional de Servicios Sociales, 1993, págs. 324-328.

(36) Cf. P. RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ: «Introducción general», en *El servicio de ayuda a domicilio. Programación del servicio. Manual de formación para auxiliares*, Madrid, Editorial Médica Panamericana, 1997, págs. 21-24.

(37) Cf. *Documento básico para la elaboración de un proyecto de ley de protección de los derechos de las personas mayores dependientes*, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, 1997, pág. 39.

tas prestaciones (38), si bien la falta de mayor demanda podría deberse precisamente a la limitada oferta, que desanimaría a los posibles solicitantes en orden a la presentación de sus peticiones.

Respecto de la intensidad protectora, se ha calculado en 24 horas mensuales el promedio de la ayuda a domicilio (39), aunque otras fuentes limitan dicho promedio a cuatro horas semanales (40). En cuanto a los aspectos cualitativos, se ha puesto de manifiesto que la atención domiciliaria se concentra primordialmente en la dispensación de prestaciones de tipo social, sin tener, en la mayor parte de los casos, un enfoque sociosanitario (41).

Por su parte, el servicio de teleasistencia ha experimentado una paulatina expansión, aunque no parece haberse alcanzado aún el 12% de las personas que viven solas y presentan mayores riesgos, a que se refería el Plan Gerontológico. Según informaciones oficiosas del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, se espera que a finales de 1998 el programa de esta entidad gestora abarque a 23.000 personas y el de Cruz Roja Española, financiado mediante subvenciones públicas, a otras 21.000, lo que significará un total de 44.000 personas, a las que habrían de añadirse los beneficiarios de los programas gestionados por otras entidades públicas. Los estudios llevados a cabo revelan un grado muy alto de satisfacción de los usuarios del servicio (42).

## 5. OTRAS MODALIDADES DE INTERVENCIÓN

Se traen seguidamente a colación otras modalidades de intervención de dudoso encuadramiento en alguno de los grupos anteriores. Así, en primer lugar, puede citarse una figura que tiene relación con el Derecho civil, como es el acogimiento familiar. Es esta una figura

---

(38) Cf. *Los mayores en Burgos. Apuntes para una reflexión*, Burgos, Federación Burgesa de Jubilados y Pensionistas de Burgos y Provincia, 1998, pág. 68.

(39) Cf. *Documento básico para la elaboración de un proyecto de ley de protección de los derechos de las personas mayores dependientes...*, cit., pág. 39.

(40) Cf. P. RODRIGUEZ RODRIGUEZ y M. T. SANCHO CASTIELLO, ob. cit. (en prensa).

(41) Cf. *Documento básico para la elaboración de un proyecto de ley de protección de los derechos de las personas mayores dependientes...*, cit., pág. 39.

(42) Ver *Teleasistencia domiciliaria. Evaluación del programa INSERSO/FEMP*, Madrid, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, 1996, págs. 55-60 y 67.

aplicada en otros países (43), como es el caso de Francia, donde la Ley 89-475, de 10 de julio de 1989, regula el acogimiento de personas de la Tercera Edad y de adultos minusválidos en domicilios particulares a título oneroso, recogiendo el contenido mínimo de los contratos y las estipulaciones que habrán de figurar necesariamente en los contratos tipo. En España no existe, por el momento, una regulación de esta figura en el ámbito del Derecho civil, ni del común, ni del foral, sin perjuicio de que, en el campo de la Acción Social, algunas Comunidades Autónomas (44) y provincias (45) hayan aprobado normas, de contenido diverso, sobre esta modalidad de acogimiento y su fomento. La limitada extensión de esta modalidad de intervención no permite realizar una evaluación de carácter global (46).

También pueden citarse los programas de Vacaciones para la Tercera Edad, entre los que destaca el gestionado por el Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, cuyo comienzo se produjo en el año 1985, con la doble finalidad de proporcionar a las personas mayores el disfrute de unas vacaciones y de mantener el nivel de empleo en el sector hotelero en los períodos de baja ocupación (47). La oferta de plazas ascendió en aquel año a 16.000, para experimentar un fuerte crecimiento, hasta las 375.000 en la temporada 1998/1999. Los estudios desarrollados en su día mostraron el alto grado de satisfacción de los usuarios del programa (48). Esta oferta se completa con los circuitos culturales, cuyo comienzo tuvo lugar en 1994, existiendo 15.000 plazas para la temporada 1998/1999.

Por último, en el año 1989, el entonces Instituto Nacional de Servicios Sociales inició el programa de Termalismo Social, con la finalidad de facilitar la estancia y la dispensación de tratamientos en es-

---

(43) Sobre la aplicación de esta figura en distintos países, ver A. RIPOL-MILLET y G. RUBIOI: *El acogimiento familiar*, Madrid, Ministerio de Asuntos Sociales, 1990, págs. 187-193.

(44) Así, Cataluña, Galicia, Madrid y la Comunidad Valenciana.

(45) Así, Guipúzcoa.

(46) En Madrid, en febrero de 1993, había 47 personas en acogimiento familiar (*El País*, 11-2-1993) y en Guipúzcoa, en marzo de 1993, eran 74 las personas en dicha situación (*El País*, 7-3-1993).

(47) En relación con la generación de empleo por el programa, ver *Incidencia socio-económica de los programas de Vacaciones para Mayores y Termalismo Social del IMSERSO*, Madrid, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, 1997, págs. 29-35 y 86.

(48) Ver *El ocio en la Tercera Edad: estudio sociológico sobre el programa de vacaciones para la Tercera Edad*, Madrid, Instituto Nacional de Servicios Sociales, 1989, págs. 109-116.

tablecimientos termales. En aquel año participaron en el programa 12.848 personas, mientras que las plazas ofertadas en 1998 ascendieron a 69.000. Algunas Comunidades Autónomas, por su parte, han previsto (49) o han llevado a cabo (50) programas similares. A la hora de evaluar este programa, además de enfatizarse su relación con la mejora de la calidad de vida de las personas mayores (51), debe tenerse en cuenta su contribución al incremento de la demanda de tratamientos termales y a la modernización de un sector que en su día podía considerarse obsoleto. A ello debe añadirse que los estudios llevados a cabo han mostrado el alto grado de satisfacción de los participantes en el programa (52).

## 6. ALGUNAS LÍNEAS PROSPECTIVAS

La perspectiva de los servicios sociales públicos para personas mayores ofrece múltiples perfiles, lo que aconseja abandonar toda pretensión de exhaustividad, para concentrarse en los que pueden presentar aspectos de mayor interés.

Así pues, puede destacarse, en primer término, la necesidad de generar una gama diversificada de recursos, en número suficiente para ofrecer a las personas mayores la posibilidad de ejercitar la libertad de optar entre ellos. Precisamente la falta de esta libertad ha sido resaltada al analizarse los recursos sociales para estas personas, poniéndose además el acento en la ausencia de reciprocidad en la red asistencial, sobre la que aquéllas no disponen del control y en la que no gozan de la referida libertad, con lo que se les adjudica un estatus de dependencia (53).

---

(49) Así, Extremadura y Galicia.

(50) Así, Navarra.

(51) Cf. P. RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ y M. T. SANCHO CASTIELLO, ob. cit. (en prensa).

(52) Ver *Evaluación de la calidad de los servicios del programa de Termalismo Social*, Madrid, Instituto Nacional de Servicios Sociales, 1992, págs. 33-40 y 67. También, *Incidencia socioeconómica de los programas de Vacaciones para Mayores y Termalismo Social del IMSERSO...*, cit., págs. 25 y 85.

(53) Ver A. M. GUILLEMARD: «Estilos de vida y políticas sociales sobre el envejecimiento en Europa», en *El voluntariado de las personas mayores...*, cit., págs. 46-47. También, en un sentido similar, M. CASTELLS y L. PÉREZ ORTIZ: *Análisis de las políticas de vejez en España en el contexto europeo*, Madrid, Instituto Nacional de Servicios Sociales, 1992, pág. 102.

La segunda de las líneas a reseñar atañe a la mejora de la calidad de los servicios. En tal sentido, aun cuando las evaluaciones realizadas respecto de algunas prestaciones muestren un nivel de calidad satisfactorio, ello no empece a la conveniencia de seguir avanzando en su mejora. A tal efecto, las Comunidades Autónomas han fijado normativamente las condiciones mínimas, de índole material y funcional, que han de reunir los centros de servicios sociales en general y los dirigidos a la atención a las personas mayores en particular. A ello podrían añadirse, como instrumentos susceptibles de garantizar la calidad de las prestaciones, las cartas de servicios, en las que se concreta el nivel mínimo al que se compromete quien presta el servicio y las compensaciones al usuario si no se alcanza dicho nivel (54). También pueden ser un instrumento útil los manuales de buena práctica, de los que ya existe algún ejemplo en España en relación concreta con la atención a las personas mayores (55).

Desde un enfoque más estrictamente jurídico, las cartas de servicios pueden asimismo aportar una contribución a la concreción de los derechos teóricamente proclamados por la legislación de Acción Social, facilitando así la efectividad de aquéllos y, al restringir el margen de discrecionalidad de la Administración a la hora de determinar las prestaciones, ser un cauce para el perfeccionamiento de la posición jurídica del ciudadano ante la dispensación de los servicios sociales (56).

En este sentido, la mejora de la calidad no es, ni mucho menos, ajena a la garantía de los derechos y a su efectividad, circunstancia que ofrece un especial interés en algunos servicios sociales, como son los de atención residencial, donde el respeto de los derechos de los usuarios puede verse más comprometido. Así, para ilustrar esta conexión entre la mejora de la calidad de la atención y los derechos de los residentes, difícilmente podría hablarse del respeto del derecho a la

---

(54) Ver T. GONZÁLEZ CUETO: «La perspectiva jurídica de las cartas de servicio», ponencia presentada en la *Jornada sobre la mejora de la calidad de los servicios públicos*, Los Peñascales (Madrid), 6 de junio de 1995, págs. 3-4 (no publicada).

(55) Me refiero en concreto al elaborado por la Diputación Foral de Álava.

(56) Ver T. GONZÁLEZ CUETO, ob. cit., pág. 11. Sobre la posición jurídica de los ciudadanos respecto de los servicios sociales, ver J. L. BELTRÁN AGUIRRE, *El régimen jurídico de la Acción Social pública*, Oñate, Instituto Vasco de Administración Pública, 1992, págs. 336-343 y 381.

intimidad en los antiguos asilos, en los el alojamiento se llevaba a cabo en grandes salas que eran compartidas por decenas de residentes. La mejora de la calidad en el aspecto estructural del centro, mediante la disposición de habitaciones individuales, permitirá garantizar en mayor grado este derecho (57).

Sin embargo, el reto de mayor envergadura que habrán de afrontar los servicios sociales públicos para las personas mayores será la atención a las situaciones de dependencia, como consecuencia del crecimiento de las cifras de personas dependientes y de la disminución del número de los potenciales cuidadores informales, primordialmente a causa de las actuales tendencias demográficas. Se trata de un reto que se sitúa fuera de los estrictos límites de los servicios sociales, ya que éstos no son sino una pieza en el entramado protector que requiere la cabal atención a la dependencia. En efecto, la cobertura de estas situaciones exigirá disponer de una gama diversificada de prestaciones, que incluya no sólo servicios sociales, sino también prestaciones monetarias y medidas fiscales, ya dirigidas directamente a la persona dependiente, ya a su cuidador informal, susceptibles de poder ser combinadas en su aplicación, que habrá de adaptarse a la especificidad de cada caso.

La dependencia es cubierta en la actualidad en España a través de las modalidades antes citadas, llevándose a cabo la protección a través de prestaciones económicas (así, pensión contributiva de gran invalidez; complemento de la pensión de invalidez no contributiva; pensiones en favor de determinados familiares; asignaciones por hijos minusválidos a cargo) y de prestaciones no monetarias (ayuda a domicilio, teleasistencia, servicios sociales intermedios, atención residencial), así como mediante medidas fiscales, que en el momento en que se escriben estas líneas están en trance de ser revisadas a través de la modificación de la ley reguladora del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.

---

(57) Aunque el respeto del derecho a la intimidad ofrece más perfiles. Así, se ha aludido como circunstancia susceptible de constituir una injerencia en el citado derecho la naturalidad con que el personal de las residencias entra en las habitaciones de los usuarios sin llamar a la puerta y sin esperar a que se les invite a entrar (ver *La situación de la atención residencial de la Tercera Edad en la Comunidad Autónoma Valenciana*, Sindic de Greuges de la Comunidad Valenciana, s/f, pág. 92).

No obstante, pese a disponerse de una gama amplia de prestaciones destinadas a la cobertura de las situaciones de dependencia, el problema que presenta la protección establecida, contemplada en su conjunto, es la carencia de un marco coherente, lo que conduce a la ineficacia y a ineficiencia de las prestaciones, siendo paradigma de ello la prestación monetaria que se dirige específicamente, dentro del sector contributivo del sistema de Seguridad Social, a cubrir la dependencia, es decir, la pensión de gran invalidez, de cuyo ámbito quedan precisamente excluidas la mayoría de las situaciones de dependencia, al no poder ser aquélla reconocida, salvo en contadas excepciones, una vez cumplidos los sesenta y cinco años de edad (58). La obsolescencia del conjunto protector y su falta de adaptación a las circunstancias actuales es patente, causando una fuerte erosión en la cobertura, tanto desde la perspectiva de su extensión, como de su intensidad (59).

Resulta, por ende, inexcusable abordar la modificación de los mecanismos que en el momento actual se dirigen a cubrir las situaciones de dependencia, para establecer un marco protector acomodado a las actuales circunstancias, en el que los servicios sociales, en sus diversas modalidades (atención residencial, servicios sociales intermedios y asistencia a domicilio) habrán de desempeñar un papel relevante (60), aunque no exclusivo, debiendo además inexcusablemente integrarse o, al menos, coordinarse con los servicios sanitarios, incidiendo así en constitución de un espacio sociosanitario (61), susceptible de superar

---

(58) Para una crítica de esta prestación y del complemento de la pensión de invalidez no contributiva, ver M. AZNAR LÓPEZ: «De la gran invalidez a la protección de la dependencia», en *Revista Española del Daño Corporal*, núm. 4, 1996, págs. 13-16.

(59) Para un análisis de este conjunto protector y sus quiebras, ver M. AZNAR LÓPEZ: «Las exigencias de los grupos sociales en la atención a los mayores...», cit., págs. 121-123. En relación con las prestaciones del sistema de Seguridad Social dirigidas a cubrir las situaciones de dependencia, ver M. AZNAR LÓPEZ: «La Seguridad Social española y las situaciones de dependencia. Disfunciones actuales y criterios para el futuro», ponencia presentada en las *Jornadas internacionales sobre la protección social de la dependencia*, Madrid, 29 y 30 de septiembre de 1997 (en prensa).

(60) En este mismo sentido, ver *Las prestaciones sociales para los cuidados de las personas mayores dependientes y su vinculación con la creación de empleo*, Madrid, Unión General de Trabajadores, 1998, pág. 25.

(61) En relación con la constitución de este espacio, puede citarse, en el ámbito de la Administración General del Estado, el Acuerdo Marco de Coordinación Sociosanitaria, del 14-12-1993, celebrado entre los Ministerios de Sanidad y Consumo y de Asuntos Sociales, así como el convenio de colaboración para la atención sociosanitaria de las personas

las incoherencias que produce la fragmentación de ambas modalidades de servicios (62).

En términos generales, las tendencias demográficas, con el incremento de la población mayor de sesenta y cinco años, tendrán como consecuencia el aumento del gasto público en servicios sociales para este segmento de la población, que se ha calculado en un 47% entre 1990 y 2020, pasando de representar el 43,3% del gasto en el primero de dichos años a constituir el 54,9% en el segundo de los años citados. Este incremento tendrá una cierta compensación en la disminución de los gastos en servicios sociales para la infancia y la juventud. El gasto en servicios para las personas mayores será, por tanto, el principal componente del crecimiento del gasto total en servicios sociales, que ha sido estimado en un 16% para el período indicado (63).

## 7. EPÍLOGO

Cuenta Miguel DELIBES, en *Los santos inocentes*, que cuando el Azarías fue despedido del cortijo de La Jara, marchó a vivir al cortijo del Pilón, a casa de su hermana Régula y de su marido, Paco el Bajo:

«...si me hago cargo, señorito, pero ya ve, allí, en casa, dos piezas, con cuatro muchachos, ni rebullirse...»

Y el señorito,

“Todo lo que tú quieras, tú, pero lo mío no es un asilo y para situaciones así está la familia, ¿no?”

Y Paco el Bajo,

“Si usted lo dice...” (64).

---

mayores, suscrito por ambos departamentos ministeriales en la misma fecha. En el ámbito autonómico, puede traerse a colación, en Cataluña, el programa *Vida a los años*, desarrollado a partir de la Orden de 29-6-1986, así como, en la Comunidad Valenciana, el *Programa especial de atención a pacientes ancianos, a pacientes de larga evolución y a pacientes en situación terminal (PALET)*, establecido por Orden de 30-3-1995, y el Acuerdo de Coordinación en materia sociosanitaria, de 16-5-1995, suscrito entre las Consejerías de Sanidad y Consumo y de Trabajo y Asuntos Sociales.

(62) Sobre esta fragmentación en diversos países europeos y sus consecuencias, ver A. M. GUILLEMARD: *Análisis de las políticas de vejez en Europa*, Madrid, Instituto Nacional de Servicios Sociales, 1992, págs. 62-68.

(63) Ver *El gasto público en servicios sociales en España*, vol I. Marco teórico y metodológico para su cuantificación (dirección J. BAREA TEJEIRO), Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 1996, págs. 225-226.

(64) M. DELIBES: *Los santos inocentes*, 6.ª ed., Barcelona, Planeta, 1981, pág. 67.

Pautas culturales y quizá la más que justificada mala fama de los asilos llevaron a la Régula —tal y como se desprende del acápite— a hacer un hueco en su exiguo hogar al Azarías y allí vivía éste, entretenido en sus menesteres favoritos: orinarse en las manos, correr el cá-rabo y cuidar a su peculiar «Milana», hasta que acació el trágico suceso que pone fin a la novela (65).

Unas décadas más tarde (66), en el ocaso del siglo XX, acaso el Azarías hubiera llegado a ser pensionista del régimen especial agrario de la Seguridad Social y hubiera podido aspirar a ingresar, baremo mediante, en una residencia... si su estancia en ella hubiera sido compatible con correr el cá-rabo, con orinarse en las manos y, ante todo, con el cuidado de su bonita «Milana». Sin embargo, pese a esta posibilidad, puede que la Régula hubiera persistido, terne, en su decisión, puesto que las pautas culturales sobre la preferencia de la atención en familia frente al ingreso en un centro residencial no parecen haber experimentado una variación apreciable (67).

Quizá dentro de algún tiempo, los mismos servicios sociales públicos, diversificadas sus prestaciones, hubieran proporcionado al Azarías una bonita «Milana», como medio terapéutico y de mejora de su calidad de vida (68).

---

(65) Comentando la novela, se ha señalado que en la España latifundista del sur del paralelo 40, el medio principal para la provisión de ayudas a las personas en estado de necesidad ha venido siendo la solidaridad familiar, no muy formalizada, además de ciertas prácticas de protección de estilo dominical por parte de la clase dominante (D. CASADO, *Sobre la pobreza en España 1965-1990*, Barcelona, Hacer, 1990, pág. 225).

(66) La historia ha de datarse no antes del año 1962, en el que fue convocado el Concilio Vaticano II: «La culpa de todo la tiene este dichoso Concilio»; «pero la culpa no la tienen ellos, la culpa la tiene ese dichoso Concilio que les malmete» (M. DELIBES, ob. cit., págs. 51-52).

(67) Según la encuesta sobre necesidades sociales y familiares de la Tercera Edad, en 1988 casi el 80 por ciento de los familiares de las personas mayores declaraba que les parecería mal que éstas tuvieran que ingresar en una residencia, porque, en su opinión, la familia es el marco más adecuado para su atención (cf. *La Tercera Edad en España: Necesidades y demandas. Un análisis de la encuesta sobre necesidades sociales y familiares de la Tercera Edad*, Madrid, Instituto Nacional de Servicios Sociales, 1990, pág. 199).

(68) Ver a este respecto, J. C. MILLÁN CALENTI: «Animales de compañía y Tercera Edad», en *Temas de Gerontología*, Granada, Master de Gerontología Social, 1996, págs. 215-229, que data en 1792, en el asilo de York, la primera ocasión, de la que se tiene conocimiento, en que fueron utilizados los animales de compañía como medio terapéutico. En algunos países se está ofreciendo tratamiento domiciliario con animales domésticos (M. L. BEAVER y D. A. MILLER, *La práctica clínica del trabajo social con las personas mayores. Intervención primaria, secundaria y terciaria*, Barcelona, Paidós, 1998, pág. 230).

Como colofón, me pregunto si los hechos novelados por Miguel DELIBES hubieran sucedido de la misma forma si en lugar del Azarías hubiera sido la madre de Paco el Bajo la que hubiera marchado a vivir con su hijo, su nuera y sus nietos. Me lo pregunto, en efecto, a la vista de una curiosa hipótesis que se formuló allá, por la misma época en la que podría datarse la historia de marras:

*«...la demanda de asistencia femenina es mayor, no solamente por la mayor longevidad, sino también por cuanto en la crisis familiar uno de los focos más álgidos se centra en las relaciones suegra-nuera, al tener que convivir en viviendas de tamaño reducido, al demandar la nuera un "status" de supremacía en la dirección del grupo familiar, etc., los roces son más frecuentes... Luego es previsible que el incremento en la demanda de asistencia sea más importante en el grupo femenino que en el masculino...» (69).*

Si esta hipótesis fuera cierta, acaso la suegra de la Régula, al contrario que el Azarías, hubiese acabado dando con sus huesos en un asilo.

---

(69) E. COUCEIRO NÚÑEZ, ob. cit., pág. 91.

# **Evolución de la salud y coordinación sociosanitaria en el anciano**

---

Rafael Peñalver Castellano

*«No hay jóvenes y viejos, sólo hay jóvenes y enfermos.»*

LAÍN

El envejecimiento es una realidad biológica que produce una serie de cambios físicos en las personas, pero también psicológicos y sociales, que van a influir de forma definitiva en la salud de las personas mayores. Pero estas modificaciones biológicas, envejecimiento celular, alteraciones en el sistema neurológico y endocrino, en el aparato locomotor y en el aparato digestivo, en el circulatorio..., no suponen necesariamente una mala salud ni una mala situación de las personas mayores.

La complejidad de la situación planteada hace difícil, por tanto, una definición exacta de la medida de la salud de los mayores españoles, porque no disponemos de elementos suficientes que nos sirvan para relacionar todos los elementos que componen el entorno de la salud de una persona; hay componentes sociales: trabajo, familia, soledad, hijos, matrimonio, finanzas, pensiones, medio de residencia, vivienda, comunicaciones, recursos sociales públicos o privados, posibilidades de ocio, diversión, viaje...

El problema del envejecimiento es la discapacidad, física, psíquica y social. La discapacidad, entendida como la pérdida de autonomía del anciano, explica, en gran medida, la institucionalización y el desmesurado impacto del envejecimiento en los recursos públicos sociales y sanitarios de los países del mundo desarrollado.

Este entorno de componentes psíquicos y sociales de la salud no están disponibles entre los datos dados por el sistema sanitario, lo hace que los indicadores que se manejan para exponer el estado de sa-

lud de los ciudadanos y en especial de las personas mayores tenga grandes limitaciones, porque habitualmente sólo se muestran datos referidos a la asistencia sanitaria.

Esta parcialización de los componentes que se usan para medir el nivel de salud es lo que me mueve a aportar aquí otros datos: «*La opinión de los mayores respecto a su salud*». Para ello he utilizado los últimos resultados de la Encuesta Nacional de Salud, en la que se reflejan los datos de 1997.

El Ministerio de Sanidad y Consumo realizó una primera encuesta en 1987, y otra posterior en 1993 y, a partir de ese momento, cada dos años, 95 y 97. El estudio se ha hecho mediante entrevistas personales en el hogar. La muestra referida a la población adulta fue de 6.396 *entrevistas* y de 1.987 a menores de 15 años. En el caso de los menores la entrevista está dirigida a los padres o tutores. La muestra teórica era de 6.400 entrevistas a mayores de 15 años y 2.000 a menores de 15 años, que fueron realizadas en cuatro oleadas a lo largo de 1997.

El Trabajo de Campo fue realizado por el Centro de Investigaciones Sociológicas. El procedimiento de muestreo utilizado es polietápico estratificado por conglomerados, con selección de los municipios y de las unidades secundarias (secciones) de forma aleatoria y proporcional.

Los resultados que se presentan tienen un margen de error de +1,25 para un nivel de confianza del 95,8% y  $P=Q$ .

La Encuesta aborda, en primer lugar, la MORBILIDAD percibida por los adultos, y en este trabajo se presentan los datos comparados entre el total, la población adulta y los mayores de 68 años.

#### CUADRO 1

#### VALORACIÓN DE SU ESTADO DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES (Porcentaje)

	Total	De 16-44 años	45-64 años	65 y más años
Muy bueno .....	12,8	17,5	8,1	5,8
Bueno .....	64,6	64,6	49,9	36,3
Regular.....	23,5	14,7	30,6	39,7
Malo .....	6,5	2,7	8,8	14,8
Muy malo .....	1,6	0,6	2,6	3,3
	(n -6.374)	(n -3.493)	(n -1.771)	(n -1.110)



Las personas mayores de 65 años consideran que su estado de salud en regular a bueno, mientras que el resto de los adultos españoles lo consideran como bueno. Sólo el 18% de los mayores considera su estado de salud malo o muy malo. Esta cifra contrasta poderosamente con las informaciones alarmistas que desde el mundo sanitario, sobre todo, se vienen planteando, por el gran uso de los servicios sanitarios públicos que se vienen haciendo por parte de los mayores.

Al preguntar, en segundo lugar, por si han tenido alguna dolencia o enfermedad que les haya limitado su actividad por más de 10 días, los resultados han sido afirmativos en el 33,5% de los mayores de 65 años, frente al 19,4% del total de los adultos españoles.

En cuanto a la accidentabilidad, la incidencia que se refleja a través de las cifras son muy similares. El 8,6% de los mayores ha sufrido un accidente frente al 8,8% del total de los adultos. La diferencia más importante es cuando se refiere al lugar donde se produjo el accidente.

CUADRO 2  
(Porcentaje)

ACCIDENTE SÍ:	Total	De 16-44 años	45-64 años	65 y más años
En casa.....	29,6	19,6	43,6	47,9
Tráfico.....	21,9	27,0	11,1	17,0
En la calle .....	22,1	20,8	19,7	29,8
En el trabajo ....	16,2	20,2	17,1	1,1
Otros.....	10,0	12,2	8,5	4,3

El 17,3% de los mayores de 65 años ha tenido que restringir su actividad al menos durante medio día a causa de una molestia o síntoma, frente al 12,2% de restricción en el total de la muestra. El síntoma más frecuente ha sido el dolor de huesos o articulaciones, seguido de problemas de garganta, tos, catarro, gripe y problemas para dormir.

La Encuesta Nacional de Salud confirma los datos de que el consumo de medicamentos en mayores de 65 años es mucho mayor que en el resto de la población adulta.

CUADRO 3  
 CONSUMO DE MEDICAMENTOS EN LAS ÚLTIMAS  
 DOS SEMANAS  
 (Porcentaje)

	Total	De 16-44 años	45-64 años	65 y más años
Sí .....	51,7	39,2	59,1	79,2
No .....	48,3	60,8	40,9	20,8

También consulta más al médico en las dos últimas semanas. Así, el 38,3% de los entrevistados mayores de 65 años ha visitado al médico, frente al 18,2% del grupo entre 16 y 44 años, o el 28,2% de los adultos entre 45 y 64 años.

Curiosamente, las visitas al dentista son menores. En el último año sólo el 8,8% de los mayores ha visitado a un dentista, frente al 15,9% del total, o el 18,8% de las personas entre 16 y 44 años. En este dato, influye mucho la capacidad económica de los mayores, que orienta estas visitas a los servicios públicos, no pudiendo acceder con tanta facilidad a los dentistas privados, que en las personas más jóvenes supera el 82,3%, frente al 73,2% de los mayores.

La Encuesta Nacional de Salud muestra además aspectos sociales tan significativos como la cobertura sanitaria de los mayores en España, que está garantizada por la Seguridad Social en el 96,3% de los casos, lo que supone una cobertura del Sistema Nacional de Salud del 99%. Tan sólo un 0,8% tenía un seguro médico privado y un solo entrevistado reconoció no tener seguro y utilizar tan sólo la «beneficencia».

Preguntados por sus hábitos de vida, los mayores tienen una actitud más saludable que los adultos más jóvenes.

CUADRO 4  
 (Porcentaje)

	Total	De 16-44 años	45-64 años	65 y más años
<i>TABACO</i>				
Fuma diariamente .....	33,1	44,4	25,9	9,1
Fuma, pero no diariamente.	2,6	3,5	1,6	1,1
No fuma, pero ha fumado...	44,0	11,1	18,1	22,5
No fuma ni ha fumado .....	49,2	40,9	54,3	67,1
	(n -6.367)	(n -3.491)	(n. -1.771)	(n. -1.105)

	Total	De 16-44 años	45-64 años	65 y más años
<i>ALCOHOL</i>				
Sí.....	52,4	59,4	50,2	33,7
No.....	47,5	40,5	44,8	66,0
<i>EJERCICIO</i>				
Sentado la mayor parte del día	33,1	35,5	24,0	40,1
De pie, si esfuerzos.....	50,7	45,1	60,6	52,5
Caminando, paso, desplazamientos frecuentes	12,3	14,5	11,5	6,2
Trabajo pesado.....	3,6	4,6	3,4	0,4
<i>EJERCICIO EN EL TIEMPO LIBRE</i>				
No hace ejercicio.....	45,6	40,4	50,1	54,8
Alguna actividad ocasional ...	38,6	35,9	42,0	41,4
Actividad física varias veces/mes.....	6,7	12,7	6,0	2,2
Entrenamiento semanal.....	6,9	10,8	2,8	1,1

La situación de los mayores en cuanto a los órganos de los sentidos, como la vista y el oído, es, como es lógico en todo proceso de envejecimiento, mucho más pronunciado en los mayores de 65 años que en el resto de los adultos.

CUADRO 5

		Total	De 16-44 años	45-64 años	65 y más años
Ven una persona a 4 m.	Sí	94,7	98,1	94,3	94,7
	No	5,2	1,9	5,6	5,2
Oyen bien	Sí	92,0	96,9	91,1	78,0
	No	7,8	3,0	8,7	21,6

Pero, quizá, los datos más enriquecedores son aquellos que reflejan las actividades que pueden desarrollar las personas mayores de 65 años.

Los resultados que se acompañan muestran la capacidad de los mayores españoles en su relación en el entorno más inmediato y la autonomía para las actividades imprescindibles en la vida cotidiana.

CUADRO 6

	<i>Puede hacerlo sin ayuda</i>	<i>Puede hacerlo con ayuda</i>	<i>No puede hacerlo de ninguna manera</i>
* Utiliza el teléfono (buscar número y marcar).....	94,4	2,6	2,5
* Compra, comida y ropa .....	91,0	5,8	2,8
* Coger autobús, metro, taxi.....	86,0	9,7	3,3
* Preparar su propio desayuno .....	96,1	2,3	1,3
* Preparar su propia comida.....	94,7	3,2	1,7
* Tomar sus medicinas (acordarse cantidad).....	94,5	4,2	0,8
* Administrar su propio dinero (pagar recibos, cheques).....	92,7	5,2	1,6
* Cortar una rebanada de pan.....	97,7	1,3	0,6
* Fregar los platos.....	95,7	2,2	1,7
* Hacer la cama.....	92,8	9,5	2,3
* Cambiar las sábanas de la cama.....	91,9	5,1	2,6
* Lavar ropa ligera a mano.....	90,1	3,9	5,2
* Lavar ropa a máquina.....	91,6	3,4	4,3
* Limpiar la casa o el piso.....	86,2	7,7	5,4
* Limpiar una mancha del suelo .....	87,8	5,6	5,9
* Comer (cortar la comida e introducirla).....	98,2	2,4	0,4
* Vestirse y desnudarse .....	96,8	2,4	0,4
* Peinarse, afeitarse.....	97,3	1,8	0,4
* Andar (con o sin bastón).....	96,3	2,8	0,5
* Levantarse de la cama y acostarse ...	96,7	2,2	0,6
* Cortarse las uñas de los pies.....	79,9	8,8	10,7
* Coser un botón .....	89,7	3,7	5,9
* Lavarse la cara y el cuerpo de cintura para arriba.....	97,0	1,9	0,6
* Ducharse o bañarse .....	91,4	6,8	1,4
* Subir diez escalones.....	89,8	7,6	2,0
* Andar durante una hora seguida ....	78,4	8,9	11,9
* Quedarse solo durante la noche .....	92,9	3,1	3,1

Estos datos presentados son lo suficientemente significativos para poder afirmar que 9 de cada 10 personas mayores de 65 años son autónomas para realizar las actividades básicas de la vida diaria, sin necesidad de depender de nadie, por lo que se puede afirmar que el

nivel de autonomía de los ancianos españoles es bastante elevado, Se observa también una importante disminución del nivel de autonomía en relación al aumento de edad.

Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud nos muestran a unas personas mayores que, en líneas generales, mantienen unas buenas condiciones de vida física, psíquica y social. Sin embargo, el impacto de la enfermedad y de la dependencia es muy importante en los servicios sanitarios, porque se da la circunstancia de que el anciano enfermo, normalmente, no padece una sola patología, sino que los síntomas son múltiples y coinciden varias enfermedades. Entonces las posibilidades de recuperación son inferiores al resto de los grupos de personas con edades más jóvenes.

El impacto para el sistema sanitario es importante, porque se produce un desequilibrio en los consumos sanitarios. En Estados Unidos, las personas de 65 o más años, que son aproximadamente el 13% del total, utilizan un tercio del total del personal sanitario del país. En nuestro país, los consumos sanitarios son mucho mayores en el colectivo de mayores que en el resto. Así, el gasto de un pensionista en medicamentos es ocho veces y media superior al del resto de personas.

El número de consultas en Atención Primaria en los mayores de 65 años oscila entre 12-14 visitas al año, casi tres veces más que la media de la población.

En la red de hospitales del INSALUD, en 1996, el 34,85% de las altas producidas se correspondían a personas de más de 65 años.

CUADRO 7

Altas	Edad de 65 a 74 años .....	15,92%
	Edad de 75 y más años .....	18,83%
Estancia media	De 65 a 74 años .....	11,25 días
	De 75 años y más .....	11,78 días
<i>Estancia Media</i> de los ingresos en los Hospitales del INSALUD durante 1996.....		8,73

Siendo los diagnósticos de ingreso más frecuente: cataratas, insuficiencia cardíaca, enfermedades pulmonares crónicas y trastornos cerebrovasculares.

Los hospitales españoles están haciendo un esfuerzo importante en los últimos años para mejorar la accesibilidad del ciudadano a los servicios, disminuyendo las esperas para la aplicación de las nuevas tecnologías terapéuticas y diagnósticas. Por ello, las prolongadas estancias que generan los cuidados de las personas muy mayores, por la ya comentada menor capacidad de recuperación, además de causas sociales o familiares, que no por menos frecuentes crean menor conflictividad, hacen precisas la aparición de los centros de larga estancia o cuidados menores prolongados, denominados también residencias asistidas. En estos lugares, una vez pasada la fase aguda de la enfermedad o enfermedades, los cuidados básicos son de enfermería, con una menor aplicación tecnológica y de rehabilitación.

Sin embargo la oferta social es escasa y, según el Plan Gerontológico del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, la cobertura actual de plazas residenciales es del 2,8% de mayores de 65 años, mientras que la estimación del Plan es del 3,5%.

CUADRO 7

	<i>Número</i>	<i>Cobertura</i>	<i>Estimación Plan Gerontológico</i>
Plazas residenciales.....	170.000 plazas	2,8%>65 años	3,5%
Estancias temporales.....	No disponibles	—	5% del total
Alojamientos alternativos .	En fase experimental		
Ayuda a domicilio		Ayudas hasta 4 h./ semana	4%
Centros de día .....	4.000 plazas	—	2 centros/Área
Hogares y Clubes .....	5.100	8,2×1.000 habs.	5×10.00 habs.

FUENTE: IMSERSO, 1998.

Se observa, por tanto, una desproporción entre la cobertura actual de los recursos sociales y la oferta estimada que debería existir para cubrir las necesidades.

Por tanto, se puede afirmar que en el momento actual en España, los sistemas social y sanitario afrontan el problema del envejecimiento de forma intensa, destinando recursos importantes, no dando total solución al problema y además actuando, en muchos casos, en paralelo.

Es evidente que hace falta una sintonía y una coordinación para afrontar la situación de la falta de autonomía de las personas mayores de la manera más eficaz posible.

Se han producido intentos de puesta en común y de coordinación, pero hasta el momento el único que ha fructificado ha sido el Programa «Vida als anys», de Cataluña. Otros intentos, como el Acuerdo de Coordinación INSALUD-INRSO de diciembre de 1995, sólo ha funcionado parcialmente y en otros ámbitos, ni siquiera se ha formalizado el intento y siguen funcionando los dos sistemas de espaldas el uno al otro.

El Acuerdo Parlamentario de 18 de diciembre de 1998 para la Modernización y Consolidación del Sistema Nacional de Salud, emite una serie de propuestas, entre las que figuran: «Medidas para impulsar alternativas para la Asistencia Socio-sanitaria».

Estas medidas van encaminadas a establecer las modificaciones normativas precisas, que hagan posible esa coordinación de los recursos sociales y sanitarios, para subsanar las demandas asistenciales y sociales de las personas mayores de 65 años que son dependientes.

En estos momentos un grupo de expertos de los Ministerios de Sanidad y Trabajo y Asuntos Sociales, así como de las Consejerías de Bienestar Social y de Sanidad de las CC.AA., está trabajando en definir y consensuar las que serán las bases del convenio-marco sistema sanitario y social en la atención a los mayores.

Los objetivos de estas medidas son:

- Mejorar los cuidados, mediante el incremento de la formación de los profesionales sanitarios en los cuidados geriátricos y potenciando la información y formación de los cuidadores principales.
- Mantener en su entorno al mayor dependiente el mayor tiempo posible, evitando la institucionalización, para lo que es preciso desarrollar los programas de asistencia a domicilio, tanto social como sanitaria, desarrollando los centros de día, los hospitales de día, favoreciendo el acceso a fórmulas de apoyo social o sanitario, como teleasistencia, estancias temporales...

- Desarrollar una red integrada de servicios sociosanitarios que en el entorno geográfico del área sociosanitaria (puede ser coincidente con el área de salud, que abarca unos 200.000-250.000 habitantes), incorpore todos los recursos disponibles públicos y privados, para facilitar el acceso a los mismos y optimizar los recursos públicos existentes a partir de fórmulas de concertación y autorización que se establezcan.
- Desarrollar, por parte de la Administración, una política de calidad de los servicios sociosanitarios, a través del establecimiento de unos criterios de acreditación que garanticen los mayores cuidados a las personas.
- Facilitar la información sobre los recursos disponibles a los ciudadanos, mediante el establecimiento de una puerta de entrada única: *la atención prioritaria de salud*. En España, la red de Centros y Equipos de Atención Primaria cubre el 80% de la población, y por tanto las posibilidades de información, a través de esta red sanitaria, son más seguras que a través de cualquier otro sistema público. No olvidemos que el Sistema Sanitario Español protege al 99% de la población de nuestro país.

Conseguir una red única de servicios sociosanitarios, con gestión única del acceso y una puerta de entrada única, es el objetivo prioritario que se fijaría este acuerdo interdepartamental.

Hasta que se produzca este Acuerdo-marco, el Sistema Sanitario, a través de los profesionales de Atención Primaria, tiene que dar dos pasos previos, imprescindibles para la mejora de los cuidados:

- Desarrollar programas preventivos de enfermedades crónicas invalidantes, en personas de 50-65 años, como son: Programas de cesación tabáquica, ejercicio físico adecuado a su edad y posibilidades físicas, disminución del consumo de alcohol, control del consumo de medicamentos, cambios en la dieta alimenticia cuando ésta es inadecuada, cambios posturales en el trabajo, etc.
- Desarrollar los programas de atención a domicilio a los enfermos encamados que no pueden desplazarse al centro de salud, desplazándose con la periodicidad que los cuidados lo

demanden, pero sobre todo incluyendo en la programación de estos desplazamientos actividades informativas al enfermo y los familiares sobre la enfermedad y los cuidados que se precisen.

Los esfuerzos de la Atención Primaria en la mejora de los cuidados de grandes síndromes geriátricos, para conseguir los objetivos que pretende debe contar con dos aliados permanentes, por un lado, los recursos sociales que deben complementar los cuidados sanitarios, actuando de una forma coordinada e interdisciplinar en el abordaje de cada uno de los casos. Por otro lado, se debe tener apoyo y tutela permanente de los Servicios de Atención Especializada, es decir, de los servicios del hospital de referencia, por lo que las actuaciones deben estar claramente delimitadas, mediante protocolos de actuación y derivación para tratamiento y diagnóstico. Sin estas colaboraciones, o mejor dicho, sin este abordaje integral, coordinado y multidisciplinar de los cuidados a las personas mayores dependientes, «difícilmente podrá darse el cambio necesario para iniciar la mejora de atención a los mayores».

Como conclusión, en España se está abordando por las Administraciones responsables dar respuesta a la necesidad de adecuar las demandas del envejecimiento social a los recursos disponibles, y para ello ha de iniciarse una necesaria coordinación de los recursos disponibles, dependientes de las Administraciones públicas (Central, Autónoma, Local), con los de organismos y organizaciones sociales sin ánimo de lucro (Cruz Roja, Cáritas, ONGs...), así como del sector privado, desarrollando una red integrada de recursos sociales y sanitarios.

Mientras, los recursos sanitarios públicos deben añadir a sus tareas habituales de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades una serie de actividades preventivas y de promoción de hábitos saludables que eviten la aparición de enfermedades invalidantes, dirigiendo sus cuidados hacia fórmulas alternativas a la institucionalización que favorezcan el mantenimiento del enfermo mayor en su entorno habitual.



# Los mayores y el mundo rural

---

Benjamín García Sanz (\*)

## I. INTRODUCCIÓN

En esta reflexión me propongo dos objetivos: el primero, retomar y acentuar la importancia y actualidad del problema del envejecimiento en el mundo rural, resaltando las características que este hecho reviste en este medio, y el segundo, algo más específico, proponer las respuestas que se consideran más adecuadas para hacer frente a las situaciones de aislamiento y de dependencia de los mayores rurales ante el próximo siglo. Se destaca el hecho de que los mayores rurales no son solamente una parte proporcionalmente algo más numerosa que la de los mayores urbanos, sino que en el medio rural se envejece de forma diferente porque el contexto en el que se desarrolla este hecho es muy distinto. Todo ello obliga a buscar soluciones que deben encontrarse integradas y adaptadas a este medio.

## II. LA HETEROGENEIDAD DE LOS MAYORES: REFERENCIA ESPECIAL AL HÁBITAT

Ya no hay que replantearse solamente el problema del envejecimiento, sino más bien la clase o tipos de situaciones que van unidas a este hecho.

---

(\*) Benjamín GARCÍA SANZ es doctor en Sociología y Licenciado en Ciencias Políticas por la Universidad Complutense de Madrid. Es profesor de Sociología Rural en la Facultad de CC. Políticas de la U.C.M y dirige un curso de experto sobre «Oferta y demanda de servicios sociales en la Tercera Edad rural». Está trabajando sobre envejecimiento y mundo rural y en estos campos ha publicado varios trabajos: *La sociedad rural ante el siglo XXI*, *El envejecimiento en el mundo rural: problemas y soluciones*, *Ahorro de los mayores y servicios sociales en el mundo rural*, *La sociedad rural castellano-leonesa ante el próximo siglo*.

La heterogeneidad de la Tercera Edad es enormemente variada, pudiéndose distinguir perfiles en función del sexo, la edad, la situación económica, los niveles culturales, la forma de hábitat, la composición de la estructura familiar, el estado de salud, la forma de envejecer, etc. No es posible explicar todas estas diferencias en este breve trabajo; por otro lado, algunas de ellas empiezan a ser analizadas cada vez con mayor frecuencia y profundidad por los estudiosos de este tema. Me fijaré en las diferencias según el hábitat, aludiendo sobre todo a la especificidad del envejecimiento rural y a sus notas características.

La forma de *hábitat o el lugar en donde se vive* es una variable que marca diferentes perfiles de envejecimiento (GARCÍA SANZ, B., 1995 y 1998; SACO ÁLVAREZ, 1996 y 1997). En este campo acoto las diferencias entre el ámbito rural (1) y el urbano, aludiendo tanto a circunstancias objetivas como subjetivas. Me fijo sobre todo en los aspectos siguientes: intensidad del proceso de envejecimiento, masculinización relativa del envejecimiento rural, formas por las que los mayores rurales se enfrentan a las situaciones de dependencia, la mayor esperanza de vida, la actitud ante el ahorro y el gasto y las posiciones políticas. Todas estas notas son alguno de los rasgos que diferencian claramente a estos dos colectivos, los mayores rurales y los urbanos, y que condicionan no sólo el hecho objetivo del envejecimiento sino, también, la demanda subjetiva de servicios sociales.

1. *El número de mayores.* Se mire como se mire, los mayores son un colectivo importantísimo en el mundo rural. Lo son tanto en números absolutos como en porcentajes. En números absolutos uno de cada tres mayores, aproximadamente, son rurales, lo que supone una cifra cercana a los dos millones de un colectivo que supera ya los seis millones. En porcentajes, los mayores rurales significan ya algo más del 20 por ciento de la población total rural, siendo poco más del 13 por ciento en la población urbana. El envejecimiento parece ser una nota connatural con la ruralidad, de modo que a medida que los pueblos son más rurales, más pequeños, se incrementa el

---

(1) A los efectos de este trabajo se considera sociedad rural la que reside en municipios inferiores a 10.000 habitantes. En otros trabajos he justificado por qué utilizo esta delimitación. Ver GARCÍA SANZ, B., 1994 y 1996.

porcentaje de mayores. En efecto, en los pueblos con menos de 2.000 habitantes el porcentaje de personas que tienen o superan los 65 años es ya del 24/25 por ciento, llegando en muchos núcleos rurales muy pequeños a porcentajes superiores al 30, 35 ó 40 por ciento (GARCÍA SANZ, B., 1996, y GARCÍA SANZ, B., y otros, 1997a y 1997b). Por este motivo en el mundo rural ha corrido la voz de alarma y ha quedado estandarizada y asumida por todos la frase «aquí sólo quedamos viejos».

Pero el fenómeno del envejecimiento no es un hecho que afecta por igual a todo el mundo rural. Es consecuencia, por un lado, de la exposición de las poblaciones a la emigración, y por otro, resultado también de la mayor o menor aceptación de prácticas contraceptivas. Como consecuencia de estas dos circunstancias se dan al menos *tres perfiles de envejecimiento* en lo que respecta a nuestro mundo rural: un mundo rural muy envejecido, con tasas de población mayor superiores al 20 por ciento; un mundo rural envejecido, con tasas superiores al 15 por ciento, y otro todavía relativamente rejuvenecido con porcentajes de mayores rurales por debajo del 14 por ciento (media nacional). El rural más envejecido es típico del interior y de algunas zonas del norte en las que se han dado procesos muy intensos de emigración y prácticas moderadamente natalistas; el envejecimiento medio se da básicamente en la zona mediterránea y las Islas, zonas en las que la emigración ha sido algo más moderada, y, finalmente, el menor envejecimiento es propio de la zona sur del país, en la que la emigración se ha contrarrestado en parte con una natalidad alta.

2. *La identidad del colectivo mayor rural.* Pero si se quiere profundizar en los problemas de los mayores no es suficiente conocer cuántos son, sino quiénes son. En este sentido hay tres notas que es importante reseñar: los mayores rurales están más envejecidos, los mayores rurales están relativamente más masculinizados y los mayores rurales se enfrentan a las situaciones de dependencia de otra manera.

a) *Los mayores rurales están algo más envejecidos.* A medida que se incrementan los umbrales de la ruralidad no sólo hay más presencia de personas mayores, sino que éstos son también algo más viejos. En efecto, a partir de los 80 años hay un corte entre los viejos rurales y los urbanos; los urbanos suponen 20 de cada 100 y los rurales un

poco más, 21 ó 22 por ciento (GARCÍA SANZ, B., 1995, 544). La causa parece ser debida a un aumento de la esperanza de vida. Recientes investigaciones así lo confirman. Una persona que ha cumplido 60 años, si es rural, aún tiene una esperanza de vida algo mayor que si es urbana. Las distancias, como es obvio, se acortan en las edades más avanzadas, aunque siempre los mayores rurales viven algo más que los urbanos. La mayor esperanza de vida la aportan sobre todo los hombres, dado que entre las mujeres hay un equilibrio mayor.

b) *La masculinización relativa de los mayores rurales.* Se apostilla lo de relativa porque tanto en el mundo rural como en el urbano se da una tendencia hacia la feminización de la población, que se agudiza a medida que se avanza en la edad. Si al nacer son más los niños que las niñas por razones puramente biológicas, las diferencias se van acortando hasta llegar a la edad de 25 años, en que se alcanza la igualdad, para desequilibrarse progresivamente a medida que se asciende en la pirámide de edad. En el mundo rural no se ha dejado de cumplir esta ley biológica, pero la incidencia de la emigración ha trastocado aún más este orden de relaciones. También en el mundo rural abundan mucho más las mujeres que los hombres, pero las diferencias no son tan abultadas. Al cumplirse los 65 años en el mundo rural se da un cierto equilibrio entre el número de hombres y de mujeres, relación que ya está descompensada en el mundo urbano en favor de las mujeres. A medida que se van cumpliendo años, tanto la población mayor rural como la urbana se feminizan, pero con la salvedad de que la población urbana se feminiza mucho más que la rural. La relativa masculinización de la población rural es debida a dos tipos de causas: la incidencia de la emigración pasada, que afectó mucho más a las mujeres que a los hombres, y la emigración actual y los procesos de retorno, algo más masculinizados que feminizados (GARCÍA SANZ, B., 1996, 76).

c) *Los mayores dependientes y las respuestas sociales.* Recientes investigaciones (INSERSO, 1996) señalan que poco menos de uno de cada tres mayores son dependientes, lo que quiere decir que precisan de algún tipo de ayuda para la realización de alguna o algunas de las actividades básicas de la vida cotidiana. Las situaciones de dependencia afectarían a cerca de millón y medio de la población con más de 65 años y a 650.000 personas de las que tienen 80 y más años (RODRÍGUEZ, P., 1996).

Respecto a los rurales se subrayan dos hechos: su carácter, quizá algo más dependiente debido al mayor envejecimiento, y unas condiciones de dependencia distintas. En cuanto al número de dependientes rurales no existen estudios rigurosos que permitan comparar las variantes relativas. Respecto a las condiciones de la dependencia rural se dan variantes, no tanto en cuanto a la dependencia física, pero sí en cuanto al entorno social. Por ejemplo, una persona mayor que vive en el medio rural tendrá menos dificultades para moverse que si vive en la ciudad; la presencia continua de barreras es un factor enormemente limitativo para la movilidad del mayor urbano, situación que no afecta o afecta mucho menos al rural. La soledad se puede subsanar mucho mejor en el medio rural con la ayuda vecinal que en el urbano, en donde se ha roto este tipo de relaciones, o no funciona con la misma regularidad. Por contra, un hombre urbano estaría más preparado para hacer frente a las tareas del hogar que uno rural, en donde estas tareas han quedado circunscritas al ámbito de la mujer. Las condiciones sociales son, pues, tan distintas en uno y otro medio que dificultan o aligeran la propia deficiencia física (RODRÍGUEZ, P., 1995; INSERSO, 1995).

3. *El mayor y las redes familiares.* La emigración ha desestructurado la familia tradicional rural y ha roto muchos de los vínculos que subvenían las situaciones de necesidad de los mayores. Los pueblos rurales se han envejecido, pero ya no existen estructuras familiares con capacidad de dar respuesta a estos problemas, como en el pasado (BAZO, M.<sup>a</sup> Teresa, y DOMÍNGUEZ ALCÓN, C., 1996). Una diferencia muy importante entre los propios mayores rurales es la situación en la que se encuentran en relación a los hijos. Es distinta la situación del mayor si tienen hijos o no, o si alguno de sus hijos vive en el pueblo o emigraron todos. A todo ello habría que añadir el tipo de familia predominante en uno y otro medio.

Los hechos relevantes y diferenciales de la familia rural son: la relativa masculinización, el incremento de la soltería femenina, la permanencia en la situación de viudez, más entre las mujeres que entre los hombres; la presencia de hogares poco numerosos con tendencia hacia los dos miembros —matrimonio—, o tres miembros, y la existencia de un porcentaje relativamente importante de hogares unipersonales (GARCÍA SANZ, B., 1996, 144, y GARCÍA SANZ, B.,

y otros, 1997b, 58). La mayor parte de los ancianos viven en sus viviendas, 71 por ciento, y sólo un 28 por ciento están con los hijos (GARCÍA SANZ, B., y otros 1997b). Hay un rechazo generalizado a vivir en residencias (DÍEZ NICOLÁS, J., 1996), y se acepta como mal menor abandonar el pueblo, pero esta solución se toma cuando no queda más remedio. Los mayores rurales no se han caracterizado precisamente por la movilidad, por eso suelen oponerse a cambiar de lugar, aunque sea para dar una respuesta adecuada a su dependencia. Mucha más aceptación tiene el formar familias extensas en las que conviven varias generaciones; esta forma de familia es todavía muy importante en algunas regiones, como Cantabria, Cataluña y Galicia (2).

5. *El mayor y la actividad.* Cuando una persona mayor que vive en la ciudad se jubila suele marcar una ruptura no sólo con la actividad, sino también con la red de relaciones que le rodean. Tiene que plantearse una nueva manera de organizar su tiempo, lo que le lleva a construir, reconstruir, unas nuevas redes de relación. En el rural el proceso es diametralmente diferente, tanto en el activo agrario como en el no agrario. La jubilación suele marcar un momento para cobrar una pensión, pero no para romper con el trabajo o con la actividad habitual. La ruptura suele ser progresiva y la va marcando no tanto la edad como la propia capacidad física. Lógicamente el proceso laboral tiene unas implicaciones sociales muy importantes que no afectan por igual a los rurales y a los urbanos.

6. *El mayor y el dinero.* Cuando digo «dinero» me refiero a los ingresos, los gastos y, por supuesto, el ahorro. Un artículo reciente sobre el ahorro de los mayores en el mundo rural (GARCÍA SANZ, B., 1998) demuestra algo que resultaba evidente, pero que no estaba muy documentado, a saber: que los mayores rurales ganan menos que los urbanos, pero también gastan menos y ahorran mucho más. Para el mayor en general, y el rural en particular, el dinero no tiene solamente un valor económico, sino que ejerce un papel de sosiego y estabilidad para mirar el futuro con tranquilidad. Por este motivo

---

(2) La pervivencia de estas formas familiares están relacionadas con los sistemas de herencia que transmiten toda la propiedad a un solo heredero, que, en recompensa, asume el cuidado de los ancianos.

el ahorro no se relaciona con los ingresos, sino con otros factores vinculados con la cultura o con factores que inciden en la estabilidad o inestabilidad futuras. Como principio cabe inferir que el ahorro rural aumenta en proporción inversa a los ingresos y se concreta en los espacios más marginados o con menos posibilidades económicas.

7. *Actitudes y percepciones.* Este es un campo de un gran interés porque define dos formas de ver el mundo, dos maneras de enfrentarse a la vida, en definitiva dos modos de cultura. Si tuviésemos que definir el perfil sociológico del mayor rural podríamos identificarle, más o menos, con notas como éstas: es pragmático y realista, poco dado a elucubraciones y escapismos, con tendencia a pensar en el presente y en espacio corto. Quizá porque las experiencias de la vida no han sido demasiado positivas, tiende a echar sobre el pasado un tupido velo y vivir con la nostalgia de que cualquier tiempo pasado fue mejor, pero sin precisar. Este es también el perfil del mayor urbano, pero con estas mismas notas algo menos acentuadas.

En el orden ideológico se dan también diferencias que se traducen tanto en las posiciones ideológicas como en la tendencia del voto. El mayor rural parece tener una posición ideológica algo más escorada hacia el centro derecha, mientras el urbano bascula hacia el centro izquierda o hacia la izquierda (3). La posición ideológica no se corresponde con el voto, que suele tener casi siempre un carácter más pragmático y estratégico que ideológico. Por este motivo se explica que los mayores rurales, aunque tengan posiciones más de derechas, no por ello suelen votar a partidos que ocupen esta posición política. De hecho, los estudios sobre la evolución del voto subrayan que el voto de los mayores fue oscilando desde un voto mayoritario a la UCD hasta un voto al PSOE. Obviamente, entiendo yo, que no ha habido un cambio en las posiciones ideológicas, sino más bien en las estratégicas, que impulsan al votante a dar su confianza a la persona o al partido que pueda defender mejor sus intereses.

---

(3) Para una valoración del voto según la edad se pueden consultar los trabajos de WERT, José Ignacio (1992 y 1996), y WERT y otros (1993).

### III. PERSPECTIVAS DE FUTURO

Como se ha indicado el envejecimiento en el mundo rural es una situación que lejos de disminuir va aumentar en los próximos años; cada vez habrá más personas mayores y lo lógico es que aumente también el número de los que demandan servicios de atención. Tradicionalmente la atención de los mayores estaba totalmente resuelta, dado que era mínimo el número de mayores que no tenía a su alrededor algún familiar o vecino que les pudiese cuidar, pero los hechos han cambiado en los últimos años y cada vez es mayor el número de personas mayores que se encuentran solas y no disponen de recursos familiares, sociales y económicos suficientes para hacer frente a las situaciones de necesidad. A todo ello hay que añadir una reticencia cada vez mayor por parte de los cuidadores naturales, sobre todo de las hijas, para aceptar la atención del mayor, sin recibir algún tipo de compensación por parte de la Administración o de los familiares. Todo ello obliga a replantearse el tema de la atención y buscar fórmulas que armonicen lo público y lo privado; la atención formal e informal; la responsabilidad individual con la solidaridad social, la obligación legal con la acción del voluntariado. El tema es nuevo y exigirá largas y profundas reflexiones. Se apuntan, no obstante, algunas pistas que puedan ayudar a centrar la discusión.

1. Las preferencias de los mayores rurales están muy claras. Por encima de todo aman su autonomía y, por tanto, les gustaría envejecer y morir en su casa, en su pueblo y, si es posible, contar en este entorno con las ayudas suplementarias que sean necesarias para paliar o sufragar las situaciones de necesidad que se vayan presentando. Sólo si no hay «remedio» aceptarían otras soluciones, como trasladarse a vivir con los hijos a otro medio o ingresar en una residencia. Para garantizar esta demanda es necesario que se conozca y se coordine la red de servicios sociales que pueden resolver esta situación: disponer de una vivienda adecuada que reúna las condiciones necesarias de acceso y habitabilidad, favorecer la autonomía personal facilitando la utilización de ayudas técnicas, creación de una red de servicios comunitarios adaptados a las necesidades de los mayores rurales, etc.

2. Familia y mujer. La familia y la mujer son dos soportes básicos para atender y cuidar al mayor rural. Aunque una y otra tienen



muy arraigado el papel y la función cuidadora, ambas corren el peligro de debilitarse si no encuentran apoyos adecuados para seguir realizando de forma adecuada y satisfactoria esta función. Un nuevo enfoque de la atención al mayor rural obliga a plantear este tema, tratando de poner en marcha sistemas de atención que incentiven el trabajo de los cuidadores. No se pide que la familia y la mujer asuman las tareas de la atención al margen de la responsabilidad de la sociedad o que se descarguen de ellas para diluirlas en el marco de la sociedad civil o del Estado. Se trata de mantener la responsabilidad» pero buscando apoyos y contrapartidas que den a esta función un carácter más profesional y más social. La ayuda a domicilio al mayor o a la persona que le atiende, la implantación de servicios de apoyo, la creación de centros polivalentes, etc., son alguno de los servicios que habría que generalizar. En definitiva, no se trata solamente de pensar en servicios cuyo destinatario sea el mayor, sino también en todo el entorno que le atiende, sobre todo pensando en la persona cuidadora. Habría que crear, en definitiva, las condiciones adecuadas para que tanto el mayor como los cuidadores se sientan motivados e incentivados para realizar este trabajo.

3. Administración y ayuda informal. Un nuevo abanico de posibilidades se abren ante el Estado que no se reducen solamente a incrementar el presupuesto de los servicios sociales, ni tampoco a aumentar los gastos derivados de la ayuda formal. Se trata de aprovechar el caudal de energías familiares y sociales que se dan en este medio para canalizarlas en función de la atención de los mayores: El fomento y el apoyo del sector informal, el establecimiento de nuevos equipamientos con el concurso del sector privado, la potenciación de la familia como eje y soporte del grupo de los dependientes, la canalización de los recursos de las ONGs, el aprovechamiento de la ayuda vecinal, la responsabilización de los propios mayores en la atención de los más necesitados, son algunos de los objetivos que tendrá que tener en cuenta la Administración en las políticas que se pongan en marcha.

No convirtamos en un fracaso, en un problema, lo que ha sido un éxito social. Si hemos sido capaces de incrementar la esperanza de vida, si hemos logrado que haya muchas personas mayores en la sociedad en general y en nuestros pueblos en particular, es indudable que tenemos también la responsabilidad de buscar las respuestas adecuadas a esta situación.

## BIBLIOGRAFÍA

- BAZO, María Teresa (1996): «Aportaciones de las personas mayores a la sociedad: análisis sociológico», *Reis*, enero-marzo, número 73.
- BAZO, María Teresa, y DOMÍNGUEZ ALCÓN, Carmen (1996): «Los cuidados familiares de salud en las personas ancianas y las políticas sociales», *Reis*, enero-marzo, número 73.
- CIRES: *Encuestas relativas a los años 1990-1994*.
- DÍEZ NICOLÁS, J. (1996): *Los mayores en la Comunidad de Madrid*, Estudio sobre las necesidades y recursos para la Tercera Edad, Fundación Caja Madrid.
- GARCÍA SANZ, B. (1994): «Alcance y significado de las entidades singulares de población como concepto para cuantificar la población rural», *Revista de Estudios Agrosociales*, 2/1994, Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación.
- (1995): «Envejecer en el mundo rural. Caracterización sociológica de la Tercera Edad en el medio rural», en *Las actividades económicas de las personas mayores*, SECOT.
- (1996): *La sociedad rural ante el siglo XXI*, Ministerio de Agricultura Pesca y Alimentación, Serie Estudios, número 125.
- (1997): «El envejecimiento: mitos, realidades y contrastes», en *Temas de Gerontología*, Universidad de Granada.
- y SACO ÁLVAREZ, A. (1997a): «El envejecimiento en la sociedad rural: modelos y contrastes territoriales», *Revista de Gerontología*, marzo 1997, vol. 7, número 1.
- y otros (1997b): *El envejecimiento rural: problemas y soluciones*, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Instituto Nacional de Migraciones y Servicios Sociales.
- (1998): «Ahorro de los mayores y servicios sociales en el mundo rural». *Cuadernos de información económica*, 135. Fundación Cajas de Ahorros Confederadas.
- INSERSO (1995): *Cuidados en la vejez y el apoyo informal*, Ministerio de Asuntos Sociales.
- (1996): *Las personas mayores en España. Perfiles. Reciprocidad familiar*, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- PÉREZ-DÍAZ, Víctor (1998): «Ancianos y mujeres ante el futuro», *Revista Claves*, número 83.
- RODRÍGUEZ, P. (1995): «El apoyo informal en la atención a las personas mayores», en *Las personas mayores dependientes y el apoyo informal*, Universidad Internacional de Andalucía, Baeza.
- (1996): «Cuidados en la vejez. La necesaria convergencia entre los recursos familiares y el apoyo informal», en *Asistencia en discapacidad. Selección de textos. Documentos 34/96*.

- WERT, J. I. (1992): «La opinión pública en el decenio del cambio», en *La década socialista. El caso de Felipe González*, Espasa-Calpe.
- (1996). 3-M: «Paisaje después de la batalla», Revista *Claves*, número 61, abril.
- WERT, José Ignacio, y otros (1993): «Las elecciones generales del 6-J», Revista *Claves*, número 34, julio-agosto.

## ABSTRAC

Se plantea de forma introductoria la necesidad de situar el envejecimiento en su justo medio; no se trata de un problema, sino más bien de una gran conquista social; por otro lado, el hecho como tal sólo afecta a una pequeña parte, aproximadamente un 15 por ciento, de la población mundial. Circunscribiendo el envejecimiento a los países desarrollados y entre ellos a nuestro país, ya no se plantea el envejecimiento como algo genérico sino como algo específico; se trata de un fenómeno que presenta una gama cada vez más variada y diversa de modelos. En este trabajo se apuntan algunas en función del género, la edad y la cultura, pero sobre todo se desarrolla el contraste entre el envejecimiento rural y el envejecimiento urbano.

Los campos en los que los mayores rurales difieren sensiblemente de los urbanos son los relativos al propio envejecimiento, se vive algo más en el mundo rural que en el urbano; la masculinización relativa, hay una mayor proporción de varones en el mundo rural que en el urbano; el modo de sentir y de vivir las situaciones de dependencia, las redes familiares y vecinales funcionan de manera muy diferente en los pueblos rurales que en la ciudad; las formas de relacionarse con el dinero, los mayores rurales son más ahorradores que los urbanos, aunque tienen pensiones más bajas; los ritmos de despegarse de la actividad, de forma un tanto abrupta en la ciudad y de manera más pausada en los pueblos, y, finalmente, las relaciones con la política y los políticos, más estratégica en los pueblos y algo más ideológica en la ciudad.

En definitiva, se trata de avanzar en el conocimiento de la sociología del envejecimiento para planificar de forma más adecuada las políticas que se han de poner en marcha para hacer más humana la vida de este grupo social.



# Vejez y migración (\*)

---

Nicole Fuch y Miguel Angel Millán  
Técnicos de Cáritas Española

Aunque las migraciones son tan viejas como la Historia de la Humanidad, es en este fin de siglo que se transforman en importante objeto de estudio, debate y polémica también. Dentro de la vigencia del fenómeno y del tema, hay sin embargo un aspecto que poco se ha tomado en cuenta porque resultaba casi incongruente: la vejez de los inmigrantes, es decir, de aquellas personas que venían por un tiempo a trabajar y luego, cumplido su proyecto de migración y alcanzado su objetivo de conseguir el dinero necesario para asegurarse una vida desahogada en el país de origen, volvían a él y dejaban su puesto en el mercado laboral a nuevos inmigrantes, en un sistema casi continuo de relevos. Al menos mientras de hombres solos y jóvenes se trataba (para la Europa industrial de postguerra) y mientras las dos orillas de la migración estaban demasiado alejadas, material y culturalmente, para que se produjeran movimientos amplios y profundos (cada vez más personas y cada vez más familias enteras). Una operación, bajo todos los ángulos, beneficiosa para los países de destino, que recibían así a personas dispuestas a trabajar sin haber tenido que invertir en formación ni cuidados en la infancia y de la que, pagándoles las correspondientes pensiones, podían desentenderse puesto que regresaban a su país de origen para vivir allí su vejez o invalidez.

El modelo quebró (o su quiebra se hizo visible) a partir de 1973-74 cuando se confirmó la reorganización mundial del sistema de producción y del mercado laboral, y el enorme desarrollo de los medios de comunicación se fue convirtiendo en paradigma de los «nuevos tiempos» (la llamada era postindustrial). Las transformaciones econó-

---

(\*) Introducción, coordinación, traducción y revisión de las tres colaboraciones a cargo de Nicole Fuch y Miguel Angel Millán, Técnicos de Cáritas Española.

micas, sociales y culturales son profundas y las migraciones se encuentran de lleno envueltas en ellas y los proyectos personales, orientados inicialmente hacia el retorno, deslizan en su gran mayoría hacia la estabilización, al menos residencial (que no siempre vivencial), en los países de destino.

Así las migraciones de trabajo evolucionan hacia migraciones de asentamiento y de población, es decir, que las personas que emigran prologan su estancia en los países de destino, reagrupan a sus familias y reconstituyen (o construyen) cada vez más sus hogares aquí. Para las sociedades de destino se hace imperativo tomar medidas (legales y sociales) de integración de las personas, de las familias, aparecen programas específicos para la «segunda generación», las mujeres..., se analizan las condiciones de la convivencia de personas y colectivos de distintos lugares de origen y con diferentes referentes culturales..., y, desde hace muy pocos años, se incorpora la atención a la situación de las personas inmigrantes mayores.

En este capítulo se recogen dos reflexiones, basadas en la experiencia de personas estrechamente vinculadas con la inmigración en Francia y en Alemania, sobre este colectivo específico que, desde las condiciones de su entrada en esta sociedad y las circunstancias específicas de su evolución y relaciones dentro de la misma, se encuentra, al final de su trayectoria vital, en una situación globalmente muy desfavorable, lo cual nos invita a reflexionar una vez más sobre la manera en que se configuran las dinámicas de integración y exclusión social y el precio que tienen que pagar por ello personas, familias y diferentes colectivos.

Otro aspecto que se contempla también en este capítulo es, a modo de faceta complementaria de esta relación vejez-migración, la función que tienen las personas inmigrantes (en este caso, principalmente las mujeres inmigrantes, aunque no exclusivamente) en relación a las personas mayores de las sociedades de destino. En efecto, mucho bienestar de estas últimas podrá mantenerse o garantizarse gracias al trabajo realizado por personas inmigrantes que, en estos momentos, son las únicas que están dispuestas a efectuar las tareas de atención y cuidado de personas mayores en condiciones económicamente viables para las familias y las personas beneficiarias, pero cuestionables en cuanto a la garantía de derechos económicos y laborales de las personas trabajadoras. El ejemplo de Italia nos aporta los elementos de una reflexión también en España.

# Espanoles de la Tercera Edad en Alemania

---

Dr. Isaac Bermejo Bragado (\*)

## 1. INTRODUCCIÓN

Los españoles que a principios de los años 60 emigraron a Alemania como trabajadores extranjeros han llegado hoy a esa fase de la vida que generalmente se describe como la «Tercera Edad». Esto significa para estas personas un cambio drástico en su identidad personal, ya que hasta ese momento se habían identificado principalmente por su trabajo y su capacidad laboral. El fenómeno de la Tercera Edad no solamente crea problemas individuales y sociales para los extranjeros, sino que es un fenómeno para toda la sociedad, hay que destacar sin embargo que el grupo de los extranjeros presenta, por el mero hecho de ser extranjeros, ciertos problemas y dificultades añadidos a los problemas generales de la Tercera Edad. Cabe destacar los siguientes (AGUIRRE, 1994):

- En principio en la mayoría de los casos los emigrantes españoles de la Tercera Edad pertenecen a un nivel social con muchas carencias respecto a la formación y la situación social y económica.
- La mayoría de ellos ha llevado una vida laboral repleta de trabajos muy duros, que ha arruinado tanto físicamente como psíquicamente su salud.
- Como muchos de ellos nunca han tenido un puesto de trabajo bien remunerado, también las pensiones que reciben ahora son muy bajas.
- A causa de la falta del dominio del idioma alemán nunca han llegado a integrarse plenamente en la sociedad alemana. Ade-

---

(\*) Deutscher Caritasverband; Ref. Ausl. Arbeitnehmer-Spanien.

más, la idea de retornar algún día a España les ha impedido crear una red social en Alemania, fuera del núcleo familiar y del grupo de españoles.

- En la mayoría de los casos estaban aislados de la sociedad alemana. El único punto de encuentro para ellos fue el trabajo. Los conocidos, amistades y también el idioma se centraban al ámbito laboral. En el momento de jubilarse pierden estos contactos y también los mínimos conocimientos del idioma que tenían se van reduciendo.
- Durante toda la vida laboral en Alemania han tenido siempre la experiencia y el sentimiento de que lo único que contaba fue su capacidad laboral y que no eran bien vistos como personas en sí, sino solamente como mano de obra. Su participación en la vida social y política fue y sigue siendo casi nula y, en el caso de que había participación, tenían muchas dificultades.
- A todo esto hay que añadir las experiencias discriminatorias más o menos directas, que de una u otra manera fueron experimentando y que en los últimos años han aumentado.

Aunque los problemas de los españoles de la Tercera Edad en Alemania son en general muy parecidos a los que también tienen los alemanes mayores, éstos se ven agravados en caso de los extranjeros a causa de la situación de emigración. Especialmente la situación legal, como, por ejemplo, el permiso de estancia, trae consigo diversas discriminaciones en todo el ámbito de la vida social.

Las áreas principalmente problemáticas son, por tanto:

- Los bajos recursos económicos.
- La mala situación de vivienda.
- Problemas de salud que crean muchas veces problemas en el ámbito de los contactos sociales.

Además existen también, igual que en la población alemana, en las familias españolas y en las redes sociales, conflictos generacionales.

Otro aspecto muy conflictivo y problemático para los españoles y otros inmigrantes de la Tercera Edad en Alemania es el tema del retorno. La mayoría de los españoles que emigraron a Alemania,

emigraron con el plan y la idea de retornar dentro de dos o cinco años. A causa de muchos factores distintos y muy individuales la mayoría de los españoles se ha quedado en Alemania durante mucho tiempo. Así, según estadísticas oficiales, el 69% de los españoles registrados en Alemania en el año 1997 vivían ya desde hace más de 20 años en Alemania, y una cuarta parte emigró a Alemania hace ya más de 30 años.

Según una Encuesta que realizó Cáritas Alemana con españoles en el año 1989, sólo el 7% de los españoles decía que habían pensado desde un principio quedarse más de cinco años en Alemania y sólo un 4% tenía la idea de quedarse para siempre. En contraste, el 85% vivía ya hace más de 10 años en Alemania (AGUIRRE, 1994).

Resumiendo, se puede decir que la vida social de los españoles de la Tercera Edad en Alemania está determinada por los siguientes factores:

1. La orientación individual hacia un retorno a España.
2. La retirada étnica y cultural.
3. Los mínimos recursos económicos y de salud.

## **2. SITUACIÓN DE LOS ESPAÑOLES DE LA TERCERA EDAD EN ALEMANIA**

De las 52.815 personas que acudieron en el año 1997 a los Servicios Sociales de Cáritas Alemana para Extranjeros 6.706 eran personas jubiladas, de las cuales 1.579 eran jubilados anticipadamente.

Los problemas con los que principalmente acudieron a estos Servicios de Cáritas reflejan muy bien los aspectos ya mencionados que caracterizan la situación general de este grupo de personas.

El 67% de estos clientes acudieron principalmente a causa de problemas relacionados a la pensión y la jubilación. El 34% además presentaba problemas en el entorno de enfermedades psíquicas, psicósomáticas y principalmente corporales. Otros problemas fueron: el seguro de enfermedad (28%), problemas económicos (25%), estado de la persona (24%), problemas relacionados al permiso de estancia y el retorno (21%).

Estos datos corresponden con los resultados de otros estudios y análisis de la situación de extranjeros de la Tercera Edad en Alemania.

En resumen los problemas principales de los españoles de la Tercera Edad, que deciden voluntariamente o por falta de otras posibilidades permanecer en Alemania, son los siguientes:

1. La retirada étnica y cultural.
2. La carencia de recursos económicos.
3. Los problemas físicos y psíquicos.

### **La retirada étnica y cultural**

Esta retirada étnico-cultural en edades avanzadas se puede observar desde hace ya bastante tiempo en distintos países europeos (MAYS, 1983). Los emigrantes mayores normalmente ya casi no tienen contacto con personas que no pertenecen a su grupo étnico, ya que el retiro de la vida laboral significa para éstos también al mismo tiempo la pérdida de los pocos contactos que tenían con personas autóctonas. El dominio del idioma se va perdiendo poco a poco y el idioma materno toma una posición más importante.

Esta retirada étnico-cultural no sólo está causada por la jubilación, sino que es un efecto a causa del renacimiento de la etnicidad en edad avanzada. Está demostrado que la identidad étnica experimenta diversas variaciones a lo largo de la vida y que, en edad avanzada, existe una orientación hacia el pasado, reactivando tradiciones étnico-culturales, comportamientos y orientaciones de la edad juvenil (GELFANT Y BARRESI, 1987).

Esta retirada étnico-cultural y la pérdida de los conocimientos del idioma alemán así como de los contactos sociales con alemanes ocasiona diversas barreras en cuanto al usufructo de los servicios alemanes para personas mayores. Por eso la mayoría de los españoles de avanzada edad se dirige hacia su familia, los grupos españoles en Alemania, o bien a los servicios específicos para españoles de Cáritas o de otras organizaciones en Alemania, en caso de problemas sociales o individuales.

## La carencia de recursos económicos

Está demostrado claramente que los extranjeros en Alemania disponen de unos recursos económicos muy bajos. Las pensiones que reciben oscilan entre 80.000 y 120.000 pesetas al mes, lo que teniendo en cuenta el coste de vida en Alemania y de que la mayoría de ellos viven en viviendas de alquiler, significa que disponen realmente de unas 20.000 ó 30.000 pesetas al mes para vivir. Esto conlleva a depender de ayudas económicas, de la familia o del Estado alemán. Al mismo tiempo significa que no pueden hacer uso de muchas de las ofertas que existen en Alemania para personas mayores. A causa de esto, el problema del aislamiento y del desamparo es muy amplio entre los extranjeros en Alemania. Por otra parte, también está demostrado que la mayoría de los emigrantes viven en barrios con viviendas antiguas y mal acondicionadas, especialmente los extranjeros de la primera generación.

## Problemas físicos y psíquicos

Existe un gran número de estudios científicos que demuestran el gran desgaste psíquico y físico de los emigrantes (BERMEJO, 1996; KENTENICH *et al.* 1984). Puesto que muchos de los españoles trabajaron bajo condiciones muy duras y peligrosas, el número de personas con graves problemas de salud es mucho más alto que en el grupo de los alemanes. Asimismo, también el número de los prejubilados y de las personas mayores con enfermedades crónicas es mucho más elevado. Añadido a esta situación los bajos medios económicos de los que disponen en este grupo, es de esperar que en un futuro muy cercano aumente considerablemente el número de aquellos extranjeros que necesiten una asistencia intensiva de cuidados.

Entre los extranjeros de la Tercera Edad que actualmente viven en Alemania debemos diferenciar por tanto cinco grupos diferentes (AGUIRRE, 1994), mostrando cada grupo una situación específica y necesitando asesoramiento más o menos intensivo:

1. Aquellos que solamente están esperando a que se terminen los trámites de la pensión para retornar lo antes posible a su país de origen.

2. Aquellos que ya han regresado a su país de origen, pero que siguen viniendo a menudo a Alemania, ya que sus hijos o parte de sus hijos viven aquí (emigrantes pendulares).
3. El grupo que se queda en Alemania, porque ya no tienen contactos sociales en España o porque los hijos que viven allí ya no los quieren, o bien porque la pensión que reciben es tan mínima que necesitan una ayuda económica, que sólo se le da si permanecen en Alemania.
4. Aquellos españoles que se quedan en Alemania por no separarse de sus hijos y nietos.
5. Aquel grupo de extranjeros que teniendo un puesto de trabajo bueno y habiendo ganado bastante, reciben ahora una pensión que les permite vivir muy bien en Alemania. Este grupo normalmente está bien integrado en la sociedad alemana y no necesita la ayuda de los Servicios Sociales.

### 3. RETORNO

A causa del período tan largo de estancia en Alemania el retorno se presenta para la mayoría de los españoles como una nueva emigración. La mayoría de la primera generación de emigrantes españoles ha orientado su vida y ha hecho su plan de vida hacia un retorno a España. En esta orientación corresponden con la posición oficial de Alemania, de que los extranjeros no van a permanecer para siempre en Alemania. La mayoría de ellos mantiene una idea errónea de su país de origen, ya que en los últimos 20 ó 30 años solamente han ido durante el tiempo de vacaciones a España y no se han dado cuenta (o no quisieron darse cuenta) de que España ha evolucionado, ha desarrollado y ha cambiado mucho.

Además de haber perdido el contacto, se han adaptado más de lo que ellos suponen al ritmo y estilo de vida de la sociedad alemana. Aunque aproximadamente el 20% de los españoles que acuden a los Servicios Sociales de Cáritas van con problemas y preguntas en torno al retorno, sólo un número muy pequeño realmente retorna. Muchos de ellos no retornan completamente, sino están yendo y viniendo a España y Alemania durante muchos años (emigrantes pendulares).

Según las estadísticas de Cáritas Alemana, en el año 1997 acudieron 927 clientes españoles (19,0 %), de los 4.884 clientes en total, a los servicios sociales de Cáritas para Españoles a causa de preguntas y/o problemas en relación con el retorno, con un promedio de cuatro veces al año por cliente. Este tema pertenece a los 10 temas más importantes para los clientes españoles.

La edad media era de 60 años y la mayoría varones (66,1%). El 58% estaba casado, el 28% soltero. Casi todos (78%) ya recibían una pensión. De éstos el 34% recibía una pensión tanto de Alemania como de España. El 23,1% disponía de una renta inferior a 80.000 ptas., el 38,8% hasta 120.000 y el 15% hasta 160.000 ptas. De los encuestados el 75% pensaba regresar a España en los siguientes dos años, disponiendo la mayoría (74,4%) de piso propio.

En cuanto a las ayudas requeridas la mayoría necesitaba información sobre ayudas económicas (ver Tabla 1), seguido de ayudas para la reintegración, ayudas jurídicas y ayudas para la adaptación a la vida en España. Teniendo en cuenta que las ayudas jurídicas se referían principalmente a problemas con la coordinación de los sistemas de pensión en España y Alemania así como a los relacionados el trámite del retorno, se puede deducir de estos resultados que la readaptación a la vida social en España es un tema que preocupa prácticamente a todos los emigrantes españoles que pretenden retornar y sólo un grupo pequeño no ve necesario ayuda ninguna.

TABLA 1  
AYUDAS REQUERIDAS

INFORMACIÓN Y ASESORAMIENTO EN CUANTO A	%
Ayudas para la readaptación social .....	13,7
Ayudas para la reintegración.....	15,4
Ayudas económicas.....	19,4
Posibilidades de asesoramiento jurídico .....	13,7
Grupos y ayudas sociales .....	6,2
Una orientación laboral.....	3,1
Ayudas para la integración escolar de los hijos .....	13,2
Actividades culturales y de ocio.....	7,9
Ninguna .....	7,5

Un análisis más detallado de estos resultados no proporcionó ninguna diferencia en cuanto a los recursos económicos, la edad o el estado civil, pero sí se encontró una diferencia entre mujeres y varones. Mientras que los varones buscaban principalmente ayudas económicas y jurídicas las mujeres necesitaban asesoramiento en relación con la readaptación y reintegración social en España.

Estos resultados corresponden con los informes individuales de los trabajadores sociales para españoles. Según éstos aproximadamente el 20% de los retornados se dirige a los servicios de Cáritas Alemana desde España. Los problemas principales de éstos son problemas con la pensión, de adaptación a la vida en España, generacionales (los hijos normalmente se quedan en Alemania) y matrimoniales, así como problemas de aislamiento y de integración.

Principalmente a los retornados se les presentan las siguientes dificultades una vez llegados a España:

1. El problema principal es prácticamente la carencia completa de conocimientos sobre el sistema social en España y la falta de asesoramiento y ayudas concretas.
2. La integración social es, en muchos casos, solamente superficial, ya que los retornados tienen a menudo el sentimiento de enfrentarse a cierto resentimiento y envidia. Estos factores aumentan el aislamiento del retornado y dificultan la solución de sus problemas.
3. A menudo existen problemas en el encuentro entre los sistemas sociales de Alemania y España, tanto a nivel individual como a nivel del sistema, que crean muchas veces problemas económicos y sociales.
4. El retorno equivale para la mayoría emocionalmente a una nueva emigración. Los que vuelven a su pueblo de origen se dan cuenta que de los conocidos, familiares y amigos que dejaron allí ya sólo muy pocos viven o siguen viviendo en el pueblo. Por el contrario, los que se han comprado un piso o una casa en una ciudad o en la costa y retornan a ese lugar, se dan cuenta que prácticamente carecen por completo de una red social de conocidos y amigos.

La falta de información en España sobre la dificultades de los retornados así como del sistema social alemán, añadido a la falta de conocimiento por parte de los retornados o de los Servicios Sociales en Alemania sobre posibles ayudas en España, agrava considerablemente este problema.

Añadido a estos problemas concretos una vez retornados hay que mencionar que en muchos casos el retorno significa una ruptura familiar, no solamente entre padres e hijos, sino en muchos casos también entre el matrimonio mismo. En la mayoría de los casos los padres retornan y los hijos, algunos ya casados y con hijos, siguen en Alemania. Esto significa para los retornados una nueva pérdida de la familia.

En muchos casos también existen problemas y diferencias entre el matrimonio, puesto que a veces el que prefiere retornar es el marido, mientras que la mujer decide quedarse en Alemania. Esta diferencia en cuanto a la preferencia de retorno o quedarse tiene varios factores. Un factor muy importante es la independencia que la mujer ha experimentado en Alemania, que no conocía en su país de origen y que teme perderla al retornar y, además, existe el factor de los hijos y nietos que se quedan en Alemania.

La orientación hacia el retorno sigue siendo uno de los principales elementos del plan de vida de la mayoría de los españoles de la primera generación e influye de esta manera en el plan de vida de la denominada segunda generación. No obstante, existen varios obstáculos reales que en muchos casos hacen imposible un retorno.

Aparte de que en la mayoría de los casos los hijos se quedan en Alemania, existe también el problema de los recursos económicos y de la asistencia sanitaria en el país de origen. Con esto se describe el dilema específico de los españoles de la Tercera Edad en Alemania.

Aunque existen ciertas causas objetivas que dejan ver que no van a retornar, todavía la idea del retorno sigue siendo su orientación subjetiva en la vida. Esta situación es problemática, ya que por una parte esta orientación les impide integrarse plenamente a la sociedad alemana y, por otra parte, el renuncio al retorno puede ocasionar una crisis emocional grave (DIETZEL-PAPAKYRIAKON, 1990).

Esta situación se puede definir como la tercera gran frustración en la vida de un emigrante español: la primera frustración fue tener que aceptar que su país materno no pudo alimentarlo; la segunda frustración fue llegar a Alemania y ver que no podría realizar sus planes en el tiempo que él pensaba, y la tercera es tener que aceptar que tampoco puede realizar sus planes para esta fase de su vida.

#### 4. NECESIDADES PARA EL FUTURO

El objetivo principal de todo el trabajo social con personas mayores es mantener y fomentar la participación de estas personas en todos los campos de la vida social y de ofrecerles una posibilidad de una vida satisfactoria.

Para los españoles que retornan a España después de más de 20 años de emigración prácticamente no existen ayudas para la nueva adaptación e integración a la vida social en España. Aunque muchos de los retornados tengan en comparación con españoles de la Tercera Edad en España suficientes recursos económicos, sí tienen dificultades en el ámbito social y en el desarrollo de la vida cotidiana (compras, sistema sanitario, etc.).

Los servicios sociales para personas mayores que existen en Alemania, tal y como están organizados y concebidos, son ineficaces para la población extranjera. Tal y como se presenta la situación, es necesario buscar nuevas formas en el trabajo con españoles de la Tercera Edad que permanecen en Alemania, respetando la identidad cultural o etnicidad de estas personas (DITZEL-PAPAKYRIAKON, 1990).

Para llegar a ese punto es necesario adoptar una serie de medidas para este grupo, tanto en Alemania como en España.

##### **En España sería necesario:**

1. Sensibilizar a los sistemas de Seguridad Social y de ayuda social (por ejemplo, Cáritas, asociaciones de la Tercera Edad, etc.) para la situación específica de los retornados.



2. Intensificar la colaboración entre los servicios alemanes y españoles que trabajan en este campo.
3. La consideración de estas personas y su situación en el momento de necesitar una residencia para mayores.
4. Crear para los retornados posibilidades de asesoramiento y ayuda para la reintegración.

### **Las medidas imprescindibles en Alemania son**

(según AGUIRRE, 1994):

1. Análisis específico de la situación de vida, de sus problemas y necesidades.
2. Información de estas personas sobre las posibilidades, tanto en Alemania como en España.
3. Una información específica para que los nuevos pensionistas se vayan adaptando a esta nueva etapa de su vida y concienciarlos de su situación.
4. Concienciar e informar a los servicios e instituciones alemanas para la Tercera Edad de la situación específica de los españoles mayores en Alemania.
5. Información y formación del personal en instituciones de la Tercera Edad en cuanto a la diferente mentalidad, las costumbres y la cultura española.
6. El fomento de la colaboración del personal asistencial de España o personal que tenga conocimientos del idioma castellano y del entorno cultural de los ancianos españoles, la motivación de jóvenes españoles para el trabajo social, en este caso el trabajo social con personas mayores, así como la consideración de las necesidades religiosas y culturales de los españoles de la Tercera Edad.
7. La conexión y cooperación intensiva del trabajo social para españoles y del trabajo específico para las personas de la Tercera Edad y la voluntad a nivel político de poner a disposición los medios necesarios.

**BIBLIOGRAFÍA**

- AGUIRRE, J. M. (1994): *Boletín de Información-Sonderausgabe*, Jhrg. XXX (4), 185-229, Freiburg: Deutscher Caritasverband.
- BERMEJO, I. (1997): *Kultur, Migration und das Verständnis von Krebs und Herzinfarkt. Ein transkultureller Vergleich von Spaniern und Deutschen*, Münster: Lit-Verlag.
- DITZEL-PAPAKYRIAKOU, M. (1990): «Das Alter der Arbeitsmigranten: Ethnische Ressourcen und doppelte Benachteiligung» *Zeitschrift für Gerontologie*, 1, 14-19.
- GELFAND, D. E., y BARRESI, C. M. (eds.) (1987): *Ethnic dimensions of aging*, New York.
- KENTENICH, H.; REEG, P., y WEHKAMP, K.-H. (Hrsg.) (1984): *Zwischen zwei Kulturen. Was macht Ausländer krank?*, Berlin: Verlagsgesellschaft.
- MAYS, N. (1983): «Elderly South Asians in Britain. Relevant literature and themes for future research», *Aging an Society*, 1, 71-97.
- SIMONEIT, G. (1991): «Migration, ethnische Beziehung und Ruhestand», *Ethnizität und Migration*, 2 (5), 5-22.

# Vidas deshechas\* (1)

---

Omar Samaoli

*La ocultación y la negación, estas son las palabras que vienen espontáneamente a la mente cuando se habla de la vejez de los trabajadores inmigrantes magrebíes. ¿Quizá haya que plantearse el fracaso de las llamadas políticas de integración cuyo objetivo era, con la creación del FAS (2), la inserción por la vivienda de los trabajadores argelinos? ¿Cuáles son las vivencias de los viejos inmigrantes aislados hoy? ¿Cómo miran a su trayectoria vital? ¿Hasta qué punto las dificultades específicas que constituyen el entorno de estas personas les impiden la legítima serenidad del final de la vida?*

**—Usted creó el CAMAF, Comité de Ayuda a los Inmigrantes Mayores en Francia, en 1989. ¿Qué le llevó entonces a interesarse por el envejecimiento de los inmigrantes cuando era una pregunta totalmente eludida por el debate público y científico en el campo de las migraciones?**

—Incluso en el campo de la investigación, tanto el azar como las oportunidades metodológicas hacen aparecer problemáticas. Trabajando con un equipo de Geografía social y de Gerontología del CNRS (3),

---

\* Omar SAMAOLI, antropólogo y gerontólogo, fundador del Observatorio Gerontológico de las Migraciones —OGMF—, presenta aquí los elementos de una reflexión que él fue uno de los primeros en desarrollar.

(1) Este texto reproduce parte de una entrevista realizada por Fériel Kachoukh para el monográfico «Una vejez ilegítima» de la revista *Plein Droit*, editada por el GISTI (Grupo de información y apoyo a los inmigrantes), París.

(2) FAS: Fondo de Acción Social.

(3) CNRS: Centro Nacional de Investigación Científica.



cuyo campo escogido era el estudio de la jubilación de las poblaciones nacionales, propuse ampliar este campo y, aunque no fuese más que por curiosidad, considerar este fenómeno que estaba en ciernes. Este aspecto inédito de la investigación me pareció tanto más interesante cuanto que cualquiera se cruzaba con estas personas que ya han dejado de ser trabajadores. A pesar de que se les seguía identificando y considerando a efectos sociológicos como trabajadores inmigrantes, estaban cada vez más inactivos, cada vez más disponibles, afectados por lo que SAYADE llamaba ocio por exceso de tiempo.

Al principio había por tanto, sobre todo, una curiosidad, cuyo hilo conductor seguí con obstinación. No se me hacía mucho caso, se decía que en las estadísticas no representaban a mucha gente. Había también, digamos, esta dejadez en relación al Mediterráneo, lo cual no es casualidad. Quizá sea imprudente ser investigador en la propia cultura, pero a veces es necesario conceder esta cuota-parte a la investigación en lo que uno mejor conoce.

Trabajé, pues, sobre diversos censos; luego, más allá del enfoque estrictamente demográfico que se fija esencialmente en las cohortes, me interesé en el contacto directo, el análisis de lo que la gente decía de su vida, aquello que no afloraba nunca. Las pequeñas encuestas directas en el mercado desembocaron en campos de investigación más amplios, a escala de un Ayuntamiento, de una provincia. Este enfoque fue mirado al principio por los científicos y los responsables sociales con cierta indulgencia. ¡Faltó poco para que me tomaran por un soñador!

Paradójicamente, mis preocupaciones despertaban una gran simpatía que, sin embargo, estaba trabada por una enorme ineficacia. ¿Estaban conscientes de que aquí había un verdadero problema? Nunca salía esta cuestión en las órdenes de subvención. Sólo mucho más tarde, cuando los medios de comunicación hablaron del tema, algunos responsables sociales se dieron cuenta de que no sabían nada de este hecho cotidiano, de las aspiraciones y del futuro de estos inmigrantes mayores.

Con la distancia, puedo medir hoy porqué nadie quería entrar en este erial. Esta problemática no es un tema rentable. Hay cierto oportunismo intelectual que lleva a interesarse sólo por las cuestiones que se expanden como las manchas de aceite. Y esto es un tema de poco

interés, por lo que parece, se trata de un colectivo considerado como marginal. Es bastante revelador.

**—¿Qué le llevó, estando metido en una investigación, a crear una estructura deliberadamente orientada hacia la solidaridad como el CAMAF?**

—Para mí fue una necesidad absoluta, una manera de dar testimonio. No podía cruzar estas vidas sin decir *«estoy presente»* y de otra manera que sólo escuchando o recabando materiales. Dar testimonio a las personas cuya voz no se hacía oír en esta forma de negación social, de que yo estaba aquí para llevarla, aunque muy modestamente. Aparte de este impulso, al fin y al cabo muy afectivo, había medido también el déficit que existía a nivel asociativo.

En esta época, que yo supiese, no había ninguna organización que se hiciese cargo de estos delicados problemas de jubilación. Este aspecto se ocultaba hasta tal punto que, en el momento en que se creó el CAMAF organizaciones muy comprometidas en el campo de la inmigración empezaron a traspasarnos sus *dossiers*.

De repente esta solidaridad informal que estaba en el origen del proyecto CAMAF se abría a otra cosa, una delegación de tareas administrativas para las cuales no estábamos en absoluto preparados. Se nos decía: *«Si ustedes se interesan por los inmigrantes mayores, entonces asuman íntegramente sus problemas»*. El CAMAF vio así cómo se desviaba su proyecto inicial hacia la asesoría social y administrativa. Los trabajadores sociales se curaban en salud confiándonos a tal o cual «viejiito» que se pasaba las mañanas sentado en su permanencia, sin tener ninguna demanda en particular.

**—¿Cuál era, por tanto, esta demanda no formulada que los trabajadores sociales deseaban delegarles?**

—Mi interés inicial residía en una lectura gerontológica del fenómeno. No había medido la importancia y la brutalidad de los problemas administrativos ligados a la jubilación como tal. Personas al final de su trayectoria vital que no consiguen hacer valer segmentos de su

actividad laboral. De hecho casi hacía falta, en términos de trabajo social, volver a recorrer con ellos toda su presencia, desde su llegada. Un itinerario marcado por una movilidad geográfica importante, empresarios desaparecidos o directamente abusivos, por no hablar de la dificultad añadida del analfabetismo de estos trabajadores que, a menudo, no identifican a sus interlocutores administrativos más que por el color de los formularios. Y sin embargo hay que hacer este trabajo, reconstruir el *puzzle* por ellos, con ellos. Venían con bolsas, maletas llenas de papeles, de donde había que sacar *dossieres* estructurados.

La reflexión sobre el tiempo, el ocio, el aburrimiento, ha dejado paso a reivindicaciones concretas, cruciales, en términos de reconstrucción de recorridos laborales o de acceso a derechos sociales. Había que enfrentar las desigualdades acuciantes simplemente porque el legislador había olvidado que estos trabajadores iban a envejecer.

Hemos trabajado sobre todo tratando de reducir su marginación en relación a los servicios públicos, para que se integren en el derecho común y recobren el derecho mínimo de que se atienda a sus necesidades. Quedaban también sin respuesta las cuestiones planteadas por las personas acogidas en centros de atención, a profesionales que se encontraban bastante desorientados al hacerse cargo de ellas.

**—Asociándose, en 1994, el CAMAF y el OGMF (4), superan el simple marco de la acción social y de la asistencia jurídica para inscribir el enfoque gerontológico en el campo del diagnóstico y de la ayuda a la toma de decisiones. ¿Han sido ustedes incitados por los poderes públicos a dar una visibilidad mayor al envejecimiento de los inmigrantes?**

—Si no hubiéramos tenido el apoyo —aunque parcial— de los poderes públicos, no habríamos puesto en marcha el OGMF. Hemos encontrado un interés manifiesto en algunos interlocutores en el FAS, que nos han animado a estructurar nuestras observaciones diarias para realizar diagnósticos de terreno y así sensibilizar mejor a los agentes institucionales y asociativos. Aparte del FAS, pocos interlocutores han conside-

---

(4) OGMF: Observatorio Gerontológico de las Migraciones en Francia.

rado útil colaborar con nosotros. Recuerdo haberme dirigido a la Secretaría de Estado para las Personas Mayores y haber recibido como respuesta: *«De acuerdo, son viejos, pero, ante todo, son inmigrantes»*.

La Dirección General de la Salud —DGS— reconocía también que había un problema de salud, pero lo circunscribía en seguida al campo de la inmigración. Cada vez que interpeábamos a los diferentes servicios públicos encargados de las cuestiones relativas a las personas mayores, tropezábamos con la misma dificultad: el estatuto de inmigrante. Llegamos a encontrar interlocutores por otras vías, la de la vivienda, por ejemplo, pero nunca sobre la cuestión misma del envejecimiento de los inmigrantes.

**—¿No es ésta una forma de negación institucionalizada de la presencia de inmigrantes que envejecen?**

—Desde mi posición he tardado un tiempo en medir la fuerza de esta negación. Por eso me he orientado, ya harto, hacia otros servicios y otros interlocutores como los geriatras. Negación de justicia también cuando vemos cómo, a pesar de la jurisprudencia, las prestaciones a la vejez quedan sin cubrir. En el fondo, en el inconsciente político hay dificultades en ver envejecer a las personas. Uno se queda con el tópico de una inmigración reducida a su expresión más simple: inmigración y trabajo. El inmigrante, aparte del trabajo, no es ni puede ser sujeto de interés.

A pesar de algunos avances globales en este campo, el déficit persiste. Por eso, más allá del trabajo de reflexión orientado a colmar el vacío, es urgente abrir camino. Hoy en día no se puede eludir la reflexión sobre la Europa social, los derechos, la libertad de circulación y la posibilidad de transferir las pensiones de un país a otro.

**—¿No son los inmigrantes mayores una metáfora —trágica puesto que son personas aisladas— de la paradoja de la presencia inmigrante en Francia, este entre-dos, como lo llamaba SAYADE, socialmente invisible y políticamente mudo?**

—La definición es muy acertada para este colectivo, cuando miremos, al fin y al cabo, esta no-legitimidad. Un inmigrante no puede,

por lo visto, quedar inactivo. La inactividad, el paro, la invalidez le quitan toda justificación a su presencia. Además si el proceso de envejecimiento es, en sí mismo, universal, son las condiciones y modalidades del envejecimiento las que hay que tener en cuenta en relación a los parámetros culturales, antropológicos, que cada civilización invierte en los procesos de envejecimiento.

Lo que es difícil en estas trayectorias vitales es la distancia que se percibe entre los parámetros culturales que tienen enraizados y la brutalidad de su vida como inmigrantes, donde los parámetros de percepción de la vejez son de otro tipo. Aquí hemos elaborado varias categorías, hablamos de jubilados, pre-jubilados, Tercera y Cuarta Edad, cuando el proceso de envejecimiento en los países del Mediterráneo no se basa en esta diferenciación. Allí, la vejez forma un paso natural de la edad adulta que, por otro lado, se traduce en un aumento de la experiencia, del reconocimiento y del respeto. La confrontación de estas personas con otros modos de interpretar el envejecimiento les coloca en una situación incómoda. Es más, se detecta sin dificultad, en lo que dicen los viejos de su existencia, que están cogidos entre la vejez ideal que podía haber sido la suya y su vejez real, confrontada a problemas de alojamiento, de acceso a los servicios sanitarios, de incomprensión administrativa, confrontados, en el fondo, al poco caso que se les hace.

Se mide mal, demasiado mal todavía, la intensidad de este sentimiento de abandono. Aquí también debería realizarse una enorme labor de acompañamiento para reconciliar a las personas con algo que no sería ni del orden de la culpabilidad, ni de la falta, con el tiempo al fin y al cabo, un tiempo que dejaría de ser un tiempo perdido, un tiempo expoliado.

El OGMF intenta sensibilizar de esta problemática al conjunto de los profesionales potencialmente concernidos. Esta tarea es tanto menos evidente cuanto que, en las sociedades industrializadas, la transición demográfica se hizo hace mucho tiempo y las cuestiones planteadas se refieren sobre todo al bienestar, a los recursos, al tiempo. Los problemas que emergen en este colectivo aparecen por tanto como a destiempo. Todo lo que se hizo hace años en la atención a las personas mayores no-inmigrantes tiene que volverse a hacer, paso a paso, interés por interés, para los inmigrantes.

**—La vejez aquí significa, al fin y al cabo, el derrumbamiento del mito fundacional de la inmigración, la certeza de que no era más que una transición, un trampolín...**

—Cierto. Equivale, de manera dramática, a reconocer que la inmigración en este punto, al no haber logrado ponerle fin, es un fracaso. Es una constatación muy dura de la cual la gente es consciente, aunque siga alimentándose de lo que SAYADE llamaba las mentiras sociales. Raras veces dicen que las cosas no van bien, pero si se prolonga la conversación, uno siente como va aflorando el sufrimiento. A partir del momento en que la legitimidad evidente del trabajo, sostenida por la perspectiva, por muy lejana que sea, de un retorno siempre presente, ha desaparecido, estos inmigrantes se encuentran desfasados en relación a todo lo que se les quería asignar.

La gente también tiene su parte de responsabilidad. Al principio, todo el mundo estaba de acuerdo, tácitamente, en que sólo podía ser un paréntesis en su vida. El empleador iba a buscar brazos nada más que por un tiempo y ellos mismos venían, muy convencidos de este razonamiento: *«tarde o temprano volveré»*. Y nadie cortó con esta falacia.

Algunos, muchos, se dan cuenta de lo que han hecho, según dicen. Pero yo no quisiera suscribir este reconocimiento de inmigración-fracaso. Ciertamente tienen su parte de responsabilidad, pero no hay que perder de vista que, en el caso de los que han vivido treinta y cinco, cuarenta años en un país, la inmigración les ha corroído por dentro. Es flagrante en los aspectos más elementales de sus comportamientos cotidianos.

Muchos de nuestros antecesores no han medido el efecto corrosivo y pernicioso de la inmigración. Esto aparece de hecho en el momento de los retornos, cuando tienen que enfrentar las realidades de sus países de origen. Las grandes cohortes, en estas poblaciones, son rurales, salidos de pequeñas aldeas desprovistas de medios de transporte, de equipamientos sanitarios, en resumidas cuentas, de todo lo que hace más fácil la existencia. No sé si esta gente se encuentra cómoda cuando tiene que elegir entre marcharse o quedarse, pero es evidente que todos estos elementos tienen su peso en la decisión.

De ahí, los transeúntes, los que viven un poco aquí, un poco allí, llevados por la nostalgia, los problemas de salud, de dinero también puesto que la gente sigue cobrando su pensión, por muy poca que sea, en Francia. Luego están los que no han encontrado su modo de vida en esta especie de doble residencia, de tránsito permanente, que van y vienen, pero no prolongan sus estancias en la otra orilla. Todo lo contrario, vuelven al cabo de dos o tres semanas diciendo: *«no me encuentro»*. Están desfasados, esta vez en relación a las realidades locales. Muchos jefes de familia, para quedarnos en este aspecto anacrónico de los padres sin familia, vuelven a su casa, habiendo delegado durante muchos años esta autoridad al hermano, al tío, a las esposas, que a menudo habían hecho luto de este marido ausente. Estos hombres mayores vuelven a sus familias, donde ya no tienen sitio, donde los hijos se han criado con otras personas de referencia. Es incómodo recobrar aquello que fue, que tenía que estar, en el origen de sus atributos. Entonces acabamos viendo cómo se conforman finalmente con esta vejez un poco atípica.

**—Esta soledad es casi absoluta también aquí. Ausentes por no estar inscritos en los registros administrativos, ausentes de las preocupaciones de los políticos y agentes sociales y sin poder contar siquiera con las solidaridades comunitarias de proximidad que respaldaron a los inmigrantes y que se han, según dice, diluido.**

—De la misma manera que la inmigración ha penetrado de forma corrosiva en las conductas y comportamientos individuales, ha roto los puntos de referencia originales que ofrecía la solidaridad informal de proximidad (no dejar a una persona mayor en situación de necesidad, hacerle la compra...). El modo de vida en la inmigración ha destruido estas proximidades, sobre todo en los casos de excesiva dependencia de la persona, haciendo más pesado, más difícil de asumir el apoyo natural de convivencia en las residencias (5). Cuando surgen problemas de higiene o salud es necesario para todos que la persona sea acogida en otro centro y de otra manera.

---

(5) N. de T.: En Francia existe todavía una amplia red de residencias de acogida de trabajadores inmigrantes.

Es evidente que este colectivo no tiene parangón con otros colectivos, ni por supuesto con los nacionales. Aun cuando los perfiles de los inmigrantes mayores han sido afortunadamente igualados puesto que algunos, incluso, han podido beneficiarse de la reagrupación familiar, no cabe duda de que son personas doblemente heridas. Porque han perdido mucho en la otra orilla, pero también porque aquí, los que viven en familia, no tienen muchas ganas de reconocerse, de encontrarse con los que están aislados.

Además, hay esta mirada dura, rígida a veces, sobre este colectivo. La inmigración tiene también sus zonas de sombras, sus odios. La mirada de los que envejecen de otra manera que estos padres sin familia es implacable, agudiza aún más su marginación. Al reactivarse elementos culturales, una vejez en solitario se vuelve incongruente.

**—Sin embargo, aunque un contrato social que las ignora las mantiene apartadas, estas personas tienen aquí un arraigo histórico. Son testigos de una historia que no se asume, ciertamente, pero que es, en mucho, compartida. ¿Cabe también hablar de fracaso en cuanto a la transmisión?**

—Sí, aunque las personas de las que hablamos no han sido nunca requeridas por su cultura o su patrimonio, sino, más trivialmente, por su fuerza de trabajo. Nunca se mostró el menor interés por la memoria de civilización de la que son portadoras. Y de esta manera, no habiendo nadie para valorizar o incluso preguntar por los elementos que constituyen su personalidad, la herencia de la que son depositarias ha caído en el olvido.

Incluso los jóvenes se han imbuido de este clima negativo, de desprecio hacia los mayores. Ahora se va viendo cómo algunos se ponen a la escucha de los viejos, intentando reconstruir con ellos las sagas familiares. Pero durante mucho tiempo, la ruptura del vínculo era patente. Los jóvenes han crecido con esta mirada despreciativa hacia sus mayores. ¿Qué puede transmitir un barrendero? ¿Tiene derecho a ser depositario de una cultura? Sus condicionantes sociales les impedían dejarse llevar y transmitir a sus hijos.

Además estos años de trabajo eran años duros. Sólo se vivía para la empresa, la obra, muy poco para los hijos, no había tiempo para

uno mismo. Sí, tenemos, pues, un déficit de memoria que ha hipotecado la perpetuación de la historia familiar. Atrapados en la fragilidad de su situación, superados por este provisional que se hizo insensiblemente permanente, pensaron —equivocadamente— que tendrían tiempo, más tarde, de volver a tejer, de juntar los dos extremos de esta vida partida contando esta aventura a los más jóvenes.

**—¿Está situada esta inmigración bajo el signo del crimen genealógico?**

—No iría tan lejos, pero digamos que algo de esto hay. Creo —probablemente por optimismo— que se puede recuperar esta memoria. Hace unos años algunos pudieron constatar, con razón, que muchos jóvenes eran sacrificados en aras de la integración. Con estos viejos ocurre un poco lo mismo. Los primeros, los que nos han sorprendido en su vejez, nos dan una lección de vigilancia para las próximas generaciones, que pronto también se jubilarán.

# Personas mayores e inmigración en la Diócesis de Milán

---

Fabrizio Giunco  
Cáritas Ambrosiana, Milán

## 1. ITALIA Y LA ANCIANIDAD PROBLEMÁTICA

La edad promedio de la población italiana está aumentando progresivamente. El fenómeno es común a gran parte de la población mundial y en particular a los países económicamente más desarrollados, pero en Italia ha adquirido una importancia particular. El 16% de la población italiana tiene actualmente más de 65 años, aunque dicha proporción varía de acuerdo a las áreas geográficas: en el centro-norte del país, un italiano de cada cinco es anciano; uno de cada tres en contextos particulares como la zona céntrica de muchas ciudades del norte. Los mayores de 80 años, que en 1950 eran poco más de 500.000, ahora son cuatro veces más numerosos y están destinados a duplicarse en el futuro inmediato.

Junto al envejecimiento demográfico, la estructura social italiana ha sufrido una decidida contracción de la natalidad y la consecuente reducción de los segmentos juveniles. Italia es hoy, al mismo tiempo, el país del mundo con la menor natalidad (1,2 hijos por mujer) y el único en el cual la población con más de sesenta y cinco años (entre las más longevas del mundo) superó ya al número de niños con menos de quince años. En los próximos 45 años se espera un aumento de 17 millones entre los mayores de 65 años y una reducción de no menos de 17 millones entre los ciudadanos italianos con menos de 60 años.

Esta doble evolución está poniendo a prueba la capacidad de las redes familiares. Si es cierto que la ancianidad censada no se acompaña necesariamente de incapacidad, es también cierto que el peso porcentual de la no autosuficiencia de los ancianos está creciendo proporcio-

nalmente al aumento de las expectativas de vida y a otras problemáticas relacionadas potencialmente con la ancianidad. Un tejido familiar sólido ha caracterizado hasta el pasado reciente a la sociedad italiana, pero la reducción del recambio generacional como producto de la caída demográfica, la fragmentación de la familia ligada a muchos fenómenos (la búsqueda de trabajo, los flujos migratorios internos, las dificultades de vivienda), el aumento del costo de la vida frente a un aumento más lento de la capacidad adquisitiva y el aumento del número de mujeres en edad laboral han llevado, poco a poco, a la situación actual: si en algunas áreas meridionales las redes familiares están todavía en posibilidad de gestionar la mayor parte de las necesidades de la ancianidad problemática, no es así en el resto del país, y sobre todo en las áreas metropolitanas y en las regiones más afectadas por el fenómeno del envejecimiento. Ahora es frecuente observar a ancianos pluriproblemáticos cuidados por familiares también ancianos (el cónyuge, hermanas/os, sobrinas/os, solteras/os) o, por desgracia, ancianos solos —habitualmente mujeres— obligados a vivir en una situación de abandono creciente.

Una encuesta llevada a cabo por Cáritas en 1994, junto con la cooperativa social *La Meridiana*, ha explorado la situación de todos los ancianos de más de 85 años residentes en la ciudad de Monza (Diócesis de Milán, 123.000 habitantes, 1.673 ancianos con 85 años o más) (1). Si es verdad que cerca del 75% de ellos no han manifestado problemáticas de consideración, mostrando así una calidad de vida en general satisfactoria, poco menos del 10% se ubicaba, por el contrario, en un área de malestar global y mostraba un alto nivel de privación respecto a las necesidades primarias, mientras que el 15% restante evidenciaba también necesidades complejas no resueltas. Las redes familiares e informales (vecinos, amigos) y los servicios públicos, privados y del sector social resultaban completamente inadecuados, tanto desde el punto de vista cualitativo como cuantitativo.

## 2. LOS SERVICIOS

La evolución demográfica y de la estructura social, con particular énfasis en la dificultad, ya descrita, de las redes familiares para gestio-

---

(1) *Grandi anziani e contesto urbano. Indagine sulle problematiche socio-assistenziali monzese*, Cooperativa La Meridiana/Cáritas Decanal de Monza, Monza, 1997.

nar como en el pasado las necesidades vinculadas con la problemática de la ancianidad, no ha encontrado una respuesta enteramente satisfactoria en la evolución de los servicios públicos y privados. Italia está dotada de un eficaz Servicio Sanitario Nacional, bien distribuido a lo largo del territorio y bien articulado en servicios de primero, segundo y tercer nivel; sin embargo, como en el resto de Europa, ha sufrido reducciones ligadas a las dinámicas reorganizativas derivadas del control del gasto público. Los cambios normativos recientes están limitando las posibilidades de disfrutar de las prestaciones sanitarias, en especial aquellas de larga duración, mientras se están difundiendo mecanismos de separación entre las prestaciones sanitarias y las prestaciones de naturaleza asistencial. Los resultados no son siempre coherentes con las necesidades y son frecuentes las distorsiones que dificultan la gestión integrada de los enfermos que necesitan tratamientos continuos.

En cambio, la red de servicios asistenciales es claramente inadecuada, en especial aquellos que se requieren para sostener a las personas mayores en dificultad o no autosuficientes. Si ya son pocas las residencias asistenciales, son aún menos los servicios de asistencia domiciliaria y domiciliaria integrada, los centros diurnos y las casas y comunidades de acogida. Además, las estructuras y los servicios no están distribuidos de forma homogénea entre las regiones, las provincias y los municipios, alternándose territorios bien dotados con otros que están desprovistos de lo más elemental.

El propio mundo del voluntariado resulta atrasado, incluso culturalmente, y muchas encuestas indican su escasa capacidad para enfrentar el problema de las personas mayores en dificultades, así como el de sus familias. Los servicios privados existen y se están desarrollando, pero su costo es muy elevado y con frecuencia superior a las posibilidades económicas efectivas de las familias italianas promedio.

Un límite relacionado con el desarrollo de los servicios, ya sea públicos o privados, es la escasa disponibilidad en el mercado de trabajo de asistentes sociales preparados profesionalmente. Sólo en los últimos quince años han sido desarrollados cursos de formación profesional para asistentes sociales auxiliares, mientras las escuelas para enfermeras/os profesionales logran apenas satisfacer la demanda prove-

niente de las estructuras del sector de la sanidad. Un joven enfermero preparado puede hoy planificar su futuro profesional y es poco probable que decida ponerse a la disposición (si no es en la fase inicial de su carrera) de las estructuras del sector asistencial, mucho menos del incómodo y poco remunerativo sector de los servicios domiciliarios.

### 3. LA DIÓCESIS DE MILÁN

La Diócesis de Milán acoge a poco más de 5 millones de habitantes. Se divide en siete zonas pastorales, 74 decanatos y 1.109 parroquias; comprende las provincias de Milán, Lecco y Varese (en total, 449 municipios). La densidad de población está bastante diversificada: por un lado, Milán y sus suburbios (zona pastoral 1), área metropolitana por excelencia, en la que habitan 1.340.000 personas, condensadas en un territorio de poco más de 180 kilómetros cuadrados (hasta 29.000 habitantes por kilómetro cuadrado); por otro, zonas de densidad de viviendas mucho más baja, zonas de carácter montañoso y municipios con aglomeraciones poblacionales de difícil acceso.

La renta media es comparable a la de las regiones más ricas de Europa, mientras que la composición de la población se ubica, en lo que respecta a la tasa de personas mayores, en niveles superiores a la media nacional. El 27% de la población milanese tiene más de 65 años y en algunas áreas urbanas (las formadas a raíz de las migraciones internas de los años 60, durante los cuales muchos italianos del sur se trasladaron a las zonas industriales del norte) más de la mitad de los residentes son ahora personas mayores: complejos de viviendas de bajo precio realizados en aquellos años están hoy habitados, de manera casi exclusiva, por personas mayores de 65 años, solos o en pareja, en contextos periféricos, poco atendidos y con frecuencia en avanzado estado de degradación, tanto desde el punto de vista urbano como de convivencia humana.

La red de servicios de sanidad es de óptimo nivel, mientras que la de los servicios asistenciales resiente los retrasos ya descritos, así como el conflicto entre visiones y proyectos culturales diversos. La sola provincia de Milán, en particular, ha acumulado a través de los años casi el 80% del déficit regional de estructuras residenciales para personas mayores no autosuficientes. El resultado es que un anciano milanés

que requiera de una recuperación temporal o permanente debe afrontar listas de espera que son habitualmente comparables a su expectativa de vida, mientras que los servicios territoriales están lejos de ofrecer una cobertura adecuada para las necesidades actuales. Esto no sólo no es poco frecuente, sino que se está convirtiendo en una triste regla: los ancianos milaneses en dificultades encuentran lugar en estructuras residenciales de otras provincias y deben terminar su existencia lejos de su propia ciudad y de sus familiares y amigos.

Sobre todo en el territorio metropolitano, las redes familiares atraviesan graves dificultades. Además de ser numéricamente insuficientes y a menudo dispersas en regiones o ámbitos territoriales distantes, los altos costos de los pisos obligan a las generaciones más jóvenes, para poder desarrollar una nueva familia o hacer frente a las exigencias crecientes, a buscar casa en los suburbios o en ciudades adyacentes. El resultado es la progresiva y creciente fragmentación de los núcleos familiares y el aumento de los habitantes que viven en ciudades-dormitorio, mientras que, por el mismo motivo, es casi imposible un reagrupamiento en vivienda de las familias para hacer frente a las dificultades, como, por ejemplo, la enfermedad de los padres ancianos. Las familias mantienen todavía la «intimidad a distancia» típica de los contextos urbanos, pero las dificultades objetivas se agravan con el crecimiento de las exigencias de los padres ancianos, sobre todo si existe una limitación severa de la autonomía o una concomitante demencia senil.

#### 4. ANCIANOS INMIGRANTES

Italia ha sido, y es todavía parcialmente, un país de emigración; los datos oficiales muestran, de hecho, cómo la categoría censal «proveniente del exterior» (*dall'estero*) es todavía inferior a la que estipula «hacia el exterior» (*per l'estero*): ésta se refiere sobre todo a los italianos residentes en el sur del país y en las islas (2). Los flujos de emigración son, por tanto, más recientes respecto a otros países europeos, pero están en constante crecimiento. Las cifras reales escapan por diversos motivos a las estadísticas oficiales, pero se calcula que son 1.500.000 los ciudadanos extranjeros en el territorio nacional.

---

(2) *Immigrazione, dossier statistico, 1997*, Cáritas Roma, Ediciones Anterem. Roma, 1997.

En este contexto, a la luz de la juventud de las personas provenientes de otros países y de la evolución demográfica italiana, la relación entre ancianidad y emigración está asumiendo una configuración particular en la diócesis ambrosiana. Aunque todavía es raro encontrar en nuestro territorio personas mayores extranjeras —inmigrantes de vieja data que se han quedado en Italia o que se reunieron con familiares que habían emigrado anteriormente—, está en cambio volviéndose cada vez más frecuente un fenómeno diverso, parcialmente original y que merece algunas reflexiones: muchos extranjeros encuentran hoy una ocupación más o menos estable como asistentes de personas mayores, tanto solas o con núcleos familiares en dificultades para gestionar sus necesidades.

Este fenómeno implicó inicialmente a mujeres jóvenes, frecuentemente de buen nivel cultural y provenientes, en su mayor parte, de Filipinas. Era evidente que se conjugaban dos exigencias: por un lado, la dificultad de los ancianos solos y de sus familiares, que no lograban encontrar servicios locales con asistentes sociales disponibles que permitieran que la persona mayor continuara viviendo en su domicilio; por otro, la necesidad de la persona inmigrada de encontrar una ocupación estable, un lugar donde vivir, una retribución favorable respecto al valor de dinero en su país de origen, y, por último, una primera red de relaciones y de integración social. La evolución sucesiva —actualmente están implicadas personas provenientes de Perú, Colombia, Filipinas, Sri Lanka, Eritrea, Somalia, Albania y Ghana— ha sido favorecida a través de la comunicación verbal entre las familias en dificultades o entre los extranjeros de inmigración más o menos reciente. Actualmente prevalece la mediación de algunas oficinas diocesanas, de Cáritas decanales o de sacerdotes individuales. En torno a éstas, se ha ido organizando una red de contactos y relaciones, en gran parte informal, que ha ayudado a familias de inmigrantes a entrar en contacto recíproco y a superar las dificultades iniciales.

## 5. ALGUNAS REFLEXIONES

El fenómeno descrito tiene elementos prometedores, pero también riesgos, que requieren prudencia en los juicios y que exigen una mayor atención a su evolución.

Para las personas mayores y sus familias, la solución es con frecuencia favorable, aunque no siempre carente de incógnitas. Las alternativas ofrecidas por la red de servicios son pocas y siempre muy costosas, incluso en el plano humano. Toda persona proyecta terminar su existencia en su ambiente habitual, en su casa, manteniendo lo más posible sus relaciones cotidianas. Las dificultades específicas de la ancianidad hacen que, al contrario, las soluciones ofrecidas a las personas con mayores dificultades supongan frecuentemente el alejamiento de sus propios hogares. Llama la atención en nuestro país la simplicidad con la que se le propone a una persona mayor su ingreso permanente en una residencia que dista muchos kilómetros de su entorno habitual. La calidad de vida en estas residencias, así como el ambiente y las prestaciones que ofrecen, hacen que esta opción, a pesar de algunas mejoras recientes, sea siempre una solución desagradable y más bien sufrida, no elegida, por parte de la persona mayor. Por otra parte, las dificultades de las personas mayores y de sus familiares son inevitables y la elección de la institucionalización es a veces la única vía posible para personas mayores solas o privadas de un apoyo familiar significativo. Las alternativas que ofrecen los servicios territoriales —centros de día, comunidades de acogida, servicios a domicilio, facilidades de tipo laboral, ayudas económicas— son todavía limitadas y están distribuidas de manera poco homogénea.

La solución más solicitada por las familias es la de establecer una relación de tipo privado con una persona que pueda convivir con la persona mayor, ofreciendo al mismo tiempo compañía, apoyo y servicios. Esta búsqueda, sin embargo, tropieza con dificultades:

- En Italia es difícil encontrar trabajadores dispuestos a dejar su casa para irse a vivir de manera permanente junto a una persona mayor. En caso de necesidad, puede ser difícil encontrar una enfermera, una asistente social con calidad profesional o incluso una persona sin ninguna instrucción para que pase alguna noche con la persona mayor enferma.
- La calidad técnica del personal está limitada por la carencia del mercado de personas profesionalmente preparadas; esto tiene como consecuencia un aumento importante de los costos de

una enfermera profesional o de un trabajador cualificado, pero incluso los costos de trabajadores sin cualificación alguna. Un trabajador italiano sin ninguna preparación profesional puede pedir hasta 4-5 millones de liras al mes (el salario de un empleado de nivel medio es por lo general inferior a dos millones de liras al mes y el de un profesor es un poco mayor) por irse a vivir a la casa de la persona mayor y acompañarla de manera permanente. Estas cifras son con frecuencia pagadas con dinero negro y, por tanto, quedan excluidas de las prescripciones de ley en materia de seguridad social y de tipo fiscal.

- Los riesgos son tangibles: la necesidad de las personas mayores y de sus familiares, la ausencia de soluciones alternativas, la carencia de trabajadores cualificados hacen que surja una «zona negra» en la cual no son infrecuentes episodios de negligencia, asistencia precaria, chantaje o incluso violencia doméstica; sólo una mínima parte de estos casos tienen consecuencias penales, mientras que violencias de diverso tipo (físicas, psicológicas, verbales, relacionadas con la expoliación económica o la sustracción de los bienes de la persona mayor) están, en su mayor parte, destinadas a permanecer en la sombra y, por tanto, sin posibilidad de ser castigadas.

La creciente disponibilidad de personas extranjeras para este tipo de actividad, a veces dotadas de una cualificación profesional, está modificando progresivamente la situación. Además, desde hace algún tiempo, instituciones públicas y privadas han iniciado la búsqueda de trabajadores del sector sanitario y asistencial en otros países (Europa del Este, África del Norte, América Latina) y hoy no es raro encontrar trabajadores no italianos en residencias privadas o en casas de rehabilitación.

Un trabajador extranjero dispuesto a trasladarse a vivir a casa de una persona mayor en dificultades:

- Está con frecuencia interesado en vivir junto a la persona mayor, resolviendo así sus problemas más inmediatos: encontrar un alojamiento, un domicilio censado, alimentación garantizada y una retribución apreciable.

- Encuentra en esta actividad profesional una oportunidad para integrarse y para adquirir un conocimiento «sobre el terreno», que le permite obtener conocimiento de los usos y costumbres locales, del idioma y de la gestión cotidiana real.
- Tiene un costo claramente inferior para la persona mayor y sus familiares; los arreglos más frecuentes giran alrededor de millón y medio de liras al mes (además de las comidas y el alojamiento); estas cifras son manejables para la mayor parte de las familias y son verdaderamente competitivas respecto a las otras posibilidades ofrecidas por el mercado o por las redes de servicios (el monto a pagar en una residencia gira alrededor de 250.000 liras al día).

Es evidente cómo se conjugan positivamente los proyectos de vida personales de los dos sujetos implicados: la persona mayor por un lado, que encuentra una repuesta positiva y factible a su deseo de permanecer en su propia casa, y la persona emigrante, por el otro, por los motivos ya señalados.

Las dificultades y los peligros son igualmente evidentes, incluso en una primera lectura del fenómeno:

- Puede privilegiarse de manera peligrosa el ahorro económico y la necesidad inmediata de «resolver el problema» de parte de familiares, a veces distantes en cuanto al grado de relación familiar (nietos o bisnietos). La calidad humana de la persona extranjera puede estar asociada de manera intrínseca y peligrosa a este dato de hecho («cuesta menos, vale menos»), pero también el control general de la evolución de la relación entre la persona mayor y del inmigrante puede pasar a un segundo plano respecto a la utilidad de haber encontrado una solución menos comprometedora en términos personales.
- Ambos actores tienen la conveniencia de eludir la normativa inherente al trabajo del emigrante; casi todas las compensaciones son realizadas con una ventaja recíproca aparente en ausencia de toda regulación fiscal o de seguridad social. Debe reconocerse, en honor a la verdad, que si las familias y las personas mayores retribuyesen a los trabajadores italianos y ex-

tranjeros según las normas y leyes vigentes, el costo aumentaría de tal manera que haría impracticable para muchos esta solución. La tradicional solución institucional volvería a ser la salida final, no deseada, de las exigencias de estas personas mayores y de sus familias.

- La ausencia de reglas, la necesidad de mantenerse en los márgenes de la legalidad, pero también la necesidad reciproca, reduce evidentemente la tutela de ambos actores: la inmigrante está expuesta, en la petición de prestaciones, a dinámicas chantajistas, contra las cuales tiene poca defensa («si te parece bien, es así, y si no, te puedes largar»); la persona mayor, con frecuencia poco autónoma y con enfermedades a veces complicadas, es confiada a trabajadores de los cuales no se sabe nada, no solamente respecto a su cualidades profesionales, sino también de la calidad humana y emotiva; además, sobre los inmigrantes no existe, en caso de necesidad, ninguna certeza de identificabilidad.
- No son desdeñables las barreras lingüísticas y culturales. La persona mayor es por naturaleza tradicionalista, atada a esquemas de vida y costumbres que defiende tenazmente y que quiere que sean respetados mientras que, su nivel de instrucción, generalmente bajo, es propenso a prejuicios que obstaculizan la relación con la persona inmigrante, la comprensión de sus dificultades y la aceptación de sus tiempos y de sus costumbres. También la comprensión lingüística está llena de obstáculos y acentuada por las incertidumbres de la persona inmigrante y por las inevitables limitaciones sensoriales de la persona mayor (la sordera, por ejemplo), con el agravante de que las personas mayores italianas se comunican, con frecuencia, no tanto en italiano común y corriente, sino en alguno de los múltiples dialectos de nuestro país.

## 6. LAS PERSPECTIVAS EN LA DIÓCESIS AMBROSIANA

Una vez subrayadas las dificultades relacionadas con este fenómeno, es necesario reconocer, en todo caso, que el vínculo entre las personas mayores y los asistentes sociales inmigrantes tie-

ne hoy, y tendrá todavía más en el futuro, connotaciones positivas.

Ya se ha hablado de la coincidencia evidente entre dos proyectos de vida, pero, pasando del enfoque particular al general, las perspectivas ocupacionales en el sector de la asistencia abren escenarios sin duda interesantes. Aunque se trata de un fenómeno reciente y que compartimos con otros países europeos, en Italia el debate en torno al fenómeno de la inmigración está lleno de excesos «mediáticos» (de los medios masivos de comunicación) y de un planteamiento superficial de tipo proteccionista. En cambio, es evidente para cualquier observador la manera en que la evolución demográfica descrita en el capítulo inicial hace indispensable, además de inevitable, un flujo migratorio significativo en los decenios venideros, y esto no sólo interesa a los países económicamente menos privilegiados, sino también y sobre todo a nuestro país. El esperado y notorio empobrecimiento numérico de las generaciones jóvenes está ya creando dificultades de recambio en muchos sectores ocupacionales. Esta demanda será todavía más evidente en aquellos sectores, como el asistencial, en los cuales la falta de previsión ha dado ya como resultado una reducción de los trabajadores disponibles. En el sector de los servicios asistenciales, además, el país estará inevitablemente obligado a invertir financieramente para desarrollar una red de servicios (y de puestos de trabajo correspondientes) proporcionales a las necesidades crecientes. No debe ser olvidada, por último, la manera en que la reducción numérica de la población activa se asociará a una reducción de las posibilidades de ingresos fiscales para el aparato público, lo que hará crítico el sostenimiento de los niveles previstos en el gasto asistencial y social en general.

Es por tanto indispensable que el fenómeno sea afrontado con racionalidad y tratado de manera adecuada. En este sentido, es evidente la necesidad de:

- Desarrollar normas y leyes que reconozcan la peculiaridad de esta modalidad ocupacional y ofrezcan apoyo y garantías a ambos actores (personas mayores e inmigrantes) sin cargas o rigideces burocráticas, con mayor razón si tiene un aire inútilmente proteccionista;

- proyectar sistemas formativos que permitan a las personas inmigrantes interesadas en esta salida laboral adquirir los conocimientos y competencias necesarias;
- activar proyectos de apoyo y mediación cultural que, ayudando a la persona mayor, a las familias y a las personas inmigrantes en un esfuerzo de recíproca comprensión y en la superación de las dificultades inevitables, lleven a una integración guiada por los hechos y por la realidad, más que por las meras enunciaciones de principios.

Las oficinas de la Diócesis Ambrosiana —la Secretaría Externa y, sobre todo, Cáritas— están ya comprometidas en este sector y deberán estarlo aún más en el futuro inmediato de acuerdo a las competencias específicas y al mandato particular.

Están ya trabajando en los servicios de acogida de inmigrantes, en la gestión de la demanda y de la oferta, en la formación inicial y en el apoyo a las necesidades del inmigrante. Estos elementos deberán, ciertamente, ser desarrollados con el fin de adquirir una estructuración más sólida, a través también de la colaboración transversal de las oficinas diocesanas. Muchos de los aspectos que tienen que ver con las personas mayores asumen hoy, de hecho, un valor transversal que puede hacer surgir los límites de una organización por áreas como la de nuestra diócesis y que es común a otras entidades y servicios públicos y privados: relaciones entre generaciones, relaciones con la persona inmigrante, relaciones entre los servicios de sanidad y asistenciales, son todos ejemplos de cómo el enfoque de la ancianidad puede cruzarse con sectores aparentemente diversos que, en realidad, están conectados de modo intrínseco.

Al mismo tiempo, el fenómeno es observado y estudiado para aumentar la comprensión cultural, así como la traducción operativa y pastoral. Nuestra comunidad debe comprender la necesidad de una acogida que se funde en motivaciones concretas y reales, superando las rigideces y los prejuicios, testimoniando en los hechos el valor de la persona y contribuyendo así a la construcción de una comunidad solidaria. No es menos cierto que ya es tiempo de superar la lógica de la emergencia para darnos cuenta de los cambios que han tenido lugar en nuestra estructura social y ofrecer, en consecuencia, respuestas más adecuadas a las nuevas necesidades.

La Cáritas Ambrosiana está ya comprometida en difundir estos nuevos temas en toda ocasión posible, como sucedió recientemente en el congreso diocesano *Anzianità; dono, benedizione e compito* (3). Dada las características de muchos asentamientos de viviendas en Milán y en otras ciudades de la diócesis —en las que un alto número de personas mayores conviven en estrecho contacto con inmigrantes extranjeros de etnias diversas— es nuestra intención dar un espacio adecuado en los próximos años a la reflexión y al proyecto de iniciativas específicas que afronte el tema de la mediación cultural «de calle» (*di strada*). También esta realidad es completamente nueva para nuestra cultura y para nuestra comunidad y ya es tiempo de ofrecer una solución positiva a muchas de las tensiones ya existentes y a otras que están por venir.

Por último, es indispensable la interacción con las autoridades de gobierno, locales y regionales, para que los mecanismos de tutela legislativa y de reconocimiento administrativo guíen, no obstaculicen o inhiban, un fenómeno del cual es lícito esperar ventajas recíprocas innegables.

## BIBLIOGRAFÍA

- Anziani. Relazioni biennale al Parlamento sulla condizione dell'anziano*, Presidencia del Consejo de Ministros, Departamento de Asuntos Sociales, Roma, 1997.
- Anziani in Italia*: ISTAT. Ediciones Il Mulino, Bolonia, 1997.
- Grandi anzaiani e contesto urbano. Indagine sulle problematiche socio-asistenziale dell'anziano milanese*, Cooperativa La Meridiana, Cáritas Decanal de Monsa, Monsa, 1997.
- Immigrazione, Dossier statistico, 1997*, Cáritas Roma, Ediciones Anterem, Roma, 1997.
- Aiutare chi aiuta: un progetto a sostegno della famiglia e dei volontari che operano con gli anziani*, Cáritas Ambrosiana, Cuadernos Cáritas. Ediciones Oltre-In Dialogo, Milán, 1997.
- Anzianità: dono, benedizione e compito*, Cáritas Ambrosiana, Movimiento Diocesano III y Oficina por la Pastoral de la Sanidad de la Diócesis de Milán, Milán, 14 y 15 de febrero, 1998 (Actas en vías de publicación).

---

(3) *Anzianità: dono, benedizione e compito*, Cáritas Ambrosiana, Movimiento Diocesano II y Oficina por la Pastoral de la Sanidad de la Diócesis de Milán, Milán, 14 y 15 de febrero de 1998 (Actas en vías de publicación).



# Las personas mayores ante la exclusión social: Nuevas realidades y desafíos

---

Rosalía Mota López  
Óscar López Maderuelo

## 1. INTRODUCCIÓN

Uno de los rasgos más característicos de las sociedades actuales es el envejecimiento de su población. La reducción de las tasas de mortalidad y el aumento de la esperanza de vida al nacer han sido los responsables de que cada vez haya un mayor número de personas con más de sesenta y cinco años de edad. Este hecho, junto con la progresiva caída de la tasa de natalidad que se ha venido produciendo en los llamados países desarrollados a lo largo de este siglo, han originado que ese número creciente de personas mayores tenga cada día más peso relativo en la estructura poblacional de esos países.

Este proceso de envejecimiento no sólo ha supuesto un cambio demográfico, sino que también está impulsando en las sociedades desarrolladas un cambio social de gran magnitud. Esta transformación alcanza a todos los ámbitos de la vida social, desde la definición de los roles que socialmente se imponen a cada edad, hasta la orientación de las políticas sociales. Debido a la importancia de su impacto social, y en parte también por el grado de desarrollo que han alcanzado las políticas de bienestar, se ha prestado menos atención en el debate público a la otra cara de la moneda del envejecimiento de la población. Ésta tiene que ver con las consecuencias de los otros procesos de cambio que se vienen dando en nuestra sociedad, en el ámbito laboral, familiar y político, sobre la situación social de un sector de la población cada vez más numeroso, el de las personas mayores, y los desafíos que ello impone al funcionamiento eficaz de todas las instituciones —desde la familia a los poderes públicos— como mecanismos de integración social. Desde esta óptica se plantea este artículo,



cuyo objetivo fundamental es señalar las transformaciones que se han dado en la situación de las personas mayores frente a la exclusión social y a la pobreza, a la vez que apuntar las consecuencias que tienen para la evolución de estas situaciones las transformaciones que se están produciendo en los diversos ámbitos de la vida social.

## 2. LA JUBILACIÓN COMO UMBRAL DE LA VEJEZ

La jubilación, entendida como la retirada obligatoria de una persona del mercado de trabajo a una edad regulada socialmente, es un fenómeno histórico reciente, ya que no fue la norma en los países desarrollados hasta después de la II Guerra Mundial (1). Anteriormente a ese momento la condición de «viejo» llegaba cuando la persona se veía imposibilitada físicamente para continuar trabajando. En la actualidad, a cada uno no le llega la condición de persona mayor en función de sus diferentes condiciones físicas o trayectorias personales, sino que todas las personas entran en lo que se considera la etapa final del ciclo vital al mismo tiempo, un tiempo determinado socialmente y no biológicamente. Este tiempo se corresponde con la edad de jubilación obligatoria, acuñándose el término vejez para hacerlo corresponder con el de inactivo. De esta forma, en nuestras sociedades, la jubilación se ha convertido en el elemento fundamental de la construcción de la vejez como categoría social. El hecho social de la jubilación transforma el papel económico y social de una persona dentro de la sociedad en que vive y lo localiza dentro de una etapa determinada de su ciclo vital. Este nuevo papel económico y social que se le adjudica al colectivo de los mayores tiene consecuencias relevantes para el riesgo de exclusión social al que se enfrentan.

Puede decirse que las personas mayores, como categoría social específica, se encuentran todavía en nuestros días ante un riesgo de exclusión social importante, entendiéndola ésta como la no participación en los recursos económicos, sociales, políticos y culturales de los que dispone el resto de la sociedad en la que viven. El proceso fundamental que está determinando este mayor riesgo de exclusión social que

---

(1) Ver GRAEBNER (1980) y MYLES (1984).

padecen los mayores frente a otros grupos de población es la retirada obligatoria del mercado de trabajo.

El tránsito a la situación de inactividad tiene tres implicaciones fundamentales para la transformación de la situación social de una persona. Primero, implica la entrada en una etapa en que los niveles de renta disminuyen. De acuerdo con una encuesta realizada por el Centro de Investigaciones Sociológicas sobre la situación de los mayores en España (1990), el 70% de las personas mayores de 65 años declara que su nivel actual de ingresos está muy por debajo de sus ingresos como persona activa. Esta reducción en los niveles de ingresos que supone la jubilación tiene repercusiones tanto en el nivel de gasto de los hogares de las personas mayores, menor respecto al resto de la población (2), como en la estructura del gasto que éstos realizan. A la reestructuración de las partidas de gasto que supone el tránsito de un hogar por las diferentes etapas de su ciclo vital, se le suma una priorización de los gastos a realizar. Progresivamente los hogares de mayores dedican éstos a satisfacer aquellas necesidades nuevas o más importantes que surgen paralelamente al envejecimiento, y determinadas también por la reducción de los ingresos. Segundo, supone una ruptura básica con las redes de relaciones sociales que giran en torno al trabajo, las únicas en muchos casos debido a la pérdida del valor de las relaciones personales en nuestras sociedades, lo que aumenta el riesgo de soledad y aislamiento social. Y tercero, origina una marginalización de su papel y función en la sociedad, desvalorizando la significación social de las personas mayores. Mientras que en las sociedades del pasado la experiencia y el conocimiento de los mayores les otorgaba una función social, la lógica imperante en las sociedades desarrolladas —basada en el reconocimiento personal y social de cada persona según su valor de mercado— hace que sus saberes y experiencias dejen de ser valorados. En definitiva, y tal como ha señalado DÍEZ NICOLÁS (1996), el estatus del mayor se vincula a una situación de pérdida, en primer lugar, del estatus ocupacional, pero también de ingresos, de salud, de relaciones sociales y en suma, de importancia en la sociedad.

---

(2) De acuerdo con la Encuesta de Presupuestos Familiares de 1991 (INE, 1993), el gasto total de un hogar encabezado por una persona mayor de 65 años es el 61% del gasto general de los hogares.

La consecuencia fundamental del mayor riesgo de exclusión social al que se ve sometido el colectivo de los mayores se manifiesta en la mayor incidencia relativa de la pobreza entre los hogares encabezados por una persona mayor. En 1991, y de acuerdo a los datos elaborados por HERCE (1994), mientras que para el conjunto de los hogares españoles la proporción por debajo de la línea de la pobreza —50% del gasto medio equivalente— era del 18%, para los hogares con sustentador principal mayor de 64 años este porcentaje ascendía al 28%. Sin embargo, las situaciones de pobreza que padecen las personas mayores no se agotan en la escasez de recursos económicos, sino que se manifiestan también en otros aspectos de su vida cotidiana, como las condiciones de salud, el acceso a los servicios, la disposición de una vivienda en propiedad o la existencia de una red familiar en la que apoyarse. Estas dimensiones pueden considerarse especialmente relevantes a la hora de analizar la incidencia de la pobreza en el colectivo de los mayores, dado su mayor grado de dependencia de ellas para asegurarse un determinado nivel de bienestar (3).

### **3. LAS DIMENSIONES DE LA POBREZA EN LAS PERSONAS MAYORES**

Aunque la dimensión económica de la pobreza no es la única, tiene un impacto importante sobre otras condiciones de vida de los mayores, como su salud o su capacidad para vivir de forma autónoma. La posición económica de las personas mayores viene determinada sobre todo por las características del sistema público de pensiones, pues la mayoría de los ancianos derivan sus ingresos del cobro de una pensión del sistema de Seguridad Social: según la encuesta anteriormente citada del CIS (1990), entre las personas mayores que declaran vivir de sus propios ingresos un 89% lo hace mediante una pensión

---

(3) En este sentido, adoptamos una visión multidimensional de la pobreza, que no sólo hace referencia a punto de vista cuantitativo, es decir, la insuficiencia de ingresos, sino que se amplía a un punto de vista cualitativo que relaciona la pobreza con la exclusión social. De esta forma, la pobreza se refiere a la imposibilidad que tienen determinados colectivos de acceder a los recursos fundamentales para su integración social, que tienen que ver no sólo con la disposición de unos medios de subsistencia dignos, sino también con el acceso a la salud, la vivienda, la educación o la cultura.

de la Seguridad Social. En este mismo sentido, señalar el carácter progresivamente residual que ha ido adquiriendo el mercado de trabajo como fuente generadora de ingresos para los mayores, debido principalmente a la mejora de la cobertura del sistema público de pensiones, y a los procesos de jubilación anticipada que han venido produciéndose en nuestro país. De acuerdo con AYALA, MARTÍNEZ y RUÍZ HUERTA (1994), tan sólo el 1,7% de las personas mayores se declaraba activa en 1990, frente al 5,2% diez años antes. Por tanto, la insuficiencia de rentas en el grupo de las personas mayores ha de relacionarse con la cuantía de las pensiones del sistema de Seguridad Social. A pesar de la mejora de éstas en los últimos años, puede afirmarse que las pensiones son aún insuficientes para una buena parte de los mayores (4). Valga como muestra de ello el que el 64% de las pensiones se encuentran por debajo de las 60.000 pesetas mensuales (5). Sin embargo, a la hora de valorar la suficiencia o no de las pensiones, consideramos que hay que poner en relación la cuantía de éstas con el concepto de necesidad, concepto que adquiere mucha relevancia al hablar de las condiciones de vida de las personas mayores. Éstas se enfrentan a lo largo de su vida cotidiana, por su propia condición, con mayores necesidades de asistencia sanitaria, atención y cuidado que los grupos de población situados en otras fases del ciclo vital. Estas necesidades conllevan en la mayoría de los casos una demanda de provisión de recursos económicos adicionales a los que cuentan las personas mayores para atender sus gastos ordinarios, y que en el marco de la cuantía de una gran parte de las pensiones actuales resulta difícil satisfacer. De hecho, alrededor del 60% de las personas mayores tiene dificultades para satisfacer sus necesidades vitales con su actual nivel de ingresos (6).

Por último, señalar que al definir la situación económica de la persona mayor hay que tener también en cuenta los recursos en forma de inversiones, ahorro, posesión de bienes mobiliarios e inmobiliarios, rentas en especie transferidas de las instituciones públicas, y ayudas familiares, ya sean éstas monetarias o en forma de bienes y servicios.

---

(4) La pensión media real de jubilación es ahora 1,5 veces la de 1980. Elaboración propia a partir de los datos proporcionados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social en los Anuarios de Estadísticas Laborales de 1980 y 1997.

(5) Anuario de Estadísticas Laborales de 1995, INE.

(6) Ver INSERSO (1995).

Como se ha comentado anteriormente, a esta dimensión cuantitativa de la pobreza en la Tercera Edad habría que sumar otras dimensiones de carácter más cualitativo, que en la práctica y en la mayoría de los casos se encuentran relacionadas con la falta de recursos económicos suficientes. Una de ellas es el nivel de salud del que disfrutan las personas mayores. La edad, la trayectoria laboral, la renta de la que se dispone, así como la capacidad de acceso a los recursos sanitarios privados son factores claves que determinan el estado de salud de la persona mayor. Las condiciones de salud se convierten así en un rasgo diferenciador muy importante dentro del colectivo de los mayores, marcando unas pautas de desigualdad entre ellos que desembocan en que las situaciones de pobreza se concentren en unas personas mayores y no en otras. Estas pautas de desigualdad se concretan no sólo en la disposición de un mayor nivel de bienestar físico, sino también en la generación de una serie de gastos adicionales a los ordinarios que conllevan unas peores condiciones de salud. Como éstas suelen concentrarse en los grupos que comparativamente disponen de menores recursos dentro de la población anciana —mayores de edad avanzada o personas que han desempeñado trabajos manuales durante su vida activa—, suponen un elemento que agrava las situaciones de insuficiencia de recursos económicos que se producen dentro del colectivo.

El acceso a los servicios es otra de las dimensiones fundamentales para el análisis del nivel de bienestar del que disfrutan las personas mayores, especialmente la Sanidad y los Servicios Sociales. Esta dimensión resulta importante a la hora de determinar la posición económica de los mayores, en la medida en que constituyen el grueso de las rentas en especie que reciben. La propiedad de una vivienda y sus condiciones de habitabilidad también pueden considerarse un elemento fundamental para el bienestar económico y social del grupo de los mayores, y ello debido a cuatro razones: Primero, porque la vivienda en propiedad se convierte en el único bien patrimonial del que dispone una gran parte de los mayores, al que imputarle un valor, el cual se puede ofrecer como garantía en caso de tener que acceder a recursos económicos adicionales a los ingresos ordinarios, como préstamos bancarios o planes de pensiones privados (7). Segundo, porque

---

(7) Este aspecto ha sido recalcado en los trabajos de PANIAGUA (1992) y LEAL Y CORTÉS (1993).

en el caso de las personas mayores la situación constructiva y de equipamientos de la vivienda adquiere gran relevancia, debido a la mayor incidencia que tienen unas malas condiciones de vivienda en la vida diaria de aquellas personas cuyas limitaciones físicas van siendo cada vez mayores y cuyo grado de movilidad va a ser cada vez más reducido. Tercero, porque, tal y como ha señalado RODRÍGUEZ (1994), la propiedad de la vivienda se convierte también en un elemento central para asegurarse los cuidados familiares, convirtiéndose en un bien de intercambio en los procesos de herencia familiar. Y cuarto, debido a que la vivienda en propiedad se convierte en el espacio desde el cual el mayor puede construir una red de relaciones sociales estables que impidan que caiga en situaciones de soledad, aislamiento y marginación social.

Por último, nos gustaría referirnos a la disposición o no de una red familiar de apoyo como elemento muy importante para la contención de las situaciones de pobreza entre las personas de edad (8). Esta relevancia deriva de que actualmente la familia sigue siendo para la persona mayor la principal fuente de apoyo en caso de necesitar ayuda económica o cuidados. En el 72% de los casos en que una persona mayor necesita ayuda para realizar alguna de las actividades básicas de la vida cotidiana, ésta proviene de su familia, incluido el cónyuge. En esas situaciones los hijos son los cuidadores principales (en el 40% de los casos) (9). Por ello, todavía disponer de hijos, y sobre todo de hijas, sigue siendo una cuestión esencial en la calidad de vida de nuestros mayores (10). Esta solidaridad familiar se desarrolla en diferentes niveles, que van desde el apoyo familiar mientras el mayor es residencialmente autónomo, hasta la convivencia con los hijos o con otros familiares cuando éste llega a una posición dependiente. Estos niveles de apoyo varían de acuerdo con el estado de salud, la situación económica, los grados de autonomía y las formas de convivencia del mayor. Así, a medida que la persona mayor va envejeciendo, las posibilidades de vivir autónomamente se reducen, por las li-

---

(8) Para un análisis detallado de los procesos de solidaridad que se desarrollan entre el mayor y su familia véase el trabajo de HERNÁN Y LEAL (1998).

(9) Ver INSERSO, *op. cit.*

(10) Según la Encuesta a Familiares que viven con ancianos realizada por el INSERSO (1989), en el 80% de los casos es una mujer la que se hace cargo de los cuidados del mayor.

mitaciones que le va imponiendo el declive de sus condiciones físicas, y por tanto sus necesidades de atención y cuidado son cada vez mayores. Esta situación pone en marcha las estrategias de solidaridad familiar, desarrolladas en un principio en el hogar de la propia persona mayor, para pasar más tarde a la acogida residencial de ésta, en la mayoría de los casos en el hogar de los hijos. Es por ello que para las personas de más edad dentro de los mayores la solidaridad familiar adquiere aún más importancia como colchón frente a situaciones de pobreza. El apoyo familiar a las personas mayores se manifiesta en diferentes ámbitos, que van desde la transferencia de rentas monetarias, o la prestación de determinados servicios cuando sus grados de autonomía van disminuyendo, hasta la compañía, un elemento fundamental para el bienestar de los ancianos que viven solos.

No obstante, tampoco hay que olvidar el apoyo que en estos momentos también representan los mayores para sus familias, tanto en el sentido de prestación de servicios (por ejemplo, colaboración en el cuidado de los nietos), como en términos económicos. Este apoyo económico iría desde la contribución por parte de la persona mayor a los gastos de la familia en la que convive, hasta situaciones en que la pensión del mayor representa el ingreso familiar más seguro, debido fundamentalmente a la inestabilidad laboral de los miembros activos del hogar. En este sentido, es de destacar cómo el retraso de la edad de emancipación de los jóvenes está fortaleciendo el papel solidario de las personas mayores hacia su familia, puesto que en muchas ocasiones el apoyo económico de los padres, ya mayores de 65 años, se convierte en una ayuda fundamental para que el joven alcance su emancipación en mejores condiciones formativas, laborales y residenciales. Esta relevancia cada vez más importante que están adquiriendo las estrategias de solidaridad de los mayores hacia sus familias viene determinada por la mejora de la posición económica de este grupo de población en la última década.

#### **4. LA POBREZA EN EL COLECTIVO DE LAS PERSONAS MAYORES: AVANCES Y LÍMITES**

Uno de los grandes cambios en el rostro de la pobreza en España desde la década de los ochenta ha venido originando su reducción

objetiva —en su dimensión económica— entre las personas mayores. Esta reducción se manifiesta en dos circunstancias: Primera, la disminución de su extensión entre los mayores, como se puede ver en la incidencia relativa de ésta en los hogares encabezados por una persona de 65 o más años, se ha reducido de acuerdo con los datos elaborados por el CES (1997): la proporción de hogares pobres en el total de hogares con sustentador principal mayor de 65 años ha pasado del 27,3% en 1981 al 22,8% en 1991. Segunda, la disminución de la intensidad de las situaciones de pobreza que afectan al colectivo de la Tercera Edad. Entre la población en situación de pobreza extrema hay muy pocas personas mayores —la tasa de envejecimiento de la población en extrema pobreza es del 1,5%—, concentrándose la población de mayor edad en el nivel de pobreza menos severa —en este nivel la tasa de envejecimiento asciende al 2,14% (11).

Teniendo en cuenta que el sistema de pensiones de la Seguridad Social es la principal fuente de las rentas de las personas mayores, la reducción de la pobreza para este colectivo hay que relacionarla con los avances en la cobertura y la intensidad de las prestaciones económicas destinadas a los mayores. El desarrollo en 1990 de las prestaciones no contributivas de jubilación, la revalorización de la cuantía media de las pensiones por encima del crecimiento de los precios que se viene dando desde mediados de la década de los ochenta, la pauta de distribución interna de esta revalorización, proporcionalmente mayor para las pensiones más bajas, y la elevación continua de las pensiones mínimas hasta alcanzar a inicios de la década de los noventa el salario mínimo interprofesional, pueden señalarse como los factores fundamentales del aumento de la seguridad económica de las personas mayores (12). En este sentido, puede decirse que el desarrollo del sistema público de pensiones ha transformado la condición social de la vejez, originando que ésta ya no vaya indisolublemente uni-

---

(11) Datos recogidos del *Informe sobre las condiciones de vida de la población pobre en España*, editado por la Fundación FOESSA este año. Este Informe contempla cuatro grados diferentes de pobreza económica: *pobreza extrema*, por debajo del 15% de la renta disponible media neta; *pobreza grave*, entre el 15 y el 25%; *pobreza moderada*, entre el 25 y el 35%, y, finalmente, el nivel de *precariedad social*, entre el 35 y el 50% de la renta disponible media neta.

(12) Para un análisis en detalle de la evolución del sistema de pensiones desde inicios de los ochenta y del impacto redistributivo que ésta ha tenido, véanse los trabajos de GIMENO (1993), BANDRÉS y CUENCA (1996) y CRUZ ROCHE (1994).

da a situaciones de pobreza. Desde ese momento pobreza y vejez han dejado de ser sinónimos (13).

Sin embargo, y paralelamente a ello, cabe señalar cómo algunos rasgos de la evolución de las políticas de protección social dirigidas hacia los mayores están limitando tanto el impacto presente de estos programas en la mejora del bienestar socioeconómico del grupo de los mayores tomados en su conjunto, como su continuidad en el desempeño de esa función (14). El escenario de estos límites del sistema de protección social para asegurar la continuidad en la mejora de la situación de las personas mayores es el proceso de reestructuración de los sistemas de bienestar que se ha venido produciendo en todos los países desarrollados desde inicios de la década de los ochenta. Esta reestructuración ha tenido su origen en la necesidad de compatibilizar el incremento del gasto originado por el surgimiento de nuevas necesidades sociales (aumento de la esperanza de vida, incremento del desempleo y surgimiento de nuevas formas familiares), con las exigencias de ajuste presupuestario que han impuesto el ciclo económico y la incorporación de los estados nacionales a unidades económicas supranacionales.

Son tres las tendencias fundamentales de la evolución de las políticas de protección social para las personas mayores que en este sentido son destacables: Primera, a pesar del crecimiento de las cuantías de las pensiones, éste ha sido insuficiente para aproximar a los mayores al nivel económico del resto de la población. De acuerdo con AYALA (1998), la pensión media de jubilación representa actualmente tan sólo el 40% del PIB *per cápita*, descendiendo este porcentaje a apenas al 20% en el caso de la no contributiva. Segunda, la pauta de universalización de la protección económica a los mayores que se ha seguido en nuestro país, ha estado presidida más por un principio de asistencialización que por un principio de ciudadanía, según el cual todas las personas, independientemente de su contribución o no, tienen derecho a unos recursos económicos, sociales y culturales dignos. Esta

---

(13) Anteriormente a la generalización de las pensiones, el tránsito a la inactividad implicaba un riesgo muy amplio de depauperación, puesto que al retirarse una persona del mercado de trabajo perdía todas sus fuentes de ingresos. Familia y beneficencia se convertían entonces en las únicas fuentes de ayuda para el mayor.

(14) Son de destacar en este sentido los argumentos que proporcionan los trabajos de AYALA (1995), AGANZO y LINARES (1997) y RODRÍGUEZ CABRERO (1994).

asistencialización se ha materializado en la baja intensidad protectora del nivel no contributivo de pensiones, dando lugar a una dualización progresiva del sistema de mantenimiento de rentas, en el que los perdedores son aquellos cuya vida laboral se ha caracterizado por la inestabilidad y precariedad (15). Dada la evolución de nuestro mercado de trabajo y la configuración de un nuevo modelo laboral —definido por una presencia cada vez mayor de una pauta de inestabilidad en la carrera laboral de los trabajadores—, cabe suponer que esta dualización se refuerce con el tiempo. De esta forma, estos dos rasgos del sistema público de pensiones suponen un notable riesgo para el mantenimiento de la reducción de la pobreza económica entre las personas mayores.

Pero es que además existen límites al papel de la política de servicios sociales dirigidos a los mayores en la reducción de las situaciones de pobreza social que éstos padecen. Junto al tradicional énfasis en el objetivo de mantenimiento de rentas que han tenido las políticas de protección social dirigidas a los mayores, que, como señala GUILLE-MARD (1994), han limitado el impacto de éstas en su integración social, las restricciones financieras y la creciente atribución a la sociedad civil de la cobertura de las necesidades sociales están poniendo en cuestión la capacidad de los servicios sociales públicos para cubrir las necesidades que las personas mayores tienen en los ámbitos de salud, relacional, cultural y de ocio.

Estos procesos en el ámbito político de los sistemas de bienestar, junto con otros que se están produciendo a nivel social y demográfico, están influyendo en la evolución de la situación social del grupo de personas mayores frente a la exclusión social y la pobreza en dos sentidos: Primero, están aumentando el riesgo de caer en situaciones de pobreza para el colectivo de personas mayores en su conjunto. Situaciones que puede que sean invisibles si se adopta un indicador cuantitativo de medición de la pobreza, pero que están afectadas por un nivel de precariedad social importante, que se manifiesta tanto en el terreno de los recursos económicos disponibles, como en las condi-

---

(15) Las prestaciones no contributivas de la Seguridad Social extendieron en 1991 el derecho a una pensión de jubilación e invalidez a aquellas personas que no habían cotizado el tiempo suficiente para acceder a una pensión contributiva (15 años), siempre y cuando demuestren insuficiencia de recursos económicos.

ciones cotidianas de vida de esas personas. Segundo, están incidiendo en que se abran fracturas dentro del grupo de mayores, por las que se descuelgan determinados sectores de éstos en los que se localizan las situaciones de pobreza en la Tercera Edad. Para ellos, la condición de inactivo no se constituye en una categoría suficiente para estar en riesgo de pobreza, sino que ésta ha de interrelacionarse con otras categorías sociales. Antes de identificarlas, pasemos a tratar esos procesos a los que anteriormente se aludía. Son tres fundamentalmente: los cambios en los sectores de actividad económica y en el mercado laboral, los cambios en la estructura familiar y el proceso de envejecimiento de la población mayor.

El hecho de que cada vez un mayor número de trabajadores adelante su edad de jubilación (16), debido en primer lugar al proceso de reconversión de las actividades económicas punteras que se ha venido produciendo en nuestro país desde mediados de la década de los ochenta, y en segundo lugar, al alto nivel de desempleo que soporta la sociedad española, ha originado que las pensiones que estas personas reciben sean menores de las que les hubieran correspondido en función de sus condiciones de cotización. Esta circunstancia, unida al impacto del desempleo en el colectivo de trabajadores mayores de cuarenta y cinco años, va a determinar que los niveles de ingresos de estas personas al llegar a mayores sean bajos.

Este aumento de las situaciones de inseguridad económica en algunos colectivos concretos dentro del grupo de las personas mayores se va a acentuar por las limitaciones que los cambios sociales dentro de la estructura familiar van a imponer a las estrategias de solidaridad de las familias. La creciente incorporación de la mujer al mercado de trabajo, la disminución del tamaño familiar, el retraso de la edad a la que se tienen los hijos y la permanencia en el hogar paterno de éstos hasta edades cada vez más elevadas, son factores que van a transformar el papel de la familia como colchón amortiguador de las situaciones de exclusión que sufra una persona mayor. Y ello no sólo porque va a haber un número menor de cuidadores potenciales a los que

---

(16) Si se tienen en cuenta los datos elaborados por BARRADA (1992), un porcentaje cada vez mayor de trabajadores afiliados al Régimen General de la Seguridad Social se jubila anticipadamente: en 1991 casi el 60% de las altas iniciales por jubilación en este Régimen correspondió a personas que no habían cumplido los sesenta y cinco años.

esa persona pueda recurrir, sino también porque éstos serán de edad más avanzada y tendrán mayores limitaciones físicas para prestar esos cuidados. Además, tendrán que apoyar económicamente y atender a sus propios hijos durante más tiempo, lo que sin duda dificultará la solidaridad familiar con sus padres.

El proceso de lo que se ha dado en llamar envejecimiento dentro del envejecimiento también impondrá limitaciones a la solidaridad familiar con las personas mayores. Debido a que la esperanza media de vida de los mayores de 64 años se ha elevado, por la mejora de las condiciones sanitarias, la importancia de lo que se ha dado en llamar «Cuarta Edad» está aumentando, creciendo el peso relativo de los mayores de 75 años dentro del grupo de los mayores. De acuerdo con CABRÉ y PÉREZ (1994), mientras que en 1981 el grupo de 75 años y más representaba dentro del total de mayores un 37%, en 1996 su peso relativo se incrementó en tres puntos. En el año 2001 se espera que ese grupo de población represente ya dentro del total de personas mayores el 42%. La combinación del fenómeno de sobrevejecimiento de la población mayor con el hecho de que la mujer tenga una mayor esperanza de vida, dará lugar a una población mayor anciana y compuesta principalmente por mujeres.

Esta configuración futura de la población de edad reforzará el papel central de la familia para el bienestar del grupo de los mayores, en la medida en que las situaciones de mayor precariedad de recursos, de salud y de autonomía personal se concentran en las personas de mayor edad dentro del colectivo. Pero simultáneamente impondrá nuevas condiciones en las que la solidaridad familiar tendrá que desarrollarse, condiciones que dificultarán esas estrategias de solidaridad ante las pautas de transformación social que, como se ha visto, afectan a las relaciones familiares. En primer lugar, las familias tendrán que ocuparse de sus mayores durante más tiempo, y además en peores condiciones de salud y dependencia. La creciente importancia de las enfermedades degenerativas que acarrea el envejecimiento de la población mayor, hará que cada vez adquieran más relevancia situaciones sociales en las que la familia se vea imposibilitada para cuidar al mayor por sí misma, necesitando la ayuda de profesionales y en muchos casos el recurso de una residencia de la Tercera Edad. Esta situación, ante la saturación de las listas de espera en las residencias públicas, obligará en muchos casos a las familias a realizar un

esfuerzo económico de gran envergadura y a prolongar sus estrategias de solidaridad más allá de los límites del hogar. En segundo lugar, el cuidado y atención de las personas más mayores recaerá cada vez en mayor medida sobre los grupos de menor edad dentro de los mayores, siendo cada vez usuales situaciones donde Tercera y Cuarta Edad conviven juntas. Por ello, la solidaridad familiar entre los mayores adquirirá paulatinamente mayor importancia, definiendo también esta situación nuevas condiciones para el cuidado de los más mayores y nuevas exigencias para los sistemas de servicios sociales y salud, impuestas por las propias limitaciones económicas y físicas de los cuidadores (17).

## LA HETEROGENEIDAD EN LA CONDICIÓN SOCIAL DE LOS MAYORES

La identificación de los grupos más vulnerables social y económicamente dentro del colectivo de personas mayores ha de realizarse atendiendo a cuatro variables fundamentales: su trayectoria laboral, su género, su forma de convivencia y su edad. Como se verá a continuación, estas variables en muchos casos se superponen. Para empezar, puede decirse que aquellas personas que al llegar a la jubilación sufren un mayor riesgo de pobreza y marginación social son las que han tenido una vida laboral irregular. La incidencia del pasado laboral en las situaciones de precariedad de los mayores es consecuencia de la primacía del principio contributivo en nuestro sistema de pensiones (18). Esto quiere decir que para una gran parte de nuestros mayores los ingresos que reciben dependen tanto del tiempo que han cotizado durante su vida activa a la Seguridad Social, como de la cuantía de sus cotizaciones. Por ello, la situación económica de estas personas cuando llegan a la vejez está relacionada con las condiciones en las que se ha desarrollado su vida laboral. En este sentido, personas mayores que han desempeñado trabajos de carácter

---

(17) Casi un 35% de los mayores de 65 a 69 años que no necesitan ayuda declaran prestar ayuda a otros familiares mayores con los que conviven, sin incluir entre ellos a su cónyuge en caso de estar casado (ver INSERSO, *op. cit.*).

(18) De acuerdo con los datos de la Encuesta de Presupuestos Familiares de 1991, INE (1998), el 95% de la población mayor de 65 años pensionista percibe una pensión

eventual, y no integrados en el mercado de trabajo regular, o que a lo largo de su vida activa han sufrido interrupciones en su participación laboral, perciben pensiones de baja cuantía tras la jubilación, lo que hace que afronten mayores riesgos de caer en una situación de pobreza (19).

Por la vinculación que establece nuestro sistema de pensiones entre el historial laboral de la persona mayor y la cuantía de la pensión que recibe tras la jubilación, y dada la primacía del sistema de pensiones como fuente de recursos de las personas mayores, las mujeres mayores constituyen otro colectivo especialmente susceptible de padecer situaciones graves de deterioro de sus condiciones económicas y sociales de vida. En primer lugar, porque su posición económica es muy débil, como consecuencia de que su participación laboral en el mercado de trabajo no ha existido, o si lo ha hecho ha sido escasa e intermitente. Esta situación las hace depender a una gran mayoría de ellas al llegar a la vejez, bien de una pensión no contributiva, bien de una pensión de viudedad, cuyas cuantías en relación con el resto de las pensiones son menores. En 1996, la pensión media de viudedad representaba un 61% de la pensión media de jubilación, mientras que en el caso de la pensión no contributiva este porcentaje descendía hasta el 46% (20). En segundo lugar, las mujeres mayores tienen más probabilidades de alcanzar edades elevadas, por su mayor esperanza de vida, con lo que se enfrentan a peores condiciones de salud, movilidad y autonomía. En tercer lugar, porque al vivir durante más tiempo, aumentan sus posibilidades de vivir solas. Mientras que los hogares unipersonales constituyen el 55% de los hogares encabezados por una mujer de 65 años o más, esta proporción desciende al 9% en el caso de los hogares encabezados por un hombre mayor (21). El mayor peso que tienen los hogares unipersonales en los hogares encabezados por una mujer mayor de 65 años tiene su origen fundamentalmente en la mayor incidencia de situaciones de viudedad entre ellas, por el diferencial de esperanza de vida que tienen en relación con los hombres.

---

(19) LÓPEZ (1992) ha recalcado la diferenciación económica que introduce en el colectivo de los mayores el cobro de una pensión.

(20) Elaboración propia a partir de los datos ofrecidos por el Anuario de Estadísticas Laborales de 1996, INE.

(21) Elaboración propia según el Censo de Población y Vivienda de 1991, INE (1994).

Es de cara a la realidad de estas mujeres donde se refleja lo importante que es para la situación de bienestar de la que disfrutaban las personas mayores vivir en su propio núcleo familiar. El cónyuge constituye para los mayores su red de apoyo primario. Mientras conviven con sus cónyuges respectivos, por un lado, su situación de bienestar es más aceptable que cuando uno de ellos fallece, y por otro, sus posibilidades de vivir de forma autónoma son mayores. En primer lugar porque se apoyan el uno en el otro en lo que se refiere a problemas de salud, de movilidad o de cuidado del hogar. Según los datos reflejados en la encuesta ya citada del CIS (1990), cuando una persona mayor casada cae enferma, el cuidado requerido proviene en el 90% de los casos de su cónyuge. En segundo lugar, y dado que hay un mayor número de viudas que de viudos, porque al fallecer su marido su situación económica se debilita, ya que pasa a recibir una pensión de viudedad.

La pérdida del cónyuge es una situación que las personas mayores tienen cada vez mayor probabilidad de afrontar a medida que van envejeciendo. Los «viejos-viejos» o personas mayores de 75 años constituyen también dentro del colectivo de personas mayores un grupo especialmente débil, reflejándose en ellos en toda su crudeza el desequilibrio entre necesidades y recursos que sufren las personas en ese momento de sus vidas. Así, del lado de las necesidades ocurre que a medida que se avanza en edad las condiciones de salud y de vida se van precarizando, con lo que las necesidades de cuidados van siendo cada vez mayores. Pero del lado de los recursos, tanto económicos como de apoyo, ocurre todo lo contrario. En primer lugar, porque la cuantía media de las pensiones es más baja en las personas mayores de mayor edad, debido a los bajos niveles salariales que disfrutaron durante su vida activa. En segundo lugar, porque tienen menores posibilidades de contar con su fuente de ayuda fundamental, su cónyuge. A partir de ese momento el apoyo de la familia, como sujeto principal de la solidaridad social con el grupo de personas mayores, es un elemento cada vez más presente en sus vidas.

## 6. CONCLUSIONES

La condición social de los mayores en las sociedades desarrolladas se ha transformado considerablemente durante las últimas

décadas. Los avances que se han producido en la integración económica del colectivo de las personas mayores han constituido el elemento fundamental de esa transformación. La extensión y mejora del sistema público de pensiones que se ha venido dando en nuestro país desde finales de los setenta han sido los responsables principales de la mejora de la posición económica de las personas de edad en relación con la del resto de la sociedad. Sin embargo, aun reconociendo que se ha dado una reducción notable de la incidencia de la pobreza entre las personas mayores, éstas, como categoría social cada vez con mayor peso, siguen enfrentando un riesgo importante de exclusión de las condiciones económicas y sociales de las que disfruta la sociedad en que viven. La exclusión del mundo del trabajo que impone socialmente la jubilación, y con ello la pérdida de valor social, constituye la causa fundamental de esta circunstancia. La relevancia que están adquiriendo en nuestra sociedad valores como la productividad, medida claro está en términos económicos, o la flexibilidad, imponen serias limitaciones a la reconstrucción del lugar y papel social de las personas mayores.

De cara a la evolución de la situación social del grupo de los mayores no es este proceso de reconstrucción el único desafío que se presenta. Procesos como la reestructuración de las políticas de bienestar, la persistencia del desempleo y la inestabilidad como rasgos definitorios del mercado laboral postindustrial, la creciente incorporación de la mujer a la actividad, y la transformación del ciclo familiar, están dificultando la continuidad de la integración económica del colectivo de personas mayores y la mejora de su integración social. Paralelamente a ello, esos procesos son la causa de que las situaciones de pobreza se localicen en unos grupos específicos de mayores. Ancianos, mujeres mayores, personas mayores viviendo solas, o que han tenido una vida activa irregular, se enfrentan en muchas ocasiones a situaciones de vida bastante precarias, tanto a nivel económico, como de condiciones de salud y vivienda, o en el ámbito de las relaciones familiares y personales. Ambos hechos van a demandar no sólo la transformación del papel que familia y Estado han venido desempeñando en la integración económica y social de las personas mayores, sino también su fortalecimiento.

## BIBLIOGRAFÍA

- AGANZO, A., y LINARES, E. (1997): «Hacia una redistribución solidaria de la riqueza: medidas desde la política de empleo y de protección social», DOCUMENTACIÓN SOCIAL, núm. 106, págs. 13-72.
- AYALA, L. (1995): «Hacia un nuevo modelo de protección social», DOCUMENTACIÓN SOCIAL, núm. 99-100, págs. 75-104.
- (1998): «Cambio demográfico y pobreza», en Fundación FOESSA (ed.): *Las condiciones de vida de la población pobre en España*, Informe General, Fundación FOESSA, Madrid.
- AYALA, L.; MARTÍNEZ, R., y RUIZ-HUERTA, J. (1994): «Las rentas de las personas mayores», en SECOT (ed.): *Las actividades económicas de las personas mayores*, Seniors Españoles para la Cooperación Técnica, Madrid.
- BANDRÉS, A., y CUENCA, A. (1996): «Capitalización y transferencias en las pensiones de la Seguridad Social», en AA.VV.: *Las políticas redistributivas*, Fundación Argentaria-Visor, Madrid.
- BARRADA, A. (1992): «Las tasas de sustitución de las pensiones de jubilación en el momento del abandono de la vida activa en España y en otros seis países de las Comunidades Europeas», *Revista de Economía y Sociología del Trabajo*, núm. 15-16, págs. 260-278.
- CABRÉ, A., y PÉREZ, J. (1994): «Envejecimiento demográfico en España», en SECOT (ed.): *Las actividades económicas de las personas mayores*, Seniors Españoles para la Cooperación Técnica, Madrid.
- CES (1997): «La pobreza y la exclusión social en España», *Informe*, núm. 8, Consejo Económico y Social, Madrid.
- CIS (1990): «Situación social de los viejos en España», *Estudios y Encuestas*, núm. 21, Centro de Investigaciones Sociológicas, Madrid.
- CRUZ ROCHE, I. (1994): «La dinámica y estructura de la universalización de las pensiones», en Fundación FOESSA (ed.): *V Informe sociológico sobre la situación social en España*, Fundación FOESSA, Madrid.
- DÍEZ NICOLÁS, J. (1996): *Los mayores en la Comunidad de Madrid. Estudio sobre las necesidades y recursos para la Tercera Edad*, Fundación Caja de Madrid, Madrid.
- FUNDACIÓN FOESSA (1998): *Las condiciones de vida de la población pobre en España, Informe General*, Fundación FOESSA, Madrid.
- GIMENO, J. (1993): «Incidencia del gasto público por niveles de renta (España 1990 vs. 1980)», *I Simposio sobre Igualdad y Distribución de la Renta y la Riqueza*, vol. VII, Fundación Argentaria, Madrid.

- GRAEBNER, W. (1980): *A History of Retirement. The Meaning and Function of an American Institution, 1885-1978*, Yale University Press, New Haven and London.
- GUILLEMARD, A. M. (1994): «Perspectivas europeas sobre política de envejecimiento», en SECOT (ed.): *Las actividades económicas de las personas mayores*, Seniors Españoles para la Cooperación Técnica, Madrid.
- HERCE, J. A. (1994): «Actividad, jubilación y pobreza en España: 1981-1991», en SECOT (ed.): *Las actividades económicas de las personas mayores*, Seniors Españoles para la Cooperación Técnica, Madrid.
- HERNÁN, M. J., y LEAL, J. (1998): «Los procesos de solidaridad ante el cambio familiar», *Cuadernos Técnicos de Servicios Sociales*, núm. 1 (en prensa).
- INE (1993): *Encuesta de Presupuestos Familiares, 1990-91*, Instituto Nacional de Estadística, Madrid.
- (1994): *Censo de Población y Viviendas 1991*, Instituto Nacional de Estadística, Madrid.
- INSERSO (1989): *Encuesta a familiares que viven con ancianos*, Instituto Nacional de Servicios Sociales, Madrid.
- (1995): *Las personas mayores en España. Perfiles. Reciprocidad familiar*, Instituto Nacional de Servicios Sociales, Madrid.
- LEAL, J., y CORTÉS, L. (1993): «Desigualdad social según género y edad», en *La desigualdad social en España*, Tomo II, Ministerio de Asuntos Sociales e Instituto Universitario de Sociología de las Nuevas Tecnologías, Madrid.
- LOPEZ, J. J. (1992): «La diferenciación social y económica de las personas ancianas en la Comunidad Autónoma de Madrid: las pensiones de la Seguridad Social», *Economía y Sociedad*, núm. 7, págs. 99-117.
- MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL (varios años): *Anuario de Estadísticas Laborales, 1995*, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Madrid.
- MYLES, J. (1984): *Old Age in the Welfare State. The Political Economy of Public Pensions*, Little, Brown and Company, Boston.
- PANIAGUA, A. (1992): «Causas y tipología de la Tercera Edad en Madrid», *Alfóz*, núm. 89, págs. 99-112.
- RODRÍGUEZ CABRERO, G. (1994): «La política social en España: 1980-92», en Fundación FOESSA (ed.): *V Informe sociológico sobre la situación social en España*, Fundación FOESSA, Madrid.
- RODRÍGUEZ, J. (1994): «Envejecimiento y familia», *Monografías*, núm. 137, Centro de Investigaciones Sociológicas, Madrid.



# La protección social de las personas mayores: presente y futuro

---

Adolfo Jiménez Fernández  
Profesor de Economía y Técnicas de la Seguridad Social  
en la Universidad de Alcalá  
Miembro del Instituto Europeo de Seguridad Social

Históricamente las principales necesidades sociales de las personas mayores se han centrado en poder disponer de una renta económica sustitutiva del salario cuando, por razón de edad e incapacidad, se cesa en la actividad laboral, y en tener cubierta la contingencia de la enfermedad y, en general, la atención médico-farmacéutica, cuya demanda aumenta con el paso de los años.

En España, como en la mayoría de los países europeos, el desarrollo de la protección social se ha realizado casi exclusivamente a través de la Seguridad Social. Por esto resulta interesante conocer a grandes rasgos su evolución más reciente, que ha determinado la respuesta protectora frente a las necesidades de la población, especialmente de las personas mayores. Y así interrogarnos sobre la situación presente y sobre las necesidades y problemas que puede depararnos el futuro.

Conviene señalar que nuestra Seguridad Social, hasta finales de los años ochenta, tiene una orientación casi exclusivamente laboralista, lo que ha determinado que la protección social se refiera principalmente a aquellas personas que por razones laborales tenían la obligación de afiliarse a la Seguridad Social. La cobertura del sistema de pensiones, por incapacidad o jubilación, alcanzaba solamente a quienes habían cubierto un período mínimo de cotización y, en caso de fallecimiento, a su cónyuge e hijos menores de edad.

Y esta situación referida a las prestaciones económicas era igual en cuanto a la cobertura de la asistencia sanitaria y otras prestaciones sociales, alcanzando solamente a las personas afiliadas a la Seguridad Social y a sus familiares más allegados.

Este enfoque estrictamente laboralista de la Seguridad Social dejaba fuera de la cobertura social a un número muy considerable de ciudadanos, especialmente personas mayores sin afiliación y familiares de las mismas. Frente a esta situación, nuestra Constitución de 1978 estableció, en su artículo 41, que *«Los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos, que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad, especialmente en caso de desempleo»*, previendo asimismo dicho artículo que *«la asistencia y prestaciones complementarias serán libres»*.

A su vez, la Constitución, en su artículo 50, se refiere a la protección social de los mayores disponiendo que *«Los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la Tercera Edad. Asimismo, y con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio»*.

A partir de la vigencia de la Constitución, la Seguridad Social debía adaptarse a este enfoque más universalista y beligerante frente a las situaciones de necesidad, especialmente en las personas mayores.

Y así, avanzada la década de los ochenta, las pensiones mínimas de la Seguridad Social se van incrementando en términos reales en un acercamiento paulatino al salario mínimo interprofesional. Es un proceso que afecta a un porcentaje elevado de personas mayores, el 48,2% de la población pensionista en 1983, y que va configurando una parte de la radiografía de la cobertura económica de los mayores.

La evolución de la cuantía de las pensiones de la Seguridad Social tiene otros componentes esenciales. Por una parte, el establecimiento por la Ley 26/1985, de Pensiones, de la obligatoriedad de revalorización de las pensiones con carácter anual de acuerdo con la evolución prevista del Índice de Precios al Consumo, medida que es complementada con la garantía de mantenimiento real de la cuantía de las pensiones, establecida en la Ley General de la Seguridad Social por la Ley 26/1997, de Consolidación y Racionalización del Sistema de Seguridad Social, cumpliendo así lo acordado en el Pacto de Toledo al incluir en la Ley General lo que en la práctica ya se llevaba a cabo a través de las Leyes de Presupuestos. Y por otra parte, tanto la Ley de

1985 como la de 1997 establecieron una mayor proporcionalidad entre la pensión contributiva y el esfuerzo de cotización, al aumentar el número de bases de cotización que se promedian para determinar la base reguladora sobre la que se calcula la pensión contributiva.

Consecuentemente con el reforzamiento del carácter contributivo de las pensiones y más allá de la mejora de las pensiones mínimas y de la garantía de mantenimiento real del valor de las pensiones, en las últimas dos décadas se ha seguido un proceso lento de acercamiento de las bases de cotización a los salarios reales, todavía no terminado, que ha permitido y debe permitir que las pensiones contributivas, es decir, las que se determinan en función del esfuerzo de cotización, estén lo más cerca posible de los ingresos de activo, cumpliendo así la pensión una importante función de sustitución de rentas al pasar la persona mayor a la situación de jubilado. De este modo, la cuantía de la prestación estaría limitada solamente por la cifra que se fija como pensión máxima del sistema, equivalente a algo más de cuatro veces el salario mínimo interprofesional, o bien, una vez y media el salario medio en convenio.

En otro ámbito de actuación, el de la extensión de la acción protectora, la Seguridad Social, en el período democrático, ha ido incorporando colectivos al campo de aplicación del sistema, en una tendencia a ir ampliando la cobertura de la Seguridad Social. Pero es a partir de 1989 —fecha en la que se comienza a aplicar la reforma de la estructura financiera en la Ley de Presupuestos Generales del Estado, al establecer en la práctica el criterio de que las prestaciones que no tengan una naturaleza contributiva se financien con aportaciones finalistas del Estado— cuando se producen los avances más importantes en este aspecto. En ese mismo año se extiende el derecho a la asistencia sanitaria a aquellos ciudadanos que no estaban cubiertos por la Seguridad Social —al no estar afiliados ni ser familiares allegados de éstos— y que, a su vez, no tuvieran recursos económicos. Medida que afectó a un elevado número de personas mayores y con la que, prácticamente, se generaliza el derecho a la protección sanitaria al conjunto de la ciudadanía, bien por estar afiliados o ser familiares de éstos, bien por, aun no estando afiliados, carecer de recursos, cumpliendo así con lo establecido en la Ley 14/1986, General de Sanidad.

Poco después, en 1990, la Ley de Prestaciones no Contributivas establecía que tendrán derecho a la pensión de jubilación, en su

modalidad no contributiva, las personas que habiendo cumplido sesenta y cinco años de edad carezcan de un nivel determinado de rentas o ingresos y cumplan unos determinados requisitos de residencia en el territorio del Estado, previsión que se extiende también a los nacionales no residentes en situación de necesidad.

Por último, completando este panorama de la protección de los mayores, hay que hacer referencia a la importancia creciente en la Seguridad Social de los servicios sociales, especialmente a partir de la creación en 1978 del Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO), cuyas prestaciones inciden fundamentalmente en el colectivo de mayores y de personas con discapacidad.

El proceso señalado de desarrollo de la Seguridad Social en las dos últimas décadas permite analizar mejor la situación de la protección social de los mayores, especialmente considerando lo que establece nuestra Constitución. Y así, hoy vemos que la Seguridad Social prevé una renta económica por incapacidad o vejez de carácter sustitutivo de los salarios o ingresos de activos proporcional al esfuerzo contributivo realizado. A su vez, aquéllos que no han podido devenir a una pensión contributiva y carecen de rentas tienen derecho a una pensión no contributiva, que tiene por finalidad compensar la carencia de recursos económicos. Completa este cuadro protector la generalización del derecho a la asistencia sanitaria y los servicios sociales al conjunto de la población.

## EL FUTURO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

Llegados aquí, en la breve reflexión que supone este artículo, cabe preguntarse:

¿Cumple nuestra Seguridad Social con lo dispuesto en la Constitución?

¿Es posible mantener esta protección?

¿Da respuesta la Seguridad Social a las necesidades o retos futuros?

En cuanto al primero de tales aspectos, desde una consideración puramente formal no cabe duda que la exigencia de universalidad, es

decir, de ampliación de la cobertura, puede resistir, desde el punto de vista de la protección de los mayores, el análisis de la demanda constitucional de extensión de la Seguridad Social a todos los ciudadanos, que garantice la asistencia y prestaciones sociales en situaciones de necesidad.

Es en el aspecto de la «suficiencia económica» de las prestaciones y, concretamente, de las pensiones, donde, generalizando, se pueden establecer respecto a su cuantía mayores reparos desde el punto de vista del mandato constitucional —sin dejar de considerar que las pensiones de naturaleza contributiva están más cerca de los ingresos reales cuanto más se aproxima la base de cotización al salario percibido, lo cual sitúa el nivel de la pensión en función del salario de activo o en la decisión personal en el caso de los autónomos, una vez sean eliminados los topes intermedios de las bases de cotización, según prevén los Pactos de Toledo—. Y más en concreto en relación con las cuantías de las pensiones mínimas contributivas y de las no contributivas, aspecto en el que parece aún necesario hacer un mayor esfuerzo para cumplir mejor el requerimiento constitucional de suficiencia de las pensiones, facilitando así la cobertura de las necesidades económicas de las personas mayores en situaciones de precariedad.

Respecto a la siguiente pregunta, el debate que algunos introducen sobre la posibilidad de mantenimiento de las pensiones de la Seguridad Social, creo que es importante señalar algunos datos. En primer lugar, que en nuestro sistema de Seguridad Social las cuantías de las pensiones devengadas están en torno a cifras muy moderadas. Así, la pensión media del sistema, en julio de este año, se situó en 71.919 pesetas mensuales y la de jubilación en 81.946 pesetas, es decir, poco más del salario mínimo interprofesional (1,1 y 1,2 veces, respectivamente) y muy alejadas del salario medio en convenio (apenas supone un 40% la de jubilación).

En cuanto al gasto total en protección social y en singular en vejez, según los datos disponibles del Eurostat, España destina el 23,47% del PIB a protección social, mientras que la media de la Unión Europea es del 28,66%, y en vejez en España se dedica a protección el 7,31% del PIB, mientras que el promedio de la Unión Europea es del 9,98%. Si realizásemos un análisis en base a la metodología utilizada en la convergencia económica, en el ámbito de la cobertura social España se sitúa a 8,79 puntos de diferencia del pro-

medio de los tres países que destinan más riqueza a protección social (Dinamarca, 33,67%; Holanda, 32,24%, y Alemania, 30,78%) y a 4,01 puntos en cuanto a la función de vejez (Dinamarca, 11,99%; Alemania, 9,16%, e Italia, 12,81%), por lo que es fácil concluir que estamos aún muy distantes de converger en protección social con la Unión Europea.

Todo lo cual supone que no deben agotarse los esfuerzos para mejorar la cobertura social y que, desde el punto de vista de la competitividad en el ámbito europeo, nuestro nivel de cobertura no debe introducir distorsiones económicas. Conclusión que permitiría seguir procurando que progresivamente se diera cumplimiento a la demanda constitucional de «suficiencia» de las prestaciones sociales ante las situaciones de necesidad, o dicho de otro modo, creo que no debe darse por agotado el esfuerzo de solidaridad de la Seguridad Social con la parte de la población en situación de necesidad, especialmente las personas mayores.

Todo ello sin perjuicio de las modificaciones necesarias en el ámbito de la financiación para que las cotizaciones sociales sean las que fundamentalmente financien las prestaciones sociales contributivas, y aquellas prestaciones de la Seguridad Social que no tienen esta naturaleza se cubran totalmente con ingresos provenientes del Presupuesto del Estado, según se comenzó a realizar en la ya citada reforma de la financiación a partir del Presupuesto de la Seguridad Social para 1989 y se prevé en la Ley 24/1997 concluya en un futuro, cumpliendo así lo acordado en los Pactos de Toledo.

Por último, y sin menoscabo de lo dicho anteriormente, al referirnos a un tiempo que se sitúa en el nuevo milenio, hay que introducir otros elementos para el análisis del futuro. La esperanza de vida, que en las tres últimas décadas se ha incrementado, en promedio, en siete años, situando la expectativa de vida en 76,9 años (73,4 años para los varones y 80,5 para las mujeres), seguirá aumentando y así se prevé en el futuro un decrecimiento de la tasa de mortalidad de la población de 65 y más años hasta un 40 por mil en el año 2005 frente al 64,8 por mil en 1970, lo que permite estimar que la esperanza de vida promedio de la población se sitúe en 78,58 años en el 2005.

La mayor longevidad sin duda agudizará en los próximos años las exigencias de mayor protección frente a las necesidades que por razón

de edad ya se presentan: mayor atención sanitaria especializada; una mejor respuesta a las situaciones de dependencia y cronificación, tanto en el propio entorno de los afectados, mediante la atención domiciliaria y los centros de día, como en centros asistenciales en régimen de internamiento; y, en definitiva, una mayor atención de los servicios sociales hacia los problemas de la persona mayor, ya que con la prolongación de la vida aparecen con mayor frecuencia estas situaciones de enfermedad, cronificación e incapacidad.

Y en el ámbito de las prestaciones económicas, si consideramos que en el sistema de Seguridad Social más del 20% de las pensiones corresponden a personas con 80 o más años (aproximadamente millón y medio) y cerca del 10% a pensionistas con más de 85 años (unos 700.000), se pone de relieve la necesidad de atender cada vez más a un número elevado de personas cronificadas que hace que, sin perjuicio de los servicios sociales, cada vez se manifieste más la necesidad de establecer una prestación complementaria «por dependencia» para facilitar la disposición de una persona que preste ayuda al pensionista con fuerte cronificación. Se trataría de una prestación económica —también puede ser de servicios— semejante a la prevista por la Seguridad Social para las situaciones de gran invalidez en las pensiones contributivas (artículo 139 de la LGSS) y para aquellas personas que en la invalidez no contributiva estén afectados por una minusvalía o enfermedad crónica en un grado igual o superior al 75% y que, en ambos casos, necesiten el concurso de otra persona para realizar los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos (artículo 145 de la LGSS). En ambos supuestos establece la Ley que tendrán derecho a un complemento económico equivalente al 50% del importe de la pensión. Asimismo, la Ley General de la Seguridad Social (artículo 185) prevé un incremento del 50% de la cuantía de la prestación económica por hijo a cargo minusválido cuando la minusvalía es del 75% o superior. En definitiva, la Ley General de la Seguridad Social ya reconoce, en ciertas situaciones, en la invalidez y protección familiar, un complemento económico para cubrir los gastos de ayuda de otra persona al incapacitado o minusválido, respuesta que debería estudiarse para extenderla a todos los pensionistas de edad avanzada e incapacitados.

En definitiva, en relación con las personas con fuerte discapacidad o cronificadas, según que hayan llegado a ser pensionistas por la

vía de la incapacidad o por otra causa, hay un tratamiento discriminatorio que afecta a ancianos muy cronificados según haya sido la vía del acceso a la pensión y que choca, cuanto menos, con el espíritu que late en el artículo 14 de la Constitución, que trata de evitar desigualdad de trato por la Ley ante situaciones iguales de los ciudadanos.

Hay frente al futuro otros problemas a resolver en cuanto a la protección de los mayores de las próximas décadas que cito aquí solamente a efecto de referenciarlas. Tal es el caso de la protección de la vejez de las personas que realicen un trabajo en su propio hogar, situación que, desde el ámbito contributivo, requeriría una mayor flexibilidad de las normas de afiliación en vigor. Así como la necesidad de prever los efectos que las nuevas formas de contratación pueden producir, en cuanto al perfeccionamiento del derecho y a la cuantía de la pensión de jubilación, para evitar la desprotección en el futuro de buena parte de las personas mayores.

Finalmente, al referirnos al futuro, considerando que estamos en un mundo de economía globalizada en donde la competitividad juega un papel muy decisivo para el crecimiento económico y teniendo en cuenta nuestra pertenencia a la Unión Europea, creo que al propugnar la satisfacción de necesidades sociales de las personas con menor capacidad económica no se trata de forzar más allá de lo posible la utilización de los recursos disponibles, sino de prioridades y alternativas en la distribución de la renta en beneficio, solidariamente, de quienes ya no pueden acudir a su propio esfuerzo para evitar se sitúen en la marginalidad o la pobreza más severa, todo ello conociendo que, cada vez más, el desarrollo de la protección social está estrechamente unido tanto a la voluntad de reducir las desigualdades como a la posibilidad de disponer de los recursos necesarios.

# Balance de las políticas sociales con los mayores en España. Los Planes Gerontológicos. Análisis y perspectivas

---

José Antonio Miguel

«Dices muy bien en esto, dirá alguno, pero, ¿de dónde se han de sacar caudales para todo? Mas yo estoy lejos de temer que falten, que veo claramente que han de sobrar, y no sólo para las urgencias ordinarias o de cada día, sino también para las extraordinarias.»

Juan Luis Vives, «Tratado del Socorro de los Pobres»  
(*De subventione pauperum*, Brujas, 1526)

## INTRODUCCIÓN: EL LARGO CAMINO HACIA LA UNIVERSALIZACIÓN DE LAS PRESTACIONES SOCIALES

Nuestra sociedad ha dispuesto siempre de mecanismos para atender, de una u otra manera, a aquéllos de sus miembros en estado de necesidad, aunque la forma, cantidad y calidad de la atención dispensada hayan variado sustancialmente a lo largo del tiempo. Una de las causas principales de ese estado ha sido la incapacidad para el trabajo, que puede ser fruto de la edad: no quedan demasiado lejos de nuestra memoria las imágenes asociando vejez a miseria.

Las cofradías gremiales, los montepíos semipúblicos, el ahorro privado, la asistencia familiar, la beneficencia pública y la privada, fundamentalmente gestionada esta última por la Iglesia, son algunos de los instrumentos que históricamente han servido para paliar las necesidades sociales.

Algunos de esos mecanismos siguen jugando un papel relevante hoy en día, ya sea en su concepción histórica (ahorro privado, asisten-



cia familiar (1), ya hayan experimentado las lógicas adaptaciones a los nuevos tiempos: por ejemplo, la antigua beneficencia privada aparecería configurada hoy dentro de lo que ALMANSA PASTOR llamó el «voluntariado de acción social» (2).

La industrialización del mundo occidental conllevó el incremento del peso demográfico de las clases trabajadoras, sometidas desde un primer momento a unas condiciones laborales y vitales generalmente muy precarias (3), lo que abonó el brote y fortalecimiento de las ideas revolucionarias primero y de las reformistas después.

Efectivamente, más pronto o más tarde, dependiendo del grado de clarividencia de sus gobernantes, en todos los Estados de la Europa occidental se vio que la mera represión de las ideas avanzadas no era suficiente para derrotarlas: había que asumir algunos de sus enunciados. Así lo dio a entender el canciller Bismarck en su famoso discurso al Reichstag el 17 de noviembre de 1881:

«La superación de los males sociales no puede encontrarse exclusivamente por el camino de reprimir los excesos socialdemócratas, sino mediante la búsqueda de fórmulas moderadas que permitan una mejora del bienestar de los trabajadores» (4).

Con algo más de retraso que en otros países europeos, el camino de la intervención del Estado en la protección de las necesidades so-

(1) En una investigación reciente se ha cifrado en el 72% del total de cuidados recibidos por las personas mayores en España el porcentaje asumido por la familia. IMSERSO (1995): *Las personas mayores en España. Perfiles. Reciprocidad familiar*, Madrid, IMSERSO. Col. «Servicios Sociales», núm. 27.

(2) ALMANSA PASTOR, José M. (1988): *Derecho de la Seguridad Social*, Madrid, Tecnos. Según este autor, las actuales ONGs, Asociaciones y otras entidades sin fin de lucro jugarían un triple papel: *precursor*, en cuanto atenderían necesidades descuidadas por el Estado hasta que éste decidiera protegerlas; *supletorio*, respecto de aquellos servicios públicos inoperantes, y finalmente, *complementario* de esos servicios públicos.

(3) «Los trabajadores de las clases de vapor de Cataluña estamos esclavizados desde las cinco de la mañana hasta horas avanzadas de la noche. En Manresa y sus cercanías se trabaja a veces hasta 18 horas diarias por 8 reales de jornal.» Testimonio de un delegado de los hiladores, jornaleros y tejedores mecánicos de Barcelona en la Sección española de la Internacional de 1870. Recogido por Tuñón de Lara, Manuel (1981): *La España del siglo XIX: De las Cortes de Cádiz a la 1.ª República*, Barcelona, LAIA, 11.ª edición.

(4) Tomado de la traducción íntegra del mensaje realizada por C. Miñambres, revisada por el profesor Alonso Olea. En *Obra Social de la Confederación Española de Cajas de Ahorro, CECA: Papeles de Economía Española*, núms. 12-13. Madrid 1982.

ciales de los ciudadanos españoles se abrió en 1900 con la Ley de Accidentes de Trabajo, siendo el Real Decreto-Ley del Retiro Obrero del año 1919 el primer instrumento específicamente destinado a proteger las necesidades de las personas mayores.

A todos nos resulta evidente que desde entonces se ha progresado en nuestro país de manera muy importante en la protección social pública, especialmente de nuestras personas mayores. Si el 1 de enero de 1967 contábamos ya con un Sistema de Seguridad Social, que trascendía la Previsión Social, una de las ideas clave en nuestro actual Estado de Bienestar es la de la *universalización*, superadora de los mecanismos protectores vinculados al ejercicio de una actividad profesional. Así, la Asistencia sanitaria, las Prestaciones familiares por hijo a cargo y las Pensiones de Jubilación e Invalidez están universalizadas desde hace años en España.

La legalidad que ha permitido esta universalización no ha hecho más que desarrollar determinados preceptos constitucionales. Efectivamente, la Constitución de 1978 quiere configurar realmente un Estado Social, como lo demuestran los artículos 43, 44, 47 y 49 de la misma y, en lo que se refiere específicamente a las personas mayores, el 50:

*«Los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la Tercera Edad. Asimismo, y con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio.»*

## LA PLANIFICACIÓN GERONTOLÓGICA

Pero nuestra Constitución también dibuja una España sumamente descentralizada, instituyendo una amplia distribución competencial entre los distintos poderes públicos territoriales, específicamente en lo que se refiere a los servicios sociales, la asistencia sanitaria y la gestión de la Seguridad Social. Así, las Comunidades Autónomas (CC.AA.), junto con las Corporaciones Locales, son hoy en día actores protagonistas en la planificación, dirección y gestión de la mayor parte de las prestaciones y servicios destinados a las personas mayores

en nuestro país, sin perjuicio de las importantes competencias que, principalmente en materia de pensiones y de atención sanitaria, pero también de servicios sociales, siguen quedando en sede de la Administración General del Estado.

El carácter siempre limitado de los recursos disponibles en relación al volumen actual y previsto de necesidades planteadas, tanto más considerando la tendencia clara de la sociedad española hacia el envejecimiento, ha provocado que las Administraciones de buena parte de las CC.AA., así como la propia Administración General del Estado, en el uso de sus respectivas competencias, hayan tratado de racionalizar, a corto, medio y largo plazo, sus respectivas políticas hacia las personas mayores.

En este contexto apareció en 1992 el Plan Gerontológico estatal (PG) y sus homónimos o Planes sectoriales de atención a las personas mayores de diferentes CC.AA. (5). Pese a los puntos en común que lógicamente se dan entre ambos instrumentos de planificación, sus objetivos difieren. Efectivamente, aunque el PG fue concebido como un auténtico instrumento consensuado —fue aprobado en su día por la Conferencia Sectorial de Asuntos Sociales y asumido por el Consejo Interterritorial de Salud— de planificación de las políticas para las personas mayores en el Estado, finalmente devino más bien en marco teórico para el desarrollo armónico de esas políticas (pensiones, salud y asistencia sanitaria, servicios sociales, cultura y ocio, además de participación) (6).

Por su parte, los instrumentos de planificación de ámbito territorial más limitado, en buena parte inspirados en y motivados por el Plan estatal, pretenden articular una respuesta ajustada a las necesida-

---

(5) Efectivamente, buena parte de las CC.AA. cuentan hoy con sus propios Planes Gerontológicos, cabiendo citar, a título de ejemplo, el *Pla Integral de la Gent Gran* de Cataluña, el Plan Regional de Personas Mayores de Castilla y León, el Plan Gerontológico de Euskadi, el Plan Gerontológico de Navarra o los más recientes Plan de Mayores de la Comunidad de Madrid y *Pla Integral de les Persones Majors* de las Islas Baleares.

(6) Sin perjuicio de la diversidad de presupuestos públicos (para pensiones, atención sanitaria, del propio IMSERSO, etc.) que concurren inespecíficamente a la ejecución de los enunciados del PG, el desarrollo de determinados Programas de su Área III encontró desde 1992 cofinanciación específica, al 50%, por parte del Estado y de las CC.AA.: en 1992 el Estado distribuyó 2.500 millones, que fueron 4.000 cada uno de los tres años siguientes; en 1996 distribuyó 3.731, y 4.200 en 1997.

des de las personas mayores de ese territorio, a partir de los recursos ya disponibles en el mismo.

El PG estableció que cada cuatro años habría de realizarse un informe sobre su cumplimiento. En este informe se habrían de contener asimismo las propuestas de modificación que correspondiera efectuar:

«Teniendo en cuenta tanto el resultado de la evaluación continua a que todos los programas estarán sujetos, como las nuevas demandas que se vayan produciendo, así como las iniciativas sobre las políticas de la Comunidad Europea y las de otros organismos supranacionales.»

## LA VALORACIÓN DEL PLAN GERONTOLÓGICO ESTATAL 1992-1997: PRESENTACIÓN Y AVANCE DE RESULTADOS

### I. El procedimiento de valoración

Los primeros pasos para dar cumplimiento a esa obligación se empezaron a dar en el IMSERSO en el mes de septiembre de 1997. Los puntos de partida del procedimiento a seguir limitaban *a priori* el alcance del informe final, ya que se había optado por llevar a cabo, desde el propio Instituto, una valoración meramente descriptiva.

En aras a conseguir la mayor asepsia posible, se decidió cargar el peso del informe en las aportaciones (informaciones y opiniones) de los principales protagonistas en la atención a las personas mayores en nuestro país, que serían sistematizadas y analizadas por el equipo de valoración, con el apoyo bibliográfico necesario. Este sistema de trabajo era arriesgado por la incógnita de la acogida que las diferentes peticiones de colaboración pudieran tener.

#### *El soporte de recogida de datos*

Como primer paso para intentar conseguir la mayor respuesta posible, se vio que era necesario cuidar al máximo la forma y el contenido del soporte de recogida de datos. Básicamente, éste se estruc-

turó en dos partes. En la primera se relacionaba una selección de Medidas, diferente para cada grupo de entidades consultadas, solicitándose de cada entidad que dijera para cada Medida si había actuado entre 1992 y 1997 de cara a su cumplimiento; en caso de respuesta afirmativa se solicitaba que relacionase las actividades más relevantes de entre las llevadas a cabo.

La segunda parte del soporte, integrada por 18 preguntas, se subdividió, a su vez, en dos: Las preguntas entre la 1 y la 11 pedían opinión a los diferentes interlocutores sobre la influencia del PG en distintos aspectos de la atención a las personas mayores. Estas preguntas únicamente admitían respuesta numérica, que pudo oscilar entre 1 («nada») y 5 («mucho»). Las preguntas de la 12 a la 18, que admitieron respuesta abierta, pedían opinión a las diferentes entidades acerca de las líneas futuras de las políticas hacia las personas mayores; esta segunda parte del soporte tuvo la misma forma para todas las entidades consultadas.

### *La muestra de entidades consultadas*

La orientación para determinar las entidades a consultar nos la dio el propio PG: aquellas a las que responsabilizaba del cumplimiento de sus Medidas. En total se solicitó la colaboración a 136 de ellas:

Veintidós Consejerías de Servicios Sociales, incluyendo las de las 17 CC.AA. del Estado, además de los Departamentos de Bienestar Social de las tres Diputaciones vascas y las de las dos Ciudades Autónomas.

Seis Consejerías con competencias transferidas en Sanidad.

Siete Consejerías con competencias transferidas en Educación.

Treinta y tres Corporaciones Locales, incluyendo ocho grandes municipios, 16 ciudades de tamaño medio y ocho Diputaciones provinciales. En este grupo también se incluyó a la FEMP.

Cuarenta y una entidades sin fin de lucro, incluyendo 31 Asociaciones de mayores, dos ONGs, cuatro Fundaciones y otras cuatro diferentes entidades sin fin de lucro.

Ocho entidades que sirven de cauce de participación en cumplimiento de lo previsto por el artículo 9.2 de nuestra Constitu-

ción: tres partidos políticos, dos Organizaciones sindicales y dos Organizaciones empresariales, además del Consejo Estatal de las Personas Mayores.

Cuatro Universidades, tres empresas de servicios sociales, dos entidades de transporte público y otras diez entidades de la Administración General del Estado (7).

### *La respuesta de las entidades consultadas*

En general, la colaboración de las distintas entidades consultadas se puede calificar como muy satisfactoria, especialmente en el caso de determinados grupos y subgrupos de especial importancia. El total de respuestas recibidas a 30 de abril ascendió a 103, esto es, algo más de las tres cuartas partes de las solicitadas. De esas 103, 11 no se ajustaron al formato propuesto, aunque en algunos casos su contenido pudo ser tenido en cuenta en los análisis a llevar a cabo. Como se especificará más adelante, existieron ligeras diferencias en los índices de respuesta desglosados por partes del soporte de recogida de datos.

A continuación se van a relacionar los índices de respuesta de algunos grupos y subgrupos de especial interés.

Entre las *Consejerías de Servicios Sociales* se ha contado con información procedente de las Consejerías de las 17 Comunidades Autónomas (8).

Escasamente una de las 13 *Consejerías de Educación o de Sanidad* y seis de las 32 *Corporaciones Locales* consultadas dejaron de enviar respuesta.

Se recibió un 100% de respuesta del grupo *Otras entidades públicas* (ver nota núm. 7), y de los subgrupos de *ONGs* y *Organizaciones sindicales*.

---

(7) Estas entidades fueron: el INSALUD, el INSS, el INEM, los Ministerios de Hacienda, Educación y Cultura, Sanidad, de Administraciones Públicas, de Fomento y de Justicia, además de la Dirección General de Costes de Personal y Pensiones Públicas.

(8) A 30 de abril se había recibido información de 15 de ellas. Tras elaborar un primer borrador de análisis y someterlo a la consideración, entre otras, de estas entidades, se acabó recibiendo información de las dos restantes.

Todas las respuestas recibidas se encuentran agrupadas en diferentes Documentos de trabajo, disponibles para su consulta en formato escrito e informático.

### *El Informe de valoración*

El Informe de valoración del PG, también disponible para su consulta, se estructura en cuatro Capítulos. El primero se dedica a presentar la metodología seguida. El segundo quiere trazar una evolución de la atención a las personas mayores desde la propia perspectiva del PG. El tercero pretende analizar la influencia del PG en esa evolución. Finalmente, el cuarto se dedica a sintetizar las premisas de las diferentes entidades en cuanto a las líneas de futuro en la atención a las personas mayores.

Lógicamente, los cuatro Capítulos vienen precedidos de una Introducción y tras ellos se han redactado unas Conclusiones. El Informe cuenta, además, con un Apéndice que recopila la bibliografía citada a lo largo de aquél. Finalmente, se han recogido dos Anejos, uno reproduciendo el soporte para la recogida de datos enviado a las Consejerías de Servicios Sociales y otro que relaciona todas las entidades consultadas, con indicación de si han respondido o no a los diversos apartados del mencionado soporte.

## **II. Avance de resultados\***

### *La evolución de la atención a las personas mayores desde la perspectiva del Plan Gerontológico estatal 1992-1997*

El porcentaje de respuestas ajustadas a formato a la primera parte del soporte de recogida de datos se sitúa en un 68,75%, que correspon-

---

\* En el acto de apertura (1.º de octubre de 1998) del Año Internacional de las Personas Mayores 1999 se presentó el «Informe de valoración del Plan Gerontológico estatal, 1992-1997». IMSERSO, Madrid, 1998.

Para más información sobre el contenido de este artículo el lector puede acudir a este interesante Informe. Como complemento creemos de interés reproducir las *Consideraciones previas* a las conclusiones del Informe (pp. 203-204).

de a las 88 recibidas sobre las 128 solicitadas. A la información derivada de esas 88 respuestas habría que añadir la procedente de la gestión mencionada en la nota núm. 8 y de algunas respuestas no ajustadas a formato, pero que han podido ser tenidas en consideración.

*Primera.* A pesar de que el Plan Gerontológico estatal se elaboró con vocación práctica y con el fin de desarrollar una Política Social común en la atención a las personas mayores, se ha convertido más bien en un marco general de líneas básicas de actuación y, sobre todo, en un referente técnico sobre esta materia, y ha facilitado de forma importante la utilización de criterios técnicos de planificación en todos los ámbitos de actuación, que estaban muy poco desarrollados en este sector.

El diseño del PG, en cuanto a su estructura metodológica (Líneas de actuación, Objetivos, Medidas y Organismos responsables), y a su organización por Áreas, se ha convertido en un «modelo» de planificación para otros planes, no sólo destinados a las personas mayores, sino a otros sectores de población. No obstante, se constatan importantes problemas en cuanto a su mensurabilidad. La ausencia de indicadores de evaluación de los Objetivos y Medidas, junto a la imprecisión de algunas de sus formulaciones, dificultan a veces impiden una adecuada valoración del mismo.

*Segunda.* Comenzando por la propia entidad promotora del PG, hay que reconocer por adelantado que el proceso de asunción de la filosofía de este Plan ha sido lento. Efectivamente, si en este Informe se constata el papel fundamental del IMSERSO en el desarrollo de los servicios sociales en todo el país, también se observan disociaciones entre lo enunciado por el Plan y realidad de algunos de los Programas y Servicios del Instituto para las personas mayores.

*Tercera.* Más allá del papel referente y marco teórico de la Política Social para las personas mayores, su específico grado de ejecución ha de valorarse como bastante escaso: la reducida dotación presupuestaria del propio Plan, el bajo crecimiento de las dotaciones presupuestarias para los servicios sociales del Estado, las Comunidades Autónomas y las Corporaciones Locales, así como las inevitables dificultades del amplio proceso de transferencias en las competencias y la gestión de los servicios sociales para las personas mayores, coinciden en el tiempo con la plena vigencia del Plan, se configuran como causas esenciales de esta situación.

Ahora bien, si consideramos los presupuestos que inespecíficamente han financiado los diversos aspectos tratados por el Plan (pensiones, sanidad, servicios sociales, educación y cultura), habría que prever un más que aceptable grado de cumplimiento de los enunciados del Plan. Así, lo ratifican las informaciones recibidas, por lo que se puede afirmar que la inmensa mayoría de los Objetivos del PG han sido cumplimentados en algún grado. Los avances en aspectos esenciales del Plan han sido considerables. El esfuerzo de todas las Administraciones públicas y de la iniciativa social durante el periodo 1992-1997 queda, así, de manifiesto.

Se tiene también constancia de que este esfuerzo ha tenido beneficios sociales añadidos: el desarrollo de diferentes programas sociales, sociosanitarios y de ocio y cultura para las personas mayores ha contribuido también a aliviar la tasa de desempleo del país.

*Cuarta.* En todo caso no hay que olvidar que la intervención pública en la protección social de las personas mayores se inició ya a principios de este siglo, y que a lo largo del mismo ha ido ganando importancia esa intervención, en especial y de forma creciente a partir de la instauración democrática de 1977. La universalización de los mecanismos de protección económica y sanitaria han de ser valorados como logros esenciales e irreversibles en la configuración de nuestro Estado de Bienestar.

**Área I.** *Pensiones.* El análisis de este Área ha resultado relativamente sencillo dada la concreción de los Objetivos y Medidas a valorar y el escaso número de entidades responsables de su cumplimiento: principalmente la Dirección General del INSS (gestora de las pensiones del Sistema institucional de la Seguridad Social) y la de Costes de Personal y Pensiones Públicas (gestora de las pensiones de Clases Pasivas).

Dentro de este Área es donde se observa un más alto grado de cumplimiento de los Objetivos del PG y de sus Medidas de desarrollo, posiblemente por lo poco ambicioso de sus enunciados, en buena parte ya en vigor incluso antes de que el PG viera la luz. Como logros más destacados, cabe señalar el desarrollo de las pensiones no contributivas de jubilación, la equiparación de las pensiones mínimas contributivas para mayores de 65 años sin recursos suficientes y con cónyuge a cargo al SMI neto (65.860 ptas. al mes para 1998) y la revalorización automática de las pensiones. Por contra, queda por establecer la protección para mayores de 80 años dependientes que preveía el Objetivo 2.1. También seguiría habiendo muchos pensionistas que no tienen garantizado percibir, al menos, la cuantía del SMI neto, y se ha de dejar constancia de que el importe de las pensiones no contributivas queda muy lejos de esta última referencia, situándose para 1998 en 37.280 ptas. mensuales.

**Área II.** *Salud y Asistencia Sanitaria.* La valoración del grado de cumplimiento de los Objetivos de este Área presentaba más dificultades para ser llevada a cabo que en el caso anterior: no sólo porque eran más los organismos responsables de su cumplimiento, sino por la propia complejidad de la gestión sanitaria y por los términos tan generales en que vienen redactados esos Objetivos y sus Medidas de desarrollo.

Las diversas entidades consultadas llevan a cabo de forma generalizada acciones de prevención primaria y secundaria de la enfermedad y de promoción de la salud entre las personas mayores, habiéndose

---

El desarrollo es bastante menor en lo que concierne a los servicios sociales para los mayores, que fundamentalmente cobran auge a partir de los primeros años 80. A pesar de los indudables crecimientos experimentados, éstos no han sido suficientes, y su alcance protector es lógicamente más limitado que el de los dos sistemas citados: pensiones y sanidad.

producido durante los últimos años la correspondiente reordenación de los servicios sanitarios; se detectan mayores carencias en la disponibilidad de prestaciones rehabilitadoras. Se tiene también constancia de que la Atención primaria y Especializada a las personas mayores alcanza, por lo general, unos niveles más que aceptables. Por otro lado, la cuasi gratuidad de las prescripciones farmacéuticas, sin perjuicio de los últimos y polémicos cambios al respecto, resulta ser un factor importante en la economía y en la salud de los pensionistas españoles y de sus familias.

Se ha observado también la voluntad concurrente de todas las entidades consultadas por conseguir integrar y coordinar los servicios sanitarios entre sí, además de con los sociales; pese a lo avanzado en este campo, se evidencia el importante esfuerzo que queda por hacer. Finalmente, cabe reflejar la diversidad de opiniones existente entre algunos responsables de la gestión acerca de la necesidad o no de institucionalizar las Unidades de Geriátría hospitalaria.

**Área III. Servicios Sociales.** Si podemos hablar en nuestro país de la existencia de un Sistema de Seguridad Social y de un Sistema Nacional de Salud plenamente consolidados, no se puede decir que el Sistema Público de Servicios Sociales alcance el nivel de los otros dos (9). Efectivamente, el abanico de servicios sociales disponibles difiere territorialmente de manera muy importante en cantidad, calidad, requisitos de acceso e incluso concepción. En muchas ocasiones la gestión se lleva a cabo sin conexión alguna entre los diferentes responsables territoriales de la misma, lo que impide la mejora de aquella que se derivaría de un mutuo conocimiento más profundo.

Esa fragmentación y desconexión han dificultado el análisis de este Área, eje sobre el que debía de girar el informe de valoración del PG, pese a lo cual se ha logrado pintar, modestamente, un fresco de

---

(9) Ello pese a la labor realizada por las diferentes Administraciones públicas competentes en los diferentes niveles territoriales: la Administración local, en aplicación de la Ley de Bases de Régimen local, la de las Comunidades Autónomas, con la aprobación y puesta en práctica de las diferentes Leyes de Servicios Sociales, y la estatal, en la que hay que destacar la labor desarrollada por el IMSERSO desde su creación por el Real Decreto-Ley de Gestión Institucional de 16 de noviembre de 1978. Entre los vínculos de coordinación interinstitucional existentes hay que mencionar aquí la importante labor llevada a cabo por el Plan Concertado de Servicios Sociales, que desde 1988 coordina anualmente las voluntades y presupuestos de los tres niveles territoriales mencionados.

la evolución de la atención a las personas mayores entre 1992 y 1997, con sus luces y sus sombras. Del Informe se deduce que no hay argumentos para dar por enteramente incumplido ninguno de los Objetivos que desarrollan el Área III del PG. A continuación se van a resumir algunos comentarios correspondientes a determinados Objetivos especialmente relevantes dentro de la misma.

Durante los años objeto de análisis han menudeado los *estudios e investigaciones* concernientes al fenómeno de la vejez y a las personas mayores, pero llama poderosamente la atención la escasa coordinación en el esfuerzo realizado por los diversos protagonistas, detectándose de la información analizada la existencia de lagunas y superposiciones en los temas objeto de estudio y una excesiva dispersión de algunas de las programaciones llevadas a cabo.

Prácticamente todos los responsables territoriales disponen de sistemas para la distribución de *prestaciones económicas no periódicas* entre las personas mayores en situación de necesidad, por ejemplo, para la rehabilitación de vivienda o para la adquisición de ayudas técnicas. Pero al mismo tiempo, los requisitos de acceso a esas prestaciones son muy restrictivos y sus cuantías son muy limitadas, generalmente insuficientes para atender las necesidades reales de sus potenciales solicitantes.

El parque de *Viviendas tuteladas* se ha incrementado de manera sustancial en estos años, pero de la información recogida se desprende una excesiva heterogeneidad en las experiencias llevadas a cabo, constatándose una falta de directrices técnicas para un desarrollo más coherente de este servicio que, en todo caso, debería de estar más orientado hoy hacia la posible dependencia para las actividades de la vida diaria (AVD) de sus usuarios.

Se ha de dar fe también de la generalización del *Servicio de Ayuda a Domicilio*, pero también se ha de hacer lo propio de la casi escandalosa inexistencia de estadísticas fiables y periódicamente actualizadas acerca del mismo. No hay información disponible, con las características mencionadas, sobre el volumen de atención dispensada, pero tampoco hay investigaciones suficientes que acrediten objetivamente el mérito de este tipo de atención, la cual, pese a estos descuidos, aparece comúnmente calificada como «clave» para alcanzar el objetivo compartido de posibilitar la permanencia de las personas mayores en su entorno habitual.

Se ha incrementado geométricamente el número de *Hogares, Clubes* e instituciones similares, pero, por ejemplo, sigue siendo inapreciable el número de estos Centros que disponen de *Servicio de Estancias Diurnas*.

Se ha recibido información sobre los *apoyos recibidos por las familias* que tienen alguna persona mayor en su seno, pero se sabe que sólo un escaso número de estas familias son beneficiarias, por ejemplo, de servicios públicos «de respiro», o que gastándose anualmente miles de millones en exenciones fiscales para estas familias, desde un punto de vista microeconómico, las cuantías de éstas resultan ser bastante limitadas (10).

Se ha avanzado enormemente en el campo de las *Ayudas técnicas* para las personas con discapacidades, pero la disponibilidad de esas ayudas entre las personas mayores es todavía muy limitada.

Finalmente, se ha incrementado durante los años objeto de estudio el parque de *plazas residenciales* disponibles, pero la construcción de nuevas residencias no han respetado en muchos casos los criterios del PG en lo que a su tamaño y a la necesaria orientación de su uso por personas mayores dependientes, debiendo de padecerse aún hoy largas listas de espera para conseguir una plaza residencial pública.

**Área IV. Cultura y Ocio.** Se ha recopilado una vasta relación de *iniciativas culturales y educativas* de y para las personas mayores, llevadas a cabo prácticamente en todos los rincones del Estado y promovidas y organizadas tanto por entidades públicas como privadas. Pero también se tiene constancia de que el ocio de nuestros mayores en buena medida no se orienta hacia la realización de actividades con ese contenido, quizá como secuela de las reducidas posibilidades de enriquecimiento educativo y cultural de que gozaron las actuales personas mayores en su juventud.

Como actividad estrella dentro de este Área hay que destacar los Programas de Vacaciones y de Termalismo para personas mayores or-

---

(10) Según nos ha informado el Ministerio de Economía y Hacienda, en 1995 la cuantía de las exenciones fiscales por edad superior a 65 años ascendió a 40.477 millones de pesetas, pero la exención para cada una de las 2.101.619 familias beneficiarias se quedó para ese año en 15.500 pesetas. Por su parte, la exención de 31.000 pesetas por ascendientes mayores de 75 años, según nos ha informado ese mismo Ministerio, alcanzó en 1995 un montante total de 13.898 millones de pesetas.

ganizados desde diferentes Administraciones públicas. A título de ejemplo, la oferta de plazas del Programa de vacaciones del IMSERSO para 1997 fue de 360.000, lo que supuso un coste total para el Instituto de 6.660 millones de ptas., mientras que su oferta de plazas dentro del Programa de Termalismo ascendió ese mismo año a 65.000, lo que le supuso un gasto de 1.924 millones de ptas. (Fuente: IMSERSO —1998—: IMSERSO, 1997. Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.)

**Área V. Participación.** Finalmente, quedan claros los avances logrados en las posibilidades de participación de nuestros mayores en la vida social: es palpable el incremento en el número de *Asociaciones de personas mayores* y en el de los socios de las mismas. También parece claro que la práctica totalidad de Centros gerontológicos cuentan con *Estatutos* que garantizan los derechos de sus usuarios y que normalizan la participación de esos mismos usuarios en la vida ordinaria de cada Centro. Además de todo esto, cada día más se tiende a institucionalizar esa participación, con el paradigma del *Consejo Estatal de las Personas Mayores*, creado en 1994 y que dio sus primeros pasos a mediados de 1995.

Pero no hay que olvidar que una de las causas más importantes para explicar el desarrollo del asociacionismo resulta ser que se posibilitaría un más favorable acceso a determinados servicios. Tampoco hay que olvidar lo que queda todavía por hacer para conseguir una participación real y efectiva de las personas mayores en nuestra sociedad.

### *La influencia del Plan Gerontológico estatal en la evolución de la atención a las personas mayores*

Como ya se ha dado a entender antes, el análisis de esa influencia se ha basado exclusivamente en la respuesta recibida de las diversas entidades consultadas, 84 respuestas ajustadas a formato a las preguntas de la 1 a la 11 sobre las 136 solicitadas (61,76%). A continuación se van a referir las ideas más significativas de algunos grupos de entidades.

*Consejerías de Comunidades Autónomas.* El porcentaje de respuestas a estas preguntas ascendió al 65,7% de las solicitadas, destacando el 72,7% de las de Servicios Sociales. En general, las distintas Conse-

jerías sitúan el papel del PG en la evolución de las políticas hacia los mayores entre 1992 y 1997 algo por encima de lo que sería una valoración «media», con algunas pequeñas variaciones según los diferentes aspectos sometidos a su consideración. Asimismo, y casi por total unanimidad, consideran «muy conveniente» una nueva planificación de las políticas hacia los mayores hasta el año 2005, que esté promovida por la Administración General del Estado, previo consenso con las propias CC.AA.

*Corporaciones Locales.* En este caso se ha contado con una respuesta del 75,8% del total de las entidades consultadas, destacando la especial receptividad del grupo de Grandes ciudades, con un índice de respuesta del 85,7%. La opinión de este grupo de entidades es muy pareja a la del anterior. Únicamente se valora de una manera ligeramente inferior la influencia del PG en la evolución de las políticas hacia los mayores en el período referido. Pero se constata una unanimidad aún mayor en la necesidad de que por parte del Estado se adopte la iniciativa de planificación hasta el año 2005, mencionada antes.

*Entidades sin fin de lucro.* Las preguntas de la 1 a la 11 del soporte de recogida de datos fue respondida por un 58,5 del total de entidades sin fin de lucro que fueron consultadas. Una acogida especialmente favorable se tuvo entre las ONGs, dado que respondieron tanto Cáritas como Cruz Roja. Aunque pueda parecer algo paradójico, ya que la planificación propuesta en el PG se dirige sobre todo a las Administraciones públicas, este grupo de entidades valoró más favorablemente que los dos hasta ahora mencionados la influencia del PG en las políticas hacia los mayores en el periodo objeto de estudio. Estas entidades mostraron de forma más acentuada si cabe su opinión de que la Administración General del Estado debe promover una nueva planificación de las políticas hacia las personas mayores, en los términos ya expuestos.

### *Líneas de futuro en la atención hacia las personas mayores*

El porcentaje de respuestas ajustadas a formato a las preguntas entre la 12 y la 18 se situó en el 57,35 %, correspondiente a las 78 recibidas sobre las 136 solicitadas. Los aspectos que cabe adelantar sobre el análisis de esas respuestas son los siguientes:

- Se resalta la responsabilidad de la Administración General del Estado de establecer un marco técnico estable, homogéneo, coordinado y equitativo en todo el Estado en lo que a los servicios y prestaciones sociales dirigidos a las personas mayores se refiere, que habría de pasar por la elaboración de un Plan de Acción para las personas mayores hasta el 2005. En muchos casos se pide que la asunción de esa responsabilidad pase por la adopción, en el uso de sus competencias, de iniciativas legislativas, además de por el incremento del gasto social.
- Entre los temas que deberían merecer especial atención de ese Plan, según buena parte de las entidades que nos han respondido, figuran las siguientes:
  - La prevención y promoción entre los mayores y su envejecimiento satisfactorio.
  - La participación real y efectiva de las personas mayores en la configuración de los programas y servicios a ellas dirigidos y en la toma de decisiones que les afecten.
  - La atención a la situación económica de las personas mayores, especialmente de las dependientes para las AVD y de las beneficiarias de pensiones de viudedad.
  - La atención a las necesidades sociales de las personas mayores dependientes para las AVD y de sus familias, que pase por el desarrollo de los servicios públicos a ellas dirigidos.

## A MODO DE RESUMEN

El panorama que hemos descubierto, y cuyos trazos generales se han querido adelantar en este artículo, nos debería de animar a seguir adelante por dos motivos, contradictorios si se quiere. Por un lado, porque nuestra Historia parece tener trazada una línea irreversible desde principios de siglo, que pasa por el progresivo incremento de la responsabilidad pública en la atención de las necesidades sociales, específicamente de las personas mayores. Por otro, porque, aun siendo encomiable lo alcanzado, se constatan importantes carencias en el panorama actual de esa atención, que obedecen no sólo a la insuficien-

cia de servicios, sino también a la a veces inadecuada organización y coordinación de los mismos.

Con Juan Luis Vives, habría que ser optimista de cara al futuro. Nuestra sociedad es capaz de garantizar una vida digna a sus personas mayores actuales y futuras, pero ha de realizar un esfuerzo doble: de incremento, pero a la vez racionalización, de los recursos disponibles, y de un aprovechamiento más adecuado del enorme potencial que esas personas encierran, dándoles el protagonismo que, por muchas razones, merecen.



# La condición residencial de las personas mayores

---

Luis Cortés Alcalá y María Teresa Laínez Romano (1)  
Universidad Complutense de Madrid

## 1. INTRODUCCIÓN

En este artículo vamos a revisar la condición residencial de las personas mayores para fijar su problemática. Entendemos por condición residencial el conjunto de circunstancias que definen su alojamiento en relación a las necesidades personales que deben cubrir. En el caso de las personas mayores este concepto adquiere especial relevancia, ya que nos permite estudiar las características de su hábitat en relación al conjunto de funciones que se desarrollan en el interior de sus viviendas cuando son habitadas.

La vivienda constituye un espacio social en el que se desarrollan una gran variedad de funciones vitales (2) para quienes las habitan. A través de ellas, cada persona consigue lo necesario para poder integrarse en la sociedad en la que vive. Por ello, puede construir un espacio personal, lleno de contenido íntimo, en el que transcurre una parte fundamental de su vida privada. Toda vivienda habitada se convierte en un complemento estructural del espacio público (exterior) y en una parcela en la que se conforman una gran parte de nuestros derechos individuales. En la vivienda formamos nuestro hogar, proceso vital mediante el cual se reproduce cada persona como individuo autónomo, creando su historia familiar, única y personal. La vivienda al

---

(1) María Teresa Laínez Romano es becaria de Investigación del Departamento de Educación y Cultura del Gobierno de Navarra.

(2) Las funciones sociales de la vivienda, como fragmento de la organización social, son muy amplias. Su estructuración particular y su desarrollo constituyen dos elementos esenciales de la configuración del modelo de habitar dominante en cada sociedad (CORTÉS, 1995 y 1997; PEZEU-MASSABUAU, 1988).

transformarse en hogar (3) se convierte en el espacio de la familia como institución, pero también de «tu» familia, constituyéndose, por ello, en el centro de nuestras vidas, de nuestros recorridos sociales y de nuestras referencias espaciales y temporales (BACHELAR, 1983, y CORTÉS, 1995).

Aunque existe una matriz de funciones sociales comunes en cada vivienda, éstas se adaptan a lo largo del ciclo de vida de cada persona a las necesidades del «grupo familiar residente». Es muy importante tener en cuenta esta variabilidad, pues nos permite entender el ciclo residencial y el ciclo de vida de forma conjunta y correlacionada. La movilidad residencial es una de las resultantes de esta continua adaptabilidad, a través de la cual se van formando todas las historias familiares con un espacio residencial propio lleno de continuidades, aunque se cambie de vivienda. En cada vivienda se reconoce el pasado y se acumulan elementos antiguos que identifican al grupo que va a habitarla. El hogar se mantiene y se transforma a la vez en cada nuevo espacio residencial ocupado por los miembros de la familia.

Para entender la condición residencial de las personas mayores (4) es preciso relacionar este período vital con el momento y la historia de su ciclo residencial, teniendo siempre en cuenta que esta relación viene marcada por las necesidades que la vivienda tiene que cumplir. Necesidades que van variando a lo largo del ciclo vital (5).

En esta relación es preciso distinguir dos etapas clave en el proceso de envejecimiento. Una primera etapa, caracterizada por la autosu-

---

(3) El proceso de transformación de la vivienda en hogar ha sido estudiado magníficamente por Alexander MITSCHERLICH: «... lo que convierte a una vivienda en un hogar ...son las relaciones humanas vinculadas con un lugar» (MITSCHERLICH, 1969:134).

(4) El concepto de persona mayor es siempre relativo, pues depende de la óptica que se adopte. En este artículo se adopta una definición básicamente demográfica, aunque también en gran medida «institucional», pues incluimos en ella al conjunto de personas mayores de 65 años. No obstante, este segmento de edad posee características comunes que permiten entender este grupo como una condición social en la que se unifican funciones y roles semejantes.

(5) Aunque cada ciclo vital es único, al confluir el elemento personal y social de forma exclusiva, se producen líneas de continuidad propias de la condición y de los espacios sociales comunes que cada clase social vive de forma homogénea con respecto a sus integrantes y distinta a la de otros individuos de clases y grupos diferentes.

ficiencia y la autonomía personal, que permite mantener un nivel de actividad muy similar a la de épocas de mayor juventud, y una segunda fase, en la que de forma progresiva se va perdiendo autonomía y en la que hay que introducir cambios notables en las actividades cotidianas. Aunque no todo el mundo pasa por estas dos etapas, y en muchas ocasiones la transición no se produce, hay dos procesos clave que nos permiten definir una cierta transición dentro de esta fase del ciclo de vida:

1. El proceso de pérdida progresiva de autonomía personal, que hace que una persona no pueda valerse por sí misma para realizar las actividades cotidianas.
2. El proceso de disolución progresiva del hogar, que hace que una persona se quede sola (6) en su vivienda.

Esta transición se produce de forma progresiva y paulatina, marcando un límite en el tipo de necesidades que se deben cubrir para garantizar un nivel y calidad de vida adecuado. De cara a definir la condición residencial es vital esta distinción, pues marca una transición en el tipo de necesidades y de funciones que la vivienda debe cubrir. Gran parte de las estrategias residenciales son cambiadas en estos momentos, y los problemas y sus consecuencias se concentran en este período.

## **2. LA SITUACIÓN RESIDENCIAL DE LAS PERSONAS MAYORES**

La situación residencial de las personas mayores debe ser entendida como resultado de la interacción de diferentes factores que intervienen en la configuración de sus prácticas residenciales. De esta forma el género, la edad, el estado de salud, la situación económica, el

---

(6) La disolución del núcleo familiar es un momento de especial trascendencia. Supone en la mayoría de los casos una pérdida definitiva de los afectos principales, de la solidaridad más próxima y de los proyectos de compartir un futuro, donde la compañía juega un papel fundamental. Abordar el envejecimiento en solitario puede ser una experiencia traumática.

contexto social y familiar, etc., condicionan la forma de envejecer desde un punto de vista residencial.

Entender, como ya se dijo anteriormente, que esta etapa de la vida discurre de forma paralela a las transformaciones que tienen lugar dentro del ciclo de los hogares, facilitará la comprensión de un modelo residencial heterogéneo en su estructura y composición. Dentro de este modelo, las estrategias residenciales adoptadas para solucionar situaciones de inadecuación dentro del espacio de la vivienda o encaminadas a prevenir situaciones de vulnerabilidad, desempeñan un papel estructurante fundamental.

Nuestra intención no es plantear una descripción precisa del modelo residencial de las personas mayores en España, sino simplemente detenernos en alguno de sus aspectos más relevantes, de cara a nuestros argumentos. De esta forma, parece significativo el hecho de que una parte importante de los españoles envejezcan en familia, o al menos dentro de hogares formados por más de una persona.

TABLA I  
HOGARES CON PERSONA PRINCIPAL DE 65 Y MÁS AÑOS,  
SEGÚN EL TIPO DE HOGAR, 1991

TIPO DE HOGARES	HOGARES			% VERTICAL PARA CADA EDAD			
	Total hogares	65-69 años	70 y más	Total hogares	65-69 años	70 y más	65 y más
Total de hogares.....	11.852.075	1.077.269	1.982.045	100	100	100	100
Hogares unipersonales .....	1.581.307	212.035	656.238	13,34	19,68	33,11	28,38
Hogares multipersonales .....	10.270.768	865.234	1.325.807	86,66	80,32	66,89	71,62
* No forman familia .....	45.154	3.355	10.932	0,38	0,31	0,55	0,47
* Formando familia:							
Sin núcleo.....	302.644	42.960	116.629	2,55	3,99	5,88	5,22
Un núcleo solo .....	8.474.836	661.768	967.016	71,51	61,43	48,79	53,24
— Pareja sin hijos.....	2.001.437	345.957	605.313	16,89	32,11	30,54	31,09
— Pareja con hijos.....	5.658.532	234.902	186.411	47,74	21,81	9,40	13,77
— Padre con hijos.....	141.518	46.163	36.393	1,19	4,29	1,84	2,70
— Madre con hijos.....	673.349	64.746	138.899	5,68	6,01	7,01	6,66
Resto de hogares .....	1.448.134	157.151	231.230	12,22	14,59	11,67	12,70

FUENTE: INE. Censo de Población y Vivienda 1991, tomo IV, y elaboración propia.

Sin embargo, no podemos dejar a un lado el hecho de que un 16,5% (7) de las personas mayores de 65 años vivan en solitario, o lo que es lo mismo, que un 28,4% de los hogares encabezados por personas mayores sean hogares unipersonales. Este tipo de hogares a partir de los 60 años adquiere un mayor peso relativo y absoluto como consecuencia de las transformaciones características de los hogares en este momento de su ciclo: el «nido vacío» y la viudedad. Ambos sucesos, generalmente, se traducen en una reducción significativa del tamaño de los hogares respecto a etapas anteriores, pasando de un tamaño medio del hogar de tres personas en hogares con un cabeza de hogar de 60 a 64 años, a una media de dos personas por hogar a partir de los 75.

El aumento de la esperanza de vida logrado a partir de los 65 años, unido al retraso de la emancipación de los hijos de su hogar de origen, ha permitido una dilatación del período de convivencia intergeneracional, que explica el mantenimiento hasta edades avanzadas de tamaños medios del hogar en torno a dos personas y la presencia de hogares formados por el núcleo con algún hijo durante más tiempo. Si a esto añadimos que a partir de los 65 años un 12,7% de la población desempeña dentro del hogar el papel de padre, madre o suegro/a en relación a la persona principal, es decir, residen en el hogar de los hijos, estamos en condiciones de valorar la importancia de estas prácticas residenciales desde el punto de vista de la solidaridad (8) familiar intergeneracional en ambas direcciones.

Como ya anunciábamos al principio, las formas de coresidencia a las que nos acabamos de referir no constituyen las únicas prácticas residenciales dentro de esta población, sin embargo todas ellas se integran dentro de estructuras bien diferenciadas en función del género, la edad, el estado civil, etc., acentuándose o bien perdiendo relevancia a medida que pasan los años. Por otro lado, es necesario señ

---

(7) Según el INSERSO (1995) los motivos para vivir solos son los siguientes: «Lo prefiero» (33,5%), «Enviudó o los hijos se han independizado» (20,7%), «Puede valerse» (15,4%), «No tiene hijos o alguien con quien vivir» (12,9%), «Ningún familiar quiere hacerse cargo» (5,9%), «Por vivir cerca de sus hijos o familiares» (5,6%), «Otras» (0,8%) y «No contesta» (5,2%).

(8) La solidaridad familiar es una práctica habitual en las familias españolas. Aunque los cambios sociales están introduciendo modificaciones importantes, todavía constituye el factor dominante en las prácticas residenciales (HERNÁN Y LEAL, 1995).

lar que las formas de convivencia a estas edades no constituyen un hecho definitivo sino que son adoptadas y cambiadas para hacer frente a las nuevas situaciones que depara el proceso de envejecimiento y los ciclos familiares. Esto introduce un elemento dinámico capaz de alterar en uno o varios momentos dichas estructuras en función de las estrategias desarrolladas.

Si bien es cierto que una parte importante de las personas mayores envejece en compañía de otros miembros de su hogar, es fundamental destacar que este hecho tiene lugar en viviendas de su propiedad. En otras palabras, la propiedad constituye la forma de tenencia de la vivienda más generalizada dentro de los hogares encabezados por personas mayores (80,6%), seguido del alquiler (14,1%) y otras formas de tenencia (5,3%). Quizá este sentido de la propiedad durante la vejez sea ensalzado no solamente por lo que significa la vivienda en términos patrimoniales sino por un sentimiento que trasciende a lo material y realza el espacio residencial como el «espacio de la familia», como escenario donde ha transcurrido una parte de su historia vital y se han establecido importantes relaciones con su entorno. Desde este punto de vista, la permanencia en la propia vivienda sería defendida hasta el punto de adoptar actitudes contrarias a la movilidad residencial (9) siempre que sea posible permanecer en la propia vivienda, aunque sea en condiciones poco adecuadas.

Las características de las viviendas que habitan los mayores constituyen uno de los retos más importante de cara a preservar una forma de vida independiente en buenas condiciones. La dimensión espacial de la vivienda y la ausencia de algunos equipamientos domésticos se convierten en los mejores aliados para generar situaciones de inadecuación residencial o deterioro de la calidad de su vida. Por tanto, parece importante localizar dónde se sitúan estos factores potenciales, desencadenantes de situaciones de dependencia o necesidad.

El tamaño medio de la vivienda que ocupan los hogares de personas mayores se encuentra en torno a los 85 m<sup>2</sup> (ABELLÁN, 1996).

---

(9) En este sentido, las personas mayores constituirían uno de los principales grupos articuladores del modelo de habitar español, en el que los principios de estabilidad y propiedad se constituyen en objeto prioritario de las estrategias residenciales de los españoles (CORTÉS, 1995).

Sin embargo, el problema de espacio se puede traducir en términos de sobredimensionamiento (10) de la superficie media por persona cuando los hogares se transforman y ven reducidos sus componentes. En numerosas ocasiones el tamaño de la vivienda se une a problemas derivados de la antigüedad de las mismas y de su calidad, traducida en mal estado del edificio y presencia de barreras físicas dentro del entorno más próximo a la vivienda.

La mejora generalizada del nivel de vida experimentado durante las últimas décadas ha estado presente en los hogares de nuestros mayores. Sin embargo, como veremos más adelante, todavía una parte de sus viviendas sigue presentando algunas deficiencias importantes, como la ausencia de calefacción y agua caliente o la carencia de baño o ducha, retrete, agua corriente, energía eléctrica o cocina. Aunque el déficit de alguna de estas instalaciones no fuese una necesidad vital, sí parece claro que su ausencia sirve para deteriorar la calidad de vida durante el proceso de envejecimiento, pudiendo llegar a constituir el origen de una problemática residencial más acentuada.

### 3. LA PROBLEMÁTICA RESIDENCIAL

Como hemos visto la vivienda es un elemento clave en la vida de cada persona. Su importancia crece con el paso del tiempo, en la medida que se empieza a perder autonomía y la ayuda exterior se hace necesaria. Hasta ese momento la problemática residencial de las personas mayores es bastante similar a la que experimentan otras personas de edad diferente. Sin embargo, cuando el envejecimiento empieza a alterar las necesidades cotidianas, la vivienda puede convertirse en un elemento que agrave los problemas e impida su solución. Incluso por sí misma puede convertirse en el principal handicap para que pueda mantenerse el mismo nivel de calidad de vida disfrutado hasta ese momento.

Es necesario diferenciar dos momentos en el proceso de formación de la problemática residencial de las personas mayores en nues-

---

(10) El sobredimensionamiento de la vivienda produce una sobrecarga de los recursos necesarios para su mantenimiento. Esto hace que aumente la distancia entre el espacio posible y el espacio vivido. La reducción del espacio vivido lleva a una disminución pequeña de los costes de mantenimiento y habitabilidad.

tra sociedad: una fase de problemática común con otros colectivos y grupos sociales y una segunda etapa en la que se pueden distinguir rasgos específicos.

En cualquier caso los problemas de vivienda (11) que soporta el colectivo de las personas mayores evolucionan a lo largo del proceso de envejecimiento, por lo que resulta imprescindible introducir una perspectiva dinámica.

El primer problema que se debe destacar es la falta de vivienda que sufren algunas personas mayores y que les lleva a vivir en la calle. Aunque el perfil dominante de las personas «sin hogar» no está envejecido, la presencia de personas mayores es notable (12).

TABLA 2  
DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE LA POBLACIÓN SIN HOGAR  
EN 1990

EDAD	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65 y +
Porcentaje de población.....	0,96	7,5	13,6	14,7	13,4	13	11,2	9,8	7,4	5	3,5

FUENTE: Ministerio de Asuntos Sociales (1990), Estadísticas sobre transeúntes sin hogar en España.

La razón de esta permanencia se debe buscar en un conjunto de causas que tradicionalmente han venido actuando en nuestra sociedad en los grupos que llegaban a la edad de retiro. Si bien los sistemas de «pensiones públicas» han permitido mejorar las condiciones económicas, estos ingresos en muchos casos son insuficientes para paliar las situaciones de deterioro que padecen algunas personas, en los que además se acumulan un conjunto muy variado de patologías.

(11) El problema de la vivienda se define como un fenómeno complejo de desadecuación entre necesidades de alojamiento y situación residencial. Con esta definición se excluyen las definiciones simplistas y se introduce una perspectiva dinámica.

(12) Aunque la falta de vivienda es en cualquier circunstancia un problema de enorme magnitud, no cabe duda de que en los momentos finales del ciclo de vida puede resultar de vital trascendencia. Las necesidades crecen en estos momentos, y las exigencias de cuidado sólo pueden ser cubiertas de forma adecuada en residencias permanentes.

La segunda problemática a la que se debe hacer referencia se forma en torno a las situaciones de infravivienda (13), especialmente en lo que venimos denominando como «chabolismo vertical» (CORTÉS, 1997). La infravivienda se define como aquella situación en la que se producen unas condiciones de alojamiento por debajo de los mínimos sociales aceptados actualmente. Implica que la vivienda tiene problemas estructurales que la hacen insegura e inadecuada para vivir. También se incluyen aquellas que carecen de las instalaciones básicas, como son el agua corriente fría y caliente, la instalación eléctrica, los saneamientos individualizados y la calefacción.

TABLA 3

PROPORCIÓN DE HOGARES QUE CARECEN  
DE LAS INSTALACIONES BÁSICAS POR GRUPOS DE EDAD  
DE LA PERSONA PRINCIPAL A PARTIR DE 60 AÑOS, 1991

	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	>85	Total >60	Total Hogares
Agua corriente.....	0,6	0,6	0,7	0,8	1,2	1,4	0,7	0,5
Agua caliente.....	11	12,6	15,1	18,1	22,7	26,8	14,9	9,8
Energía eléctrica ....	0,4	0,4	0,3	0,4	0,4	0,6	0,4	0,4
Calefacción.....	17,6	17,9	19	20	21,1	22,1	18,8	16,4
Retrete.....	1,9	2,1	2,2	2,8	3,5	4,6	2,4	1,5
Baño/ducha.....	4,9	6,2	7,8	11,4	15,8	20,3	8,4	4,5
Cocina.....	0,6	0,6	0,7	0,9	1,2	1,6	0,8	0,6
Gas.....	80,7	81,5	81,6	82,2	83,2	82,9	81,6	78
Refrigeración.....	95,7	96,2	96,6	97,1	97,4	97,5	96,4	94,7

FUENTE: LEAL, CORTÉS, HERNÁN Y LÓPEZ (1996).

La presencia de personas mayores en la infravivienda es proporcionalmente mucho mayor que la que tienen otros grupos sociales. En la mayoría de los casos estas situaciones se concentran espacial-

(13) El concepto de infravivienda ha sido muy discutido, lo que ha hecho variar notablemente su cuantificación. Algunas investigaciones recientes lo han cifrado en torno al 9% del total de viviendas principales para espacios como la Comunidad de Madrid (LEAL, CORTÉS, HERNÁN Y LÓPEZ, 1997). Una parte muy importante de esta vivienda se concentra en los barrios centrales de la ciudad de Madrid, por lo que es muy posible que sus residentes sean personas mayores.

mente en los barrios históricos, algunos de los cuales están experimentando un proceso de degradación progresivo que hace cada vez más difícil su residencia en ellos. Es importante destacar la falta de equipamientos en los edificios, como, por ejemplo, los ascensores (14), lo cual dificulta enormemente las actividades cotidianas y las relaciones entre el vecindario.

Las dificultades para modificar las condiciones de estas viviendas son notables. En muchos casos son viviendas con alquileres antiguos cuyos caseros no han invertido en su conservación. Su antigüedad constituye un handicap que encarece notablemente la intervención para su mejora, sobre todo en bloques de edificios en los que la mayoría de sus habitantes son jubilados que sólo reciben su pensión. El resultado es un deterioro progresivo de las condiciones de habitabilidad en las que se vive, que coincide con la imposibilidad de poner en marcha otras alternativas residenciales por la falta de recursos para acceder al mercado residencial (15).

La vinculación al barrio es un elemento de vital importancia en el proceso de envejecimiento. Esta necesidad evidente choca muchas veces con las estrategias de grupos inmobiliarios que aprovechan su intervención sobre los barrios centrales de la ciudad para modificar el perfil social de sus habitantes, construyendo viviendas de precio elevado, a las que no pueden acceder sus antiguos habitantes. El resultado es la expulsión progresiva de estos habitantes, que tienen que salir de su barrio hacia otras zonas más baratas. La disolución de las redes vecinales que estas operaciones acarrearán va en detrimento de la solidaridad necesaria para hacer frente a los problemas que el envejecimiento de la población produce en estos espacios de la ciudad.

---

(14) Un ascensor es un equipamiento fundamental cuando se tienen dificultades de movilidad; lo mismo ocurre con la calefacción o el agua caliente, que resultan vitales cuando se empiezan a padecer enfermedades reumáticas, artrosis, etc. Las necesidades varían durante el ciclo de vida, y lo que puede ser fácilmente soportable cuando se es joven, resulta insoportable cuando una persona se hace mayor. La rigidez del diseño arquitectónico de la mayoría de las viviendas del parque residencial constituye uno de los factores fundamentales de la desadecuación residencial. La vivienda no es concebida como un bien de uso, priorizándose su valoración mercantil.

(15) La vivienda se ha convertido en nuestra sociedad en una mercancía. Su precio es tan elevado que muchas personas no pueden acceder a su mercado. Esta situación se convierte en estructural para determinados colectivos sociales, lo que convierte el problema de la vivienda en fuente de exclusión y pobreza (CORTÉS, 1997).

La inadecuación residencial (16), entendida como una situación en la que la vivienda o el edificio en el que se ubica no reúne las condiciones necesarias para que una persona mayor pueda vivir en ella en situaciones de pérdida de autonomía personal, es uno de los temas centrales para comprender los problemas residenciales de las personas mayores. Este problema tiene aspectos muy distintos que deben ser analizados desde las propias necesidades de cada persona. Podemos distinguir no obstante tres tipos de situaciones:

**1. La inadecuación de la propia vivienda.** Esta situación se puede producir por diversos motivos en función del tipo de dependencia que se produzca, aunque normalmente los aspectos más débiles suelen estar en los cuartos de baño, en la falta de espacio para establecer una ayuda permanente o para permitir el traslado del enfermo con ayudas a lo largo de la casa, y en la desadecuación de las cocinas y otras habitaciones clave, como los dormitorios.

**2. La inadecuación del edificio.** El acceso a la vivienda se ve impedido por la ausencia de medios mecánicos (ascensor, elevador, etc.), que a veces no pueden ser financiados por los vecinos, o que simplemente no se pueden poner porque las características del inmueble lo impiden. Incluso muchas veces el acceso desde la calle al propio edificio se ve dificultado e impedido por barreras físicas o arquitectónicas.

**3. La inadecuación del barrio (17).** La integración y participación en las actividades cotidianas se ve imposibilitada por la existencia de un medio ambiente urbano poco propicio para personas con dificultades físicas de movilidad o de otro tipo. El acceso a los equipamientos, zonas comerciales, espacios de relación, zonas verdes, etc., se

---

(16) Aunque las dimensiones de este problema son mal conocidas, empiezan a salir a la palestra algunos datos que reflejan su intensidad cualitativa y numérica. Según fuentes del INSERSO, el 20% de las personas con más de 65 años tenía dificultades para salir y entrar de su casa. El 10% además tenía problemas de movilidad en el interior de la vivienda. Si además sufren algún tipo de discapacidad nos encontramos con un 15% que no sale nunca, y con un 45% que sólo sale si está acompañado.

(17) La vivienda se integra en realidades espaciales superiores, a través de las cuales va configurando sus funciones vitales para la cotidianidad de sus habitantes. El barrio es una prolongación de la vivienda, en la medida que constituye su soporte espacial, y el vehículo donde se satisfacen un gran número de sus necesidades (consumo, sanitarias...).

ve agravado y en muchos casos impedido por la existencia de barreras insalvables. En conjunto, este tipo de inadecuación actúa de forma negativa sobre las redes de solidaridad vecinal, que son vitales para mantener a las personas mayores con dificultades integradas en su medio social.

La problemática residencial de la inadecuación es actualmente uno de los problemas más importantes a los que se tienen que enfrentar las personas mayores cuando empiezan a perder su autonomía personal, e incluso sin llegar a este extremo puede suponer un claro handicap para tener una vida integrada en el espacio cotidiano en el que se ha formulado la experiencia vital fundamental (hogar).

Aunque la problemática residencial afecta al conjunto de personas mayores de forma desigual, dependiendo esencialmente de su capacidad económica y de la capacidad de ser sujeto de la solidaridad familiar, los problemas de inadecuación aparecen en la mayoría de las personas mayores. Muchas veces las reformas necesarias tienen un coste que no se puede asumir, por lo que se mantienen situaciones muy precarias, hasta alcanzar situaciones que sobrepasan los límites aconsejables

La inseguridad residencial, entendida como inestabilidad en las condiciones de alojamiento, aparece como un problema en numerosas circunstancias de difícil solución. Los motivos pueden ser muy distintos (expropiación por ruina, expulsión inquilinos, impagos) y las consecuencias son dramáticas en todos los casos. Es evidente que la escasez de ingresos provoca situaciones de debilidad extrema ante los avatares cotidianos.

En todos los casos que hemos estado señalando existe una línea de continuidad estructural, propia de la condición social de las personas mayores, que hace que su situación sea de extrema debilidad en relación a los mecanismos de provisión que la sociedad organiza a través del mercado de la vivienda. Las personas mayores, especialmente aquellos cuyo patrimonio y renta es pequeño, forman parte de los grupos sociales excluidos. Su situación no les permite acceder al mercado residencial para solucionar y adecuar sus condiciones residenciales a sus propias necesidades. Sus escasos recursos son siempre un problema insalvable, lo que hace que sus problemas tiendan a incrementarse.

#### 4. LAS ESTRATEGIAS RESIDENCIALES

Las estrategias residenciales hacen referencia a los comportamientos que los sujetos de la problemática de la vivienda asumen para hacer frente a sus problemas, tratando de encontrar vías de solución que resuelvan sus necesidades de alojamiento. Varían dependiendo de cada situación, aunque son factores relevantes el volumen de los recursos económicos (18) de los que se puede disponer incluyendo el patrimonio, y el nivel de cohesión para organizar la solidaridad interfamiliar.

En la mayoría de los casos las personas mayores con problemas residenciales intentan en un primer momento organizar una estrategia de adaptación, introduciendo algunos cambios apoyados normalmente por los familiares. Estos cambios incluyen la realización de algunas pequeñas obras de adaptación interna de la vivienda (19), la contratación de ayuda para la realización de las actividades cotidianas más penosas y la asistencia o colaboración de cuidadores exteriores (20).

El recurrir a las ayudas familiares (21) es fundamental en todo momento. Un momento clave es el fallecimiento de uno de los

---

(18) El nivel de recursos económicos es esencial para establecer la capacidad de acceso al mercado de la vivienda. Esto es central en sistemas residenciales con un alto volumen de propiedad, con escaso patrimonio público, y con un sistema de provisión centrado en los mecanismos de mercado desarrollados por la iniciativa empresarial. Nuestro sistema residencial sería un claro ejemplo de este tipo de modelo de provisión.

(19) No resulta sencillo adaptar una vivienda. Además de los costes que ello conlleva, resulta a veces inviable por sus propias características (pequeñas, instalaciones muy envejecidas, mala calidad de la construcción, incompatible con reformas necesarias...).

(20) Las dificultades para obtener ayudas exteriores son importantes. Los obstáculos empiezan muchas veces por la propia persona que debe ser ayudada, al no querer asumir la nueva situación. Un segundo problema deriva del coste elevado de la ayuda especializada, por lo que se recurre a soluciones más baratas pero menos especializadas. Aunque esto significa una mejora clara, hay veces que los resultados son contraproducentes. Aún así los costes son elevados (una persona interna en situaciones normales se sitúa por encima de las 120.000 ptas. mensuales).

(21) La familia tiene un papel central en la sociedad española. La solidaridad familiar es un mecanismo recíproco, en el cual las personas mayores juegan un papel fundamental. Su apoyo económico, afectivo, efectivo en situaciones de necesidad, con los nietos, etc., se mantienen en momentos clave para los nuevos núcleos familiares. El proceso de emancipación que llevan muchos jóvenes con gran dificultad es posible gracias a la solidaridad que prestan los «abuelos y abuelas». Por tanto, no se puede pensar que la solidaridad sólo funciona en una dirección, es un mecanismo de reciprocidad. Un ejemplo interesante lo constituye actualmente los casos de personas mayores que son cuidados por sus propios hijos mayores, o al contrario, padres mayores que cuidan por enfermedades u otras razones a hijos también mayores. El alargamiento de la esperanza de vida de los mayores está haciendo que este tipo de casos sea cada vez más habitual.

miembros del núcleo familiar. Esta situación provoca la necesidad de realizar cambios importantes en aspectos esenciales de la vida cotidiana. El hecho de que sea hombre o mujer quien quede solo determina el tipo de estrategia adaptativa que va a montar. Los temas clave que se deben abordar son la realización de las tareas domésticas cotidianas y la reorganización de las actividades diarias para combatir la soledad y la depresión que ocasiona la pérdida del ser más querido. El comportamiento de los hombres y las mujeres ante estos dos temas es distinto, lo que normalmente lleva a organizar estrategias diferentes, especialmente en el ámbito del trabajo doméstico. En cualquier caso, la ayuda de los familiares y de las redes vecinales (22), cuando existen, juega un papel fundamental de apoyo y solidaridad.

Cuando se empieza a producir problemas físicos o psicológicos que van menoscabando la autonomía personal en la realización de las actividades básicas diarias, la ayuda procede inicialmente del otro cónyuge. Los hijos apoyan en momentos puntuales, aunque el peso fundamental lo lleva el otro miembro de la pareja. Si la situación se sigue agravando se acude al apoyo exterior, contratando cuidadores que puedan ayudar a las tareas que necesita el enfermo.

En cualquier caso las familias españolas muestran un gran esfuerzo por mantener a la persona mayor en el hogar, intentando de esta forma mantener los vínculos con el vecindario y la estabilidad y seguridad que supone seguir viviendo dentro del propio hogar, donde se ubican sus puntos de referencia espaciales y temporales. Por esta razón es esencial que el alojamiento reúna las condiciones necesarias para facilitar esta estrategia de solidaridad en el cuidado de las personas mayores, lo que choca con la realidad residencial existente en muchos casos.

Llega un momento en el que resulta inviable o muy costoso organizar el cuidado de la persona mayor en su propia vivienda. La lejanía de la residencia de los familiares que cuidan, la falta de tiempo por exigencias del trabajo y de su propia familia, el coste de la ayuda exterior cada vez más numerosa, los problemas de comunicación y relación en-

---

(22) Sobre el peso e importancia de las redes vecinales se debería hablar largo y tendido. Aunque su presencia ha cambiado notablemente, su importancia es todavía notable. En algunos barrios sigue siendo un mecanismo cotidiano de ayuda y relación que permite mantener situaciones de dificultad con la seguridad de que alguien siempre va a acudir en caso de necesidad o problemas.

tre los cuidadores y la persona mayor, etc., son problemas que hacen cada vez más necesario el recurso a otro tipo de alternativas (23).

Muchas familias, incluso antes de llevar al extremo de alguna de las situaciones antes planteadas, deciden incorporar a la persona mayor a su propio hogar, asumiendo de esta manera su cuidado como una actividad más del trabajo diario. Las mujeres soportan de forma mayoritaria y casi exclusiva el aumento de las tareas diarias que supone un sobreesfuerzo en su dedicación al hogar, lo que prolonga el tiempo de máxima actividad, enlazando el período de cuidado de los propios hijos con el cuidado de los padres. Las condiciones residenciales que a veces se producen en estos cambios pueden no ser aceptables, existiendo problemas de falta de espacio y de condiciones para facilitar los cuidados que a veces son necesarios.

Otra alternativa, utilizada de forma creciente, es la del ingreso en una residencia geriátrica especializada en el cuidado de determinadas enfermedades que ocasionan un grave deterioro en el enfermo. El acceso a este tipo de alternativa no resulta nada fácil. Las residencias públicas se encuentran colapsadas, con largas listas de espera, y el coste de las residencias privadas supera con creces las posibilidades económicas de la inmensa mayoría de las pensiones. La estrategia para abaratar costes a veces consiste en acudir a residencias fuera de los lugares de residencia, enclavadas en las afueras de la ciudad o en zonas más o menos alejadas. Esta estrategia (24) hace más difícil el apoyo

---

(23) Aunque se empiezan a desarrollar distintas alternativas (pisos compartidos, alquileres para jóvenes que conviven con el mayor, urbanizaciones especiales, asistencias por horas para la ayuda en las actividades cotidianas...) todavía son muy minoritarias, lo que reduce notablemente las opciones que se pueden tomar cuando existe la necesidad.

(24) El tema de los Centros Geriátricos debería ser objeto de una reflexión en profundidad. Son numerosos los asuntos que se podían comentar, aunque hay uno que creemos de especial importancia. Nos referimos al problema de su ubicación espacial, que deriva de la propia concepción que de este «servicio» tienen sus promotores. El criterio que domina es el económico, apoyado en la ausencia de reservas de suelo en el seno de cada barrio para la instalación de este «equipamiento». La escala espacial con la que se debería trabajar es la escala de barrio, planificando reservas especiales para que este «equipamiento» pudiese instalarse dentro de estas unidades espaciales, siguiendo criterios semejantes a los que se siguen, por ejemplo, con los «Colegios públicos», los Centros de Salud, las parroquias, etc. Esto serviría para que las «residencias» tuviesen otra imagen, pudiendo participar en la vida de la comunidad vecinal, para asegurar que las personas ingresadas en ella siguiesen contando con el apoyo de su vecindario, cerca de su propio hogar. En algunos pueblos hay ejemplos magníficos de los beneficios que comporta integrar el Centro en el mismo lugar de residencia de sus residentes.

continuado de la familia a través de las visitas, y además impide también la ayuda y la solidaridad de las redes vecinales.

El internamiento en una residencia no supone, como a veces se piensa, la ruptura de la solidaridad familiar (25). Incluso en estos casos el papel de los familiares es fundamental. Las visitas diarias, la preocupación por los problemas que se producen, el control y la presión sobre los cuidadores para que extremen sus cuidados y la creación de un ambiente personal entre los familiares de los residentes, permiten que la estancia sea algo más agradable y llevadero debido a la formación de continuidades de afectos esenciales para la integración en la nueva realidad.

El tremendo coste de las residencias privadas (26) y la escasez de residencias públicas son dos de los problemas más importantes que se deberían abordar de una forma decidida (27). El tema fundamental, y cada vez más importante por el propio proceso de envejecimiento de las personas mayores, es conseguir una mayor calidad de vida en las situaciones de dependencia, y también en los momentos en que se mantiene una total autonomía, lo cual muchas veces pasa por el internamiento en un Centro Geriátrico (28) en el que se asegure los

---

(25) La solidaridad familiar, en la mayoría de los casos, se mantiene aunque se haya producido el ingreso de un familiar. Muchas veces en la bibliografía sobre el tema se puede observar cómo se hace una valoración de las residencias como indicador de la falta de solidaridad familiar. Desde nuestro punto de vista este tipo de planteamientos parten de una visión estrecha de los mecanismos solidarios y de un desconocimiento notable de lo que ocurre a partir de que una persona próxima tiene que ingresar. Sería interesantísimo investigar este tema.

(26) Aunque el coste puede variar notablemente, dependiendo del tipo de Centro, es fácil suponer que, por ejemplo, en el Municipio de Madrid debe rondar por encima de las 200.000 pesetas mensuales. Es interesante comparar estos costes con el nivel de renta de los mayores para darse realmente cuenta de quiénes son los que pueden. La escasez de plazas públicas y el elevado precio de los Centros privados hacen que muchas veces se tengan que tomar opciones muy poco válidas, que suponen un verdadero fiasco para la calidad de vida de las personas que ingresan en estos Centros.

(27) Según datos del IMSEERSO en 1994 había en España 163.000 plazas residenciales, lo que suponía una ratio de 2,83 plazas por cada 100 personas mayor de 65 años. El número de plazas públicas era de 53.161 (32,5%) y las privadas 110.177 (67,45%).

(28) Los Centros Geriátricos a veces se convierten exclusivamente en prolongaciones de los Hospitales y Sanatorios. Aunque esta función es importante, se debería avanzar hacia una concepción en la que primase su consideración como un hogar colectivo, prolongación de los hogares privados. Por ello la continuidad de las redes familiares y vecinales se convierte en un factor de primer orden.

cuidados básicos, que en muchas circunstancias no se pueden ofrecer de forma adecuada.

## 5. A MODO DE SÍNTESIS

En estas breves páginas se ha hecho un repaso de la problemática residencial de las personas mayores. Para ello en primer lugar se ha intentado definir una metodología de análisis en la que primase la tesis que considera que el ciclo de vida y el ciclo residencial constituyen dos procesos estrechamente relacionados. Partiendo de esta idea, el ciclo residencial se definiría como una sucesión de espacios de alojamiento en los que se trataría de adecuar las necesidades del núcleo residente (normalmente la familia). Estas necesidades son cambiantes y varían a lo largo del ciclo de vida, incluso en la etapa de persona mayor continúan evolucionando.

Desde esta base la situación actual del alojamiento se caracterizaría por unas condiciones que tendrían algunos elementos propios y diferenciadores respecto a la situación residencial de otros grupos. El elemento clave que permite distinguir una problemática propia deriva del mismo proceso de envejecimiento, cuando alcanza niveles en los que se empieza a perder la propia independencia personal al ser necesaria una ayuda permanente para realizar las actividades de supervivencia cotidiana.

La problemática residencial es común a la de otros grupos, aunque existe una mayor propensión en los mayores a padecer situaciones extremas de alojamiento «Sin techo» y sobre todo de hábitats degradados en «infraviviendas verticales». En cualquier caso la evolución de las necesidades hace que paulatinamente los problemas de la inadecuación residencial merezcan una mayor consideración, especialmente cuando se producen situaciones de pérdida de la capacidad de autonomía e independencia. En estos momentos el problema se centra en cómo organizar la cotidianeidad, manteniendo las vinculaciones personales con los espacios privados y haciéndolos compatibles con la solidaridad familiar y los cuidados exteriores necesarios. La problemática de la inadecuación sobrepasa los límites estrictos de la propia vivienda, alcanzando al edificio y al barrio circundante. La posibilidad de mantener las vinculaciones con las redes vecinales es algo

que se debería tener en cuenta en todo momento, sobre todo cuando todavía es posible organizar el cuidado en el seno del propio hogar.

En cualquier caso, la solidaridad familiar sigue siendo el resorte fundamental para organizar las estrategias de adaptación a las nuevas necesidades, aunque ello no está exento de múltiples problemas y dificultades. Las estrategias de solidaridad se adoptan paulatinamente, desde el apoyo exterior en momentos puntuales, hasta la asunción del cuidado completo en el seno del hogar familiar, normalmente de las hijas y en menor medida de los hijos. La existencia de este hecho es todavía una de las garantías más importantes de cohesión de las que dispone nuestra sociedad. Es un símbolo de la persistencia de responsabilidades que derivan de relaciones afectivas, vitales para nuestro crecimiento como personas.

## BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS

- ABELLÁN, A. (1996): *Envejecer en España*, Madrid, Fundación Caja Madrid.
- ARQUIOLA, Elvira (1995): *La vejez a debate*, Madrid, CSIC.
- BACHELARD, G. (1983): *La poética del espacio*, Méjico, Fondo de Cultura.
- BAZO, M.T. (1991): «La familia como elemento fundamental en la salud y bienestar de las personas ancianas», en *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 1, págs. 47-52.
- (1992): *La ancianidad del futuro*, Barcelona, SG Editores.
- CORTÉS, L. (1995): *La cuestión residencial. Bases para una sociología del habitat*, Madrid, Editorial Fundamentos.
- (1997): *Hablando de la exclusión residencial*, Madrid, Cáritas Española.
- HARDY, Melissa (ed.) (1997): *Studying Aging and Social Change*, Sage Publications Thousand Oaks.
- HERNÁN, M. J., y LEAL, J. (1995): *Los retos de la solidaridad familiar*, Madrid, Comunidad de Madrid, en prensa.
- INE (1995): *Censo de Población y Vivienda*, tomo IV, «Características de los hogares».
- INSERSO (1995): *Las Personas Mayores en España. Perfiles. Reciprocidad Familiar*, Madrid, Ministerio de Asuntos Sociales.
- LÓPEZ, J. J., y PANIAGUA, A. (1991): «Los Equipamientos para Personas Ancianas en Madrid: una Configuración Desequilibrada», en *Alfoz*, núms. 84/85, págs. 95-106.

- LEAL J.; CORTÉS, L.; HERNÁN, M. J., y LÓPEZ O. (1997): *Síntesis de la situación de la vivienda en la Comunidad de Madrid. Documento para el Plan Especial de la Vivienda del Plan Regional de Estrategia Territorial de la Comunidad de Madrid*, Consejería de Obras Públicas, Urbanismo y Transporte (mineo).
- (1996): *Cambios en las condiciones de vivienda generados por la transformación de los hogares españoles en un contexto europeo*. Informe de investigación del proyecto de investigación con el mismo nombre. Programa Sectorial de Promoción General del Conocimiento (PB94-0207) (mineo).
- LEAL, J., y LAÍNEZ, M. T. (1997): *Annual Report on Homelessness in Spain —1997—*, Bruxells, FEANTSA.
- MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES (1990): *Estadísticas sobre transeúntes y sin hogar 1988-1990* (trabajo no publicado).
- MITSCHERLICH, A. (1969): *La inhospitalidad de nuestras ciudades*, Madrid, Alianza Editorial.
- PEZEU-MASSABUAU, J. (1988): *La vivienda como espacio social*, Méjico, Fondo de Cultura Económico.
- RÚA, J. R. (1991): *Criterios de Diseño de Viviendas para la Tercera Edad*, Galicia, Colección Servicios Sociais, Serie Monografías.
- SÁNCHEZ, P. (1996): «Tercera y Cuarta Edad en España desde la Perspectiva de los Hogares» en *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, núm. 73, págs. 57-79.



# Oportunidades de empleo en el ámbito de los servicios a personas mayores dependientes

---

José Javier Miguel  
Fundación Aspaldiko

## INTRODUCCIÓN

Las tendencias demográficas apuntan a que la mano de obra y la población de la Unión Europea están, por término medio, envejeciendo. El equilibrio cambiante entre la población activa y los jubilados plantea un desafío importante a la cohesión económica y social. Se necesitan esfuerzos suplementarios para que todos sean conscientes de este problema y para abordar la totalidad de las consecuencias de esta transformación que, combinada con la creciente participación femenina en la población activa y las características cambiantes de la vida familiar, tiene consecuencias importantes para los sistemas del empleo y de protección social de Europa. En especial pone un énfasis incluso mayor en la necesidad de llevar a cabo políticas destinadas a aumentar los niveles de empleo, a mejorar la continuidad de los sistemas de protección social y a cubrir nuevas necesidades, tales como las necesidades a largo plazo de cuidado de las personas mayores dependientes.

La naturaleza cambiante del trabajo, el envejecimiento de la población y un nuevo reparto de tareas son tres fenómenos que obligan a los Estados miembros a reformar sus sistemas respectivos. Sobre el desempleo, la Comisión cree que no basta con subsidios y ayudas, sino que hay que animar a los desempleados a buscar trabajo combinando la Seguridad Social con medidas fiscales. La Comisión llama la atención sobre el gasto público en pensiones de jubilación, que representó el 12% del PIB en 1995, y pide la formación continua para mantener a los mayores de 50 años en el mercado de trabajo.

En la actualidad, los sistemas de protección social de Europa necesitan adaptarse a fin de resolver mejor las demandas existentes y res-



ponder a las nuevas necesidades, a las circunstancias cambiantes y a la presión cada vez mayor para contener los costes.

La Comunicación de la Comisión de 1997 sobre la modernización y la mejora de la protección social hizo avanzar el debate común europeo sobre estos problemas, que se centró en cuatro objetivos, tres de los cuales resultan particularmente interesantes: dirigir la protección social más prioritariamente hacia el empleo, adaptar los sistemas a las consecuencias de un envejecimiento de la población y adaptarse al nuevo equilibrio de sexos en la vida laboral (1).

## EL CONTEXTO DE LA PROTECCION SOCIAL

Se ha incrementado la población de edades superiores a la edad oficial de jubilación en relación con el número de personas en edad de trabajar. En el año 2020 habrá solamente algo más de tres personas en edad laboral en la Unión por cada persona de 65 o más años.

Al mismo tiempo, se ha incrementado el número de hombres de entre 55 y 64 años de edad que ya no son económicamente activos, en gran medida como consecuencia de la baja tasa de crecimiento económico y la tasa inadecuada de creación neta de empleo. Esto puede acarrear un incremento en la presión sobre los sistemas de pensiones en los próximos años.

Por otro lado, está aumentando la edad media de la población de 65 años o más, lo que incrementa la presión sobre la asistencia sanitaria y los servicios sociales.

De forma paralela, un importante porcentaje de la población en edad laboral no ha podido encontrar un puesto de trabajo, incrementándose la duración media del desempleo. En las últimas encuestas en la Unión había más de 8,5 millones de desempleados de larga duración y, de éstos, más del 60% llevaba dos años o más en paro.

Se constata también un crecimiento sustancial y continuo del porcentaje de mujeres que aspiran a hacer una carrera profesional.

---

(1) *Programa de Acción Social, 1998-2000*, COM (98), 259, final. Luxemburgo, Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas.

Esto ha tenido como consecuencia un aumento de la demanda no solamente de ayudas sociales para el cuidado de niños y familiares que necesitan ayuda o de avanzada edad, sino también para la individualización de derechos dentro del sistema de protección social y para que se tengan debidamente en cuenta en el cálculo de los derechos a prestaciones las interrupciones del trabajo remunerado.

Este aumento de la demanda se ha visto reforzado por la transformación de la estructura de los hogares y, en especial, por el crecimiento del número de personas que viven solas y de las familias monoparentales, acompañado de la disminución de las familias amplias.

## LA MAGNITUD DEL GASTO SOCIAL

Tomando como base los resultados que se desprenden del análisis de la base de datos SEEPROS revisada sobre la protección social y del nuevo Panel de Hogares de la Unión Europea (PHOGUE) tenemos que en los países miembros el gasto en protección social se elevó al 28,5% del PIB en 1995. En España, el gasto alcanzó el 23,6% del PIB (2).

Las pensiones de vejez son con diferencia el mayor concepto del gasto de protección social en la Unión: representaba el 42,5% del total en 1995, lo que equivalía al 12% del PIB. Le sigue la asistencia sanitaria, que representaba aproximadamente el 22% del total en la Unión, lo que equivalía a alrededor del 6% del PIB.

La C.A. de Euskadi dedicó en 1995 un 9,2% del PIB a la función vejez. Estos recursos permitieron que cada habitante mayor de 65 años percibiera, como media, un valor de 1.335.384 pesetas en prestaciones sociales.

La mayor parte de este gasto correspondió a pensiones de jubilación, que se llevaron el 96% de la función y determinaron que la mayor parte de los beneficios recibidos por las personas mayores adquirieran la forma de prestaciones en efectivo, alcanzando un valor medio de 1.219.872 pesetas por habitante de edad superior a los 65

---

(2) EUSTAT (1998): *Cuenta de la protección social, C.A. de Euskadi*, 1995, documento no publicado.

años, de las cuales 1.124.671 (el 87%) provinieron del Sistema de la Seguridad Social.

En cuanto a la naturaleza de los gastos realizados en la asistencia sanitaria en la C.A. de Euskadi (5.5% del PIB), cabe destacar que la mayor parte del gasto se destinó a cubrir la Atención Sanitaria Ambulatoria (45%), que incluye también las recetas médicas.

Las transferencias sociales representaron alrededor del 30% de la renta neta de los hogares en la Unión en 1995. En el 35% de los hogares eran la principal fuente de ingresos y, sin ellos, algo menos del 40% de los hogares habrían tenido un nivel de renta inferior a la mitad de la media nacional.

Estos datos sitúan a las personas mayores de 65 años como principales consumidoras de gasto social a la vez que como principal soporte, de manera directa o indirecta, de un elevado porcentaje de hogares. Esto les convierte no sólo en consumidores de recursos, sino a su vez en generadores de riqueza a través de las transferencias que reciben. La Tabla 1 recoge en cifras el peso que tiene el colectivo de personas mayores de 65 años con relación al gasto en protección social.

TABLA 1

INDICADORES DE GASTO, 1994	GASTO EN PROTECCIÓN SOCIAL			Poblac. mayor de 65 años (%)	GASTO EN PRESTACIONES EN LA FUNCIÓN VEJEZ POR HABITANTE MAYOR DE 65 AÑOS	
	PORCENTAJE DEL PIB PM	Índice EUR=12 =100	Gasto en prestac. en la func. Vejez ECU (millones)		Índice EUR=12 =100	ECU
EUR 12 .....	28,6	100	577.241	15,2	10.552	100
España .....	23,6	83	30.059	14,9	5.142	49
Cataluña.....	20,2	71	5.503	16,0	5.658	54
CA Euskadi, 1995..	21,5	75	2.560	14,9	8.193	78

FUENTE: EUSTAT, 1998.

Estas tendencias han provocado, por una parte, un intento de los Estados por contener el crecimiento del gasto y, por otra, de aplicar

políticas activas para reducir el número de personas dependientes de las transferencias sociales. Se han introducido políticas activas con el objetivo de pasar de una situación pasiva de recepción de ayudas a los ingresos a una situación activa en la que se aliente a los desempleados a aceptar trabajos remunerados, aplicando medidas para mejorar la empleabilidad de las personas en paro, para ofrecer acceso a la formación y la orientación profesional y para ayudarles a encontrar trabajo (3).

El envejecimiento de la población ha dado un mayor impulso a estos cambios y ha servido asimismo para prestar una mayor atención a los costes crecientes de la asistencia sanitaria, que se orientan en un elevado porcentaje hacia las personas de mayor edad, y a la necesidad de encontrar nuevas maneras de satisfacer las necesidades de las personas que necesitan cuidados a largo plazo.

En la Cumbre de Empleo de Luxemburgo se reconoce la importancia potencial de la creación de empleo en el ámbito local en la economía social y en nuevas actividades en los casos en que el mercado no satisface necesidades. Este puede ser el caso de las personas que precisan asistencia a largo plazo.

Se calcula que en la Unión un 10% de las personas de 75 o más años necesita cuidados a tiempo completo, mientras que otro 25% precisa cuidados a tiempo parcial. El fuerte crecimiento de este colectivo hace que se preste mayor atención a cómo podrían satisfacerse estas necesidades en expansión: si a través del sistema de protección social y, en caso afirmativo, mediante transferencias o prestación directa de servicios, habida cuenta que ambas posibilidades implican mayores impuestos y/o cargas sociales, o a través de soluciones privadas, lo que implica la aceptación de que se imponga una carga desigual a los diferentes individuos, independientemente de que dispongan o no de un seguro privado.

Si bien sigue existiendo un consenso entre los países de la Unión para mantener la naturaleza universal y accesible a todos de la protección social, no se descarta una cierta reorientación de la responsabilidad del Estado hacia el individuo o el sector privado en determinadas áreas.

---

(3) *La protección social en Europa en 1997*, resumen, COM (1998), 243, final, Luxemburgo, Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas.

Sin embargo, la privatización hace pensar en la necesidad de un debate a fondo en torno a los modelos de prestación de servicios en el sentido de si es adecuada una implicación del sector privado con fines lucrativos en la prestación de servicios de protección social, o si ha de seguir siendo responsabilidad de los servicios públicos con la participación de iniciativas de economía social.

El programa de acción social 1998 (1) reconoce la necesidad que tienen los sistemas de protección social de Europa de adaptarse a fin de resolver mejor las demandas existentes y responder a las nuevas necesidades, a las circunstancias cambiantes y a la presión cada vez mayor para contener los costes. A tal fin se ha establecido un vínculo entre los sistemas de protección social y la Estrategia Europea de Empleo.

## **LA DEPENDENCIA COMO FUENTE DE NUEVOS YACIMIENTOS DE EMPLEO**

Satisfacer las nuevas necesidades de asistencia de las personas de edad avanzada en situación de dependencia plantea una creciente demanda de servicios sociales, cuya cobertura ofrece posibilidades para la creación de empleo.

En España (4) una cuarta parte de los 6.000.000 de personas mayores de 65 años presentan algún tipo de dependencia. Un 60% de las personas mayores de 80 años (unas 700.000 personas) presentan alguna restricción en su vida diaria.

Los sistemas de prestaciones de dependencia se rigen por dos principios: que la persona dependiente permanezca en el domicilio con prioridad a que se aloje en una institución, y la prioridad de medidas de readaptación antes de servir prestaciones de dependencia.

Los yacimientos de empleo se orientan hacia la cobertura de las necesidades que estas personas no ven atendidas. Las demandas más frecuentes se refieren a:

---

(4) RODRÍGUEZ, P., y SANCHO, M.<sup>a</sup> T. (1995): «Nuevos retos de la política social de atención a las personas mayores. Las situaciones de fragilidad», *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 30 (3): 141-152.

- La falta de plazas en instituciones o la no-adaptación de las mismas al grado de dependencia (en España faltarían 50.000 plazas residenciales de aquí al año 2000).
- La falta de plazas en los Servicios de Ayuda a Domicilio, ya se trate de ayudas para la vida normal o de cuidados de enfermería a domicilio (en España la cobertura a mayores de 65 años es del 2% frente al 8% de media europea).
- La escasa implantación de servicios intermedios o de respiro.
- La asunción insuficiente de la carga de personas de edad que padecen trastornos psíquicos, especialmente los enfermos de Alzheimer (400.000 en España).
- La necesidad de racionalizar el dispositivo de asunción de la carga y de coordinar los esfuerzos de los distintos prestatarios de servicios (Estado/sociedad/mercado) y de las distintas redes (socio-sanitaria).
- La insuficiencia de esfuerzos realizados para descargar a los ayudantes o cuidadores habituales.
- La insuficiencia de medios de información a las personas con edad dependientes y a sus cuidadores.
- La creación de controles y de evaluación de la calidad de los cuidados prestados.

## **LOS SERVICIOS DE PROXIMIDAD, UN ESPACIO PARA LA CREACIÓN DE EMPLEO Y LA PROTECCIÓN SOCIAL**

La cobertura de estas necesidades requiere proximidad entre el que presta el servicio y el que lo recibe. Tal es a nuestro entender el rasgo que define y caracteriza a los servicios de proximidad. Jacques DEFOURNY (1997) (5) propone la siguiente clasificación de los servicios:

---

(5) DEFOURNY, J. (1997): *Las vías de la economía, del sector no comercial y de los servicios de proximidad*, en I Escuela de Verano de Economía Social, Valencia, Redes.

Clasificación según el grado de individualización de los servicios:

- Servicios totalmente individualizados: como, por ejemplo, atención médica o paramédica a domicilio.
- Servicios familiares: trabajos domésticos, limpieza, lavandería, planchado, cocina, etc.
- Servicios semicolectivos: estructuras más o menos colectivas de acogida, gestión en barrios para supresión de barreras y reparación de viviendas, reparto de comidas a domicilio, etc.

Clasificación según la forma de financiación:

- Servicios no comerciales gratuitos o cuasi-gratuitos para los usuarios: ya que están financiados por subvenciones, donaciones y/o voluntariado.
- Servicios semicomerciales: son las prestaciones en las que la financiación pública es parcial, y por tanto los usuarios deben aportar el resto (comidas a domicilio, actividades deportivas en infraestructuras públicas, centros de día públicos, servicio de ayuda a domicilio...).
- Servicios comerciales en los que el usuario paga el importe total para cubrir los costes de producción. Una gran parte de estos servicios pertenecen al mercado negro (en particular los trabajos domésticos). También podemos incluir el reparto de comida a domicilio y el cuidado a domicilio de ancianos enfermos.

Clasificación según el contenido en trabajo y en puestos de trabajo:

- Servicios con alto contenido en trabajo y en puestos de trabajo: es el caso de actividades basadas en un trabajo regular, remunerado y declarado.
- Servicios con alto nivel de trabajo pero sin estructura de empleo: servicios ocasionales, trabajos de estudiantes y actividades parcial o totalmente benéficas, etc.

El desarrollo de los servicios de proximidad exige una aproximación entre economía comercial, economía no comercial y hasta eco-

nomía no monetaria. Como se destaca en el Libro Blanco de la Comisión Europea: «el desarrollo de servicios (para satisfacer nuevas necesidades) se deja ya sea al mercado negro o al financiamiento público oneroso. Un procedimiento nuevo consistiría en estimular al mismo tiempo la oferta y la demanda, de manera que se constituya un *continuum* de posibilidades entre oferta protegida por subvenciones públicas y la oferta competitiva. Nacería entonces una nueva economía social»...

Es cierto que debemos permanecer realistas y vigilantes: dentro de las múltiples formas de hibridación, existe un riesgo de efectos perniciosos y, en particular, un riesgo de absorción del sector no comercial por el comercial. Esto no impide que una aproximación más allá de la oposición entre los dos sectores es indispensable para poder explotar un importante potencial de creación de empleo.

Cuando consideramos, por una parte, la dimensión de los desafíos a recoger y de las necesidades insatisfechas, y por otra parte el despilfarro de energías para inactividades forzadas; cuando vemos, por un lado, las reformas ineludibles para la financiación de las pensiones, y por otra parte la aspiración de sentirse todavía útil tanto en el caso de los jubilados anticipados como de los jubilados en general, se hace necesario recomponer y ofrecer a todos el derecho a una actividad socialmente reconocida.

Desde este punto de vista, la vida asociativa, la economía social, el sector no comercial y los servicios de proximidad no deben entenderse como meras herramientas de creación de empleo, sino como campos de prueba y como un trampolín para pasar del sueño de una economía de pleno empleo a un proyecto de una sociedad de plena actividad.



# Los mayores como yacimiento de empleo

---

Lorenzo Cachón Rodríguez  
Universidad Complutense de Madrid

El Libro Blanco *Crecimiento, competitividad y empleo* (véase Comisión, 1993) plantea la cuestión de los «nuevos yacimientos de empleo» (NYE) o «iniciativas locales de desarrollo y empleo» señalando que «son muchas las necesidades que actualmente siguen insatisfechas (en nuestras sociedades). Son necesidades que corresponden a la evolución de las formas de vivir, a la transformación de las estructuras y de las relaciones familiares, al aumento de la actividad de las mujeres, a las nuevas aspiraciones de una población anciana e incluso muy anciana. Nacen igualmente de la necesidad de reparar los daños ocasionados al medio y de rehabilitar los barrios urbanos más desfavorecidos». Estas transformaciones sociales «ofrecen oportunidades de crecimiento y empleo. A condición de dar un giro a nuestro modelo de desarrollo: satisfacer las necesidades nacidas de las convulsiones de la vida social, de la vida familiar, de la civilización urbana y de los nuevos modos de consumo; preservar nuestros espacios rurales; mejorar el medio ambiente y la calidad de nuestro capital natural. Es así como prepararemos nuestra entrada en el siglo XXI».

Aunque el Libro Blanco no los defina formalmente, los NYE son los ámbitos de la actividad económica que vienen a satisfacer estas «necesidades» nuevas (o relativamente nuevas) de nuestras sociedades, explotando de manera activa y positiva el filón económico y de empleo que se esconde en esos cambios sociales, aprovechando las oportunidades de crecimiento y de empleo que pueden venir a satisfacer las necesidades que surgen de esas transformaciones sociales (véase CACHÓN, 1998). La lista de estos NYE elaborada por la Comisión Europea (1995), que los agrupa en cuatro grupos, es la siguiente: A) Los servicios de la vida diaria (1. Los servicios a domicilio; 2. El cuidado de los niños; 3. Las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación 4. La ayuda a los



jóvenes en dificultad y la inserción). B) Los servicios de mejora del marco de vida (5. La mejora de la vivienda; 6. La seguridad; 7. Los transportes colectivos locales; 8. La revalorización de los espacios públicos urbanos; 9. Los comercios de proximidad). C) Los servicios culturales y de ocio (10. El turismo; 11. El sector audiovisual; 12. La valorización del patrimonio cultural; 13. El desarrollo cultural local). D) Los servicios de medio ambiente (14. La gestión de los residuos; 15. La gestión del agua; 16. La protección y el mantenimiento de las zonas naturales; 17. La normativa, el control de la contaminación y las instalaciones correspondientes). A ellos la Comisión ha añadido recientemente: 18. Las energías renovables, y 19. El deporte.

El *envejecimiento de la población* es un fenómeno general de las sociedades desarrolladas. Organismos internacionales han hablado de cómo se pasa en Europa «de la pirámide al pilar de población» (OIT, 1989) o de la «bomba de relojería demográfica» (COMISIÓN, 1990) y han analizado el desafío que este envejecimiento supone para las políticas sociales (OCDE, 1990). En España había en 1991 5,4 millones de personas de 65 años o más, lo que supone el 13,8% de la población total. El INE (1994) estima que en el año 2001 serán el 17% y en 2026 el 22%. Este incremento del peso relativo de la población de 65 y más años se debe tanto al incremento de la esperanza de vida de la población como al descenso de la natalidad, que hace caer el peso de los grupos de edad de la base de la pirámide de la población.

Pero dentro de este colectivo de ancianos hay que llamar la atención sobre tres fenómenos: el «envejecimiento dentro del envejecimiento» (o sobre-envejecimiento demográfico) por la importancia creciente del volumen de ancianos de más de 84 años (que en los 20 últimos años del siglo se multiplicarán por 2,3); la feminización de la vejez, ya que en 1991 las mujeres de más de 80 años doblan al número de varones de esa edad; y el hecho de que las zonas más envejecidas son las provincias del interior de España (CABRÉ y PÉREZ, 1995).

La situación de los ancianos es diferente en el medio rural al medio urbano (véase GARCÍA SANZ, 1995). Los mayores sin estudios y los de origen social humilde son quienes en mayor proporción experimentan pesimismo, cansancio, sensación de inutilidad, desilusión, infelicidad y soledad (VALLÉS y CEA, 1994). Por otra parte, «uno de

los rasgos esenciales de la vejez es precisamente el deterioro de la salud, de la autonomía, de la capacidad mental, de la armonía psíquica y de su actitud vital en suma» (NAVARRO, 1992). Según una encuesta del INSERSO en 1988, el 54% de los ancianos padecen enfermedades y carencias físicas, el 53% de los ancianos enfermos reciben asistencia médica y un 24% son enfermos no tratados que piensan que necesitan tratamiento.

Más allá de la política de pensiones, tanto en España como en todos los Estados miembros de la EU y a nivel comunitario (véase CACHÓN, 1993) existen políticas con acciones diversas de atención a los ancianos que tienen una creciente importancia. La familia sigue siendo en España un elemento fundamental de atención a los ancianos y de la provisión de sus necesidades (CECS, 1994).

Estas referencias a «los mayores», a la vejez o a la «tercera edad» no debe hacernos olvidar que «no se puede tratar “la edad” de los individuos como una propiedad independiente del contexto en el que adquiere sentido, y esto tanto más cuanto que la fijación de una edad es producto de una lucha que enfrenta a las diferentes generaciones» (LENOIR, 1993). Precisamente algunos problemas ligados al «envejecimiento demográfico» pueden derivar en un cambio de los que socialmente se entiende como «los mayores».

Esta nueva situación de la vejez, cuantitativa y cualitativamente distinta a las situaciones históricas precedentes, hace que hoy «los mayores» sean «ciudadanos-consumidores» diferentes, tanto desde el punto de vista de su (gran) número como desde la perspectiva de sus (específicas) posiciones políticas y (específicas) demandas económicas. En otros artículos de este número de DOCUMENTACIÓN SOCIAL se analizan algunos de los aspectos políticos, económicos y sociales en los que estos cambios están incidiendo. Aquí nos ocuparemos solamente de algunos aspectos en los que el desafío de atender las necesidades de estas personas mayores puede incidir sobre el empleo

Si antes recordábamos que hay que huir de la «naturalización» de la vejez, ahora hay que recordar que conviene huir también de la «naturalización» de la «necesidad». Las «necesidades» no son algo natural y, por tanto, igual en diferentes contextos históricos y sociales (véase DOYAL y GOUGH, 1994). Como recuerda L. E. ALONSO (1998) citando a TITMUS, el análisis de las necesidades y de la forma de paliarlas nos remite «sobre todo a *elecciones* entre objetivos y fines polí-

ticos en conflicto y su formulación; analiza aquello que constituye una buena sociedad, que distingue culturalmente entre necesidades y aspiraciones del hombre social en contradicción con las del hombre económico». La necesidad aparece así como «un concepto eminentemente político».

GALBRAITH señalaba en *La sociedad opulenta* en 1960 que «sugerir que examinemos nuestras necesidades públicas para ver dónde la felicidad puede ser aumentada por más y mejores servicios tiene un tono marcadamente radical (...) Por el contrario, quien tiene idea de una panacea para una necesidad no existente y promueve ambas con éxito sigue siendo un prodigio de la naturaleza». Pues bien, algunos de los aspectos de las necesidades de los mayores de las que hablamos en este artículo se inscriben en ese «radicalismo político» que persigue detectar campos en los que se pueden prestar servicios que mejoren las condiciones de vida de las personas mayores que no disponen de recursos económicos suficientes para decidir por sí mismos, a partir de su (in)solvencia económica, que «necesitan» atención domiciliaria o «necesitan» irse 15 días de vacaciones. Construimos políticamente algunas «necesidades sociales» de los mayores (que no tienen recursos para «construirlas» por sí mismos). Y al poner en marcha la satisfacción de esas «necesidades» podemos responder a otra necesidad (ahora políticamente sin comillas, aunque deberíamos entrecomillar la palabra desde una perspectiva sociológica), a otro desafío: el déficit de empleo. Es así como el título propuesto para este artículo por los responsables de DOCUMENTACIÓN SOCIAL cobra sentido: «Los mayores como yacimiento de empleo.»

La relación de los mayores con la economía y el empleo es aún un terreno sin investigar en España y es, sin embargo, un campo relevante. La existencia de un colectivo muy numeroso de personas mayores, con un poder adquisitivo y de un nivel cultural importante, aunque desigual, plantea requerimientos nuevos al sistema productivo a los que éste está respondiendo con una importante transformación de sus bienes y servicios para adaptar sus ofertas a este colectivo. Pero más allá de estos cambios, que son muy importantes en algunas ramas de actividad tradicionales, están surgiendo, se están creando «necesidades» nuevas o relativamente nuevas con una incidencia importante para los mayores, por la mejora que produce en sus condiciones de vida, y para otros colectivos, por la creación

de empleo que producen. Examinaremos brevemente dos de estos campos en España: el servicio de atención domiciliaria y los viajes de la Tercera Edad.

## LA ATENCIÓN DOMICILIARIA A LOS MAYORES

Además del envejecimiento de la población hay que recordar otros cambios sociales relevantes que están relacionados entre sí: las transformaciones de las estructuras familiares y la incorporación de la mujer al mercado de trabajo. En ambos aspectos España se sitúa todavía por debajo de las pautas de los países más desarrollados de la UE, pero el cambio que se ha producido a lo largo de los 20 últimos años es muy considerable y siempre en la línea de acercarse a las pautas de aquéllos. Las *estructuras familiares* han visto disminuir el número medio de sus miembros (el tamaño medio del hogar es de 3,26 miembros) y ampliar el número de familias monoparentales en los quince últimos años (que pasan del 5% en 1981 al 15% en 1995). La *incorporación de la mujer al mercado del trabajo* es una de las transformaciones sociales más relevantes que ha tenido lugar en España en la última década: de una tasa de actividad femenina del 27% en 1985 se ha pasado a una tasa del 40% en 1998 (seguimos en este epígrafe lo expuesto en CACHÓN, 1998).

Es relevante recordar también algunos rasgos de la *forma de vida de los ancianos*. Según una encuesta del IMSERSO, en 1988 sólo el 15% de los ancianos entre 65 y 79 años y el 29% de los mayores de 80 años vivía en el hogar de alguno de sus hijos; el resto vivían de forma independiente: el 53% con su cónyuge, el 4% en residencias, el 19% solos. Según datos INE, en 1991 el 40% de las personas con 75 y más años conviven en el hogar de alguno de sus hijos. Sólo el 3% de las personas con 65 y más años viven en establecimientos colectivos. El 16% de las personas de 65 y más años viven en hogares unipersonales. Un 3% de los hogares españoles está formado por miembros de 80 y más años. En España se estima que una cuarta parte de los mayores de 65 años (y un 60% en el caso de los mayores de 80 años) presentan algún tipo de dependencia en su vida diaria. Un estudio del CIS para el IMSERSO (referidos a 1996) revela que un 5% de las personas mayores necesita ayuda para ir al servicio, un 15% para bañarse o ducharse y un 3% para comer. Estas dependencias aumentan considerablemente con la edad.

Uno de los grandes ejes de la política que actualmente se desarrolla en España dirigida a los ancianos es la idea del mantenimiento en su propio domicilio durante el mayor tiempo posible como alternativa al internamiento en residencias. El cumplimiento de tal objetivo depende de tres elementos: las condiciones de habitabilidad de las viviendas, la provisión de servicios de atención a domicilio y la posibilidad de contar con otras personas como proveedores de determinados servicios y cuidados.

El *Plan Gerontológico Nacional* (puesto en marcha en 1991 para la década de los noventa) pretende mejorar las condiciones de vida de las personas mayores poniendo a su disposición una serie de recursos. Las responsabilidades de ejecución de las acciones del Plan corresponden a diferentes organismos de la Administración Central, a las Comunidades Autónomas y a las corporaciones locales. Uno de los objetivos de dicho Plan es ofrecer a los ancianos unos servicios sociales idóneos para dar respuesta a las necesidades de propiciar su autonomía personal, la permanencia en su domicilio y la convivencia en su entorno habitual de vida. Para ello se plantea la *generalización del servicio de ayuda a domicilio*, entendido como «aquellos instrumentos de la política social destinados a la atención integral de las necesidades individuales de las personas mayores con determinado grado de necesidad y/o deterioro físico y psíquico que les dificulta la realización de las actividades de la vida diaria, dentro de su domicilio habitual».

Las medidas que pretenden dar respuesta a tales objetivos se concretan en las cinco siguientes: a) un incremento progresivo del nivel de cobertura del servicio de ayuda a domicilio, de forma que en el año 2000 se sitúe en un ratio en torno a ocho beneficiarios por 100 habitantes mayores de 65 años, es decir, unas 520.000 personas; b) la coordinación de actuaciones entre los organismos estatales, autonómicos, locales e instituciones y entidades sin ánimo de lucro; c) la generalización entre las personas con mayor nivel de riesgo del servicio de «teleasistencia», tendiendo a que el 12% de las personas mayores disfruten de dicho servicio; d) la promoción de cooperativas de servicios que realicen la ayuda a domicilio mediante subvenciones y otros incentivos, y e) el establecimiento en los Hogares y Clubes de ancianos de servicios de comidas al exterior y de lavandería.

La Ley de Bases de Régimen Local (Ley 7/1985, de 2 de abril), que es el marco legal vigente de actuación de los municipios, establece como obligatoria la prestación de servicios sociales (entre los que se establece el

servicio de ayuda a domicilio) para los municipios con más de 20.000 habitantes. La gestión puede ser directa, por el propio ente local, o indirecta, es decir, a través de acuerdos con otras instituciones públicas o privadas.

Aunque existe un sector privado de atención domiciliaria (donde actúan algunas grandes empresas y otras muchas pequeñas y un sector informal considerable), la mayor parte de los servicios ofrecidos en España en la actualidad provienen de una acción promovida desde las distintas Administraciones que prestan sus servicios directamente o a través de acciones concertadas con el sector privado. Las antiguas competencias del IMSERSO en materia de gestión de servicios complementarios de las prestaciones del Sistema de Seguridad Social se han transferido a las Comunidades Autónomas.

Se puede diferenciar tres tipos de acciones de las Administraciones alternativas a la institucionalización en este campo: integración social, estancias diurnas y atención domiciliaria. El programa de integración social, orientado a conseguir una atención desinstitucionalizada, busca un aceptable grado de integración social, se gestiona a través de acciones concertadas con otras entidades; el programa de estancias diurnas, recurso desarrollado en centros de día, a través de los que se busca cubrir las necesidades de las personas mayores en situación de cierta dependencia, favoreciendo la permanencia en su entorno. El programa de *ayuda a domicilio* (SAD) pretende ofrecer —como lo define el IMSERSO— una prestación social que se dispensa normalmente en el propio domicilio de las personas mayores, discapacitadas o de otros colectivos, cuando su estado de necesidad así lo requiera, con los medios técnicos, materiales y personales adecuados a su situación de necesidad social. Consiste en una serie de atenciones o cuidados básicos de carácter personal, doméstico o social, al tiempo que favorece apoyos complementarios; todo ello encaminado a facilitar la autonomía personal y la permanencia de su medio habitual de vida. De este modo se previenen necesidades personales y sociales críticas y se evita o retrasa, en la medida de lo posible, su institucionalización. Los tipos de servicios que comprende la atención domiciliaria van desde la ayuda en las tareas del hogar, a la ayuda en las actividades de la vida diaria o el apoyo psicosocial, sanitario o recreativo.

El SAD es el servicio más valorado y demandado por las personas mayores que carecen de ayuda familiar, según un estudio del IMSER-

SO. Tres de cada cuatro mayores citan este servicio como el más adecuado, muy por delante, por ejemplo, de las residencias de Tercera Edad. Esto refleja el apego de los ancianos al medio social y la casa en la que han vivido hasta entonces.

La atención domiciliaria ha crecido considerablemente desde 1989. Para 1994, estimábamos (CACHÓN, 1996) que unos 70.000 ancianos se beneficiaban de las misma en toda España y que había el equivalente a 14.000 personas ocupadas a tiempo completo en este trabajo. Si se cumplieran las previsiones del Plan Gerontológico de ofrecer este servicio a una 520.000 personas en el año 2000, se podría estimar en más de 100.000 los empleos a tiempo pleno. La estructura de ese empleo podría aproximarse al de una gran empresa del sector que hemos examinado: cerca de un 20% de personal directivo y titulados (gerocultores, trabajadores sociales, fisioterapeutas, etc.), un 70% de «auxiliares de ayuda a domicilio» y algo más del 10% en otras categorías de personal.

El examen de una veintena de experiencias llevado a cabo por encargo de la Comisión Europea en 1996 (CACHÓN, 1996) nos permite señalar algunos rasgos de este mercado naciente. En primer lugar que la prestación de servicios de ayuda a domicilio se va consolidando progresivamente en España y que en torno a ella se va configurando un mercado (de servicios y de trabajo) de cierta envergadura. El tipo de actividades de las iniciativas analizadas responde a demandas en alza en nuestra sociedad: las necesidades de la población envejecida que quiere permanecer en su entorno habitual de vida y que en muchos casos carece de la infraestructura o apoyo familiar para que ello sea posible. De forma que los servicios que se prestan se centran, en la mayoría de los casos, en una asistencia domiciliaria de tipo personal de cara a mejorar la calidad de vida de los ancianos facilitándoles, por un lado, servicios de la vida diaria a los cuales no pueden hacer frente personalmente (higiene personal, compras, limpieza del hogar, control médico) y, por otro, acompañamiento, seguridad, animación y otra serie de servicios psicosociales que evitan el aislamiento social de estos colectivos. La solvencia económica del colectivo al que van dirigidos estos servicios es, en general, escasa. De ahí que el papel financiador de las Administraciones públicas sea un elemento clave en la articulación del mercado de atención domiciliaria. Pero esto no hubiera sido posible sin

un alto grado de colaboración entre esas mismas Administraciones (Central, regional y local). El desarrollo de este tipo de servicios viene avalado por las instituciones, respondiendo así al deseo del individuo de permanecer en su entorno habitual y suponiendo un ahorro del importante costo que genera el internamiento. La demanda de este tipo de servicios a través de conciertos con la Administración local es una garantía de funcionamiento de estas iniciativas, ya que pueden compaginar así prestaciones de servicios a través de esas entidades públicas y otros servicios prestados directamente a los particulares.

El mercado desarrollado en torno a la atención domiciliaria ha permitido la incorporación de muchas mujeres al mercado laboral (en algunos casos a través de la constitución de cooperativas). No todo el empleo del sector es descualificado. Se detecta la incorporación de personal cualificado para llevar a cabo el servicio a las personas más necesitadas. La gestión de servicios de calidad con profesionales cualificados se produce especialmente en iniciativas privadas.

Hay que destacar en este ámbito la actividad desarrollada por diversas ONGs, que incorporan en sus servicios actividad de personal voluntario, con una gran presencia de jóvenes.

Del examen de estas experiencias se deducen también algunos obstáculos o problemas que encuentran con frecuencia para su consolidación: la excesiva dependencia de las Administraciones públicas, especialmente para la financiación de este tipo de servicios que de otra forma encuentran dificultades para encontrar una demanda solvente. A ello se une en otros casos las dificultades de acceso que encuentran algunas iniciativas de interés para acceder a este tipo de ayudas debido a la rigidez en la contratación pública.

Por parte de las familias demandantes de estos servicios se puede observar aún una cierta desconfianza a la entrada en la vida doméstica de personas ajenas a la misma en algunas capas sociales. La precaria institucionalización del sector y el escaso reconocimiento social de sus profesionales dificultan la incorporación de personal cualificado. La economía informal tiene una presencia elevada en este sector que reúne «buenas condiciones» para que aquélla florezca sin entrar necesariamente en terrenos de ilegalidad y su presencia es

una barrera para la constitución de experiencias empresariales de prestación de servicios diversos a los particulares.

En determinadas comarcas, sobre todo en el medio rural, las distancias que separan a los diferentes posibles usuarios es otra dificultad que señalan algunas iniciativas analizadas.

## VACACIONES PARA LA TERCERA EDAD

Uno de los campos en los que los NYE han tenido más expansión en España son los nuevos fenómenos turísticos. Y dentro de lo que podemos calificar como «turismo social» se encuentra el Programa «Vacaciones para la Tercera Edad» que funciona en España desde 1985, y que permite que unos 400.000 pensionistas tengan cada año 15 días de vacaciones —en parte pagadas por ellos mismos y en parte por el IMSERSO— en períodos de baja actividad turística, pero en instalaciones turísticas normales. Por decirlo redundantemente: este Programa permite la satisfacción de una «necesidad» que el mismo Programa ha creado a un importante número de personas mayores, muchas de las cuales nunca habían tenido esa «necesidad». Varias evaluaciones realizadas por encargo del IMSERSO permiten además señalar que el Programa consigue el mantenimiento de unos 25.000 empleos en las zonas turísticas españolas en los períodos de baja actividad, favoreciendo la desestacionalización del turismo y del empleo turístico.

En esta misma dirección actúa el Programa de «Termalismo Social» del IMSERSO; este Programa se plantea atender la demanda de tratamientos recuperadores en establecimientos termales especializados; funciona desde 1989 y ofrece unas 60.000 plazas en 49 balnearios. La puesta en marcha de este Programa ha permitido la recuperación de numerosos balnearios que habían cerrado o que atravesaban notables dificultades para mantenerse abiertos de forma rentable.

Dado que el número de mayores en nuestra sociedad va a seguir aumentando, si las Administraciones públicas adoptan políticas activas de servicios para estos colectivos (políticas que no tienen porqué basarse exclusivamente en recursos públicos, como muestran los ejemplos expuestos), se puede asegurar que la actividad económica y el empleo en torno a los mayores tendrá una creciente importancia en el futuro.

## BIBLIOGRAFÍA

- ALONSO, L. E. (1998) : «La producción social de la necesidad y la modernización de la pobreza: una reflexión desde lo político», en J. RIECHMANN, (coord.): *Necesidad, desear, vivir. Sobre necesidades, desarrollo humano, crecimiento económico y sustentabilidad*, Los Libros de la catarata, Madrid, págs. 129-161.
- CABRÉ, A., y PÉREZ, J. (1995): «Envejecimiento demográfico en España», en AA.VV.: *Las actividades económicas de los mayores*, Seniors españoles para la cooperación técnica, Madrid, págs. 33-60.
- CACHÓN, L. (1993): «El envejecimiento de la población en Europa y las políticas comunitarias para las personas de edad avanzada», *Revista de Economía y Sociología del Trabajo*, núm. 8, diciembre, págs. 166-125.
- (1996): *Los nuevos yacimientos de empleo en España. Informe para la Comisión Europea*, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 461 páginas.
- (1998): en L. CACHÓN y CEET: *Nuevos yacimientos de empleo en España. Potencial de crecimiento y desarrollo futuro*, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid.
- CECS (Centro de Estudios para el Cambio Social) (1994): *España, 1993. Una interpretación de su realidad social*, Fundación Encuentro, Madrid.
- CIS-INSERSO (1996): *Las personas mayores en España: perfiles, reciprocidad familiar, encuesta a la población española mayor de 65 años*, INSERSO, 1996.
- COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS (1990): «La bomba de relojería demográfica», en *El Empleo en Europa, 1989*, Luxemburgo, págs. 93-101.
- (1993): *Crecimiento, competitividad y empleo. Retos y pistas para entrar en el siglo XXI, Libro blanco*, Bruselas-Luxemburgo.
- COMISIÓN EUROPEA (1995): *Iniciativas locales de desarrollo y de empleo. Encuesta en la Unión Europea*, Bruselas-Luxemburgo.
- DOYAL, L., y GOUGH, I. (1994): *Teoría de las necesidades humanas*, Barcelona, Icaria-FUHEM.
- GARCIA SANZ, B. (1995): «Envejecer en el mundo rural: caracterización sociológica de la Tercera Edad en el medio rural», en AA.VV.: *Las actividades económicas de los mayores*, Seniors españoles para la cooperación técnica, Madrid, págs. 535-563.
- IMSERSO (1997): *Memoria IMSERSO 1996*, IMSERSO, Madrid.
- INE (1994): *Panorama social de España*, INE, Madrid

- INSERSO (1993): *Plan Gerontológico*, Madrid, Ministerio de Asuntos Sociales.
- LENOIR, R. (1993): «Objeto sociológico y problema social», en CHAMPAGNE, P., y otros: *Iniciación a la práctica sociológica*, Siglo XXI, Madrid, págs. 57-102.
- NAVARRO, M. (1992): «Cambios sociales en los años ochenta», en A. GUERRA y J.F. Tezanos (eds.): *La década del cambio. Diez años de Gobierno socialista, 1982-1992*, Sistema, Madrid, págs. 637-698.
- OCDE (1990): «El envejecimiento demográfico. Consecuencias para la política social», en *El futuro de la protección social y el envejecimiento de la población*, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Madrid.
- OIT (1989): *De la pirámide al pilar de población: Los cambios en la población y la seguridad social en Europa*, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Madrid.
- VALLES, M., y CEA, M. A. (1994): «Los mayores», en A. DE MIGUEL: *La sociedad española 1993-94*, Alianza, Madrid, págs. 821-908.

# Cuidadores de personas mayores. Perspectivas del apoyo informal en España

---

Colectivo IOE  
(Carlos Pereda, Walter Actis y Miguel Ángel de Prada)

## PRESENTACIÓN

En un contexto de Estado del Bienestar la atención a los mayores suele pensarse casi siempre referida a los *servicios formales* de atención y, en particular, a las residencias. Sin embargo, a pesar del incremento producido en España de tal recurso en las últimas décadas, las plazas existentes en las mismas significan menos del 3% del total de mayores de 65 años; esto es, la inmensa mayoría de éstos vive en su casa y casi todos los cuidados que precisan son prestados desde el apoyo informal.

El *apoyo informal* es el que se presta desde el grupo familiar o desde redes sociales de amistad, vecindad o, incluso, desde el voluntariado. En general se suele condensar en tres categorías fundamentales de ayuda: apoyo emocional, apoyo informacional o estratégico y apoyo material o instrumental. En el caso de las personas mayores, del conjunto de redes sociales que les rodea es la familia la que provee mayor cantidad de apoyo social de tipo material, mientras que las amistades o los vecinos practican más bien los otros dos tipos de apoyo. Con todo no hay que olvidar que, de ordinario, los cuidados en la vejez dependen tanto de la importancia e implantación de las diversas redes sociales que rodean a las personas mayores como de la calidad y frecuencia de los intercambios que se realizan en ellas; posiblemente ningún apoyo se cree *ex novo* y si se hiciera sin contar con el respaldo de las demás redes sociales apenas tendría efectividad.

Para enfocar la cuestión que nos interesa tratar no podemos pensar en el colectivo de personas mayores de 65 años ni como un grupo esencialmente carencial ni como un sector homogéneo. Tres de cada cuatro

mayores no presentan ningún problema para la realización de las actividades cotidianas y, además, se trata de uno de los colectivos que por su situación ofrece más ayuda a los demás, particularmente a familiares cercanos (al otro miembro de la pareja, a hijos y nietos, etc.). Por otra parte, nuestro interés no es repetir elementos tratados por otros autores en este número de DOCUMENTACIÓN SOCIAL sobre los mayores, sino centrarnos en el colectivo de personas cuidadoras del sector de mayores con necesidades de atención desde el ámbito informal.

## EFFECTOS DEL APOYO INFORMAL A MAYORES EN LA VIDA COTIDIANA DE LOS CUIDADORES

En el presente artículo presentamos algunos resultados del estudio realizado por Colectivo Ioé, a demanda del INSERSO, y orientado a apoyar el servicio informal de los cuidadores a personas mayores con problemas de autonomía (1). En particular nos centramos en los *efectos que el cuidado de personas mayores causan en la vida cotidiana del cuidador*, refiriendo al lector interesado al trabajo completo para profundizar sobre la misma *relación de ayuda* o la conveniencia de la complementariedad entre *redes formales e informales de atención*, así como sobre el estudio de los *contextos* (institucional e ideológico) condicionantes del apoyo informal en España.

Si apenas se ha prestado en España atención al estudio del apoyo informal a personas mayores, pese a su enorme extensión, todavía es más desconocido el tema de los efectos en la vida cotidiana del cuidador. Entre ellos vamos a destacar los cuatro que han aparecido como los más relevantes en los casos analizados: la *salud*, la *vida de familia*, la *actividad* (sobre todo económica) y el *ocio*.

### 1. Salud

Se va convirtiendo en un tópico el reconocimiento del impacto negativo que tiene sobre la salud física y psíquica de los cuidadores el

---

(1) Ver COLECTIVO IOÉ: «El apoyo informal a ancianos dependientes en España», en COLECTIVO IOÉ, RODRÍGUEZ, Pilar; SANCHO, Teresa; ALVARO, M., y JUSTEL, M.: *Cuidados en la vejez. El apoyo informal*, INSERSO, Madrid, 1995.

hecho mismo de atender a personas mayores. En un estudio europeo se afirma que «son fieles compañeros de los cuidadores el exceso de trabajo doméstico, la fatiga general, los dolores dorsales, el agotamiento físico y mental, el debilitamiento de las fuerzas y resistencias, el nerviosismo, la irritabilidad, la ansiedad, así como el insomnio y los estados depresivos» (2). Asimismo, es frecuente la constatación generalizada sobre la tendencia de los cuidadores a somatizar su situación, tanto si se trata de cónyuges como de hijos u otros parientes. También en nuestro trabajo son mayoría los cuidadores que padecen problemas de salud física o psíquica, achacándose esto en gran parte a los esfuerzos físicos y la tensión emocional que conlleva la relación de ayuda. Por supuesto hay cuidadores que no se han visto afectados en su salud, lo que suele coincidir con que son más jóvenes y sanos o bien que el tipo de afección del atendido es más llevadero (por ejemplo, cuando sólo existe una invalidez sensorial).

Aparte de los problemas relacionados con los huesos y los músculos (artrosis, osteoporosis, hernia de disco, lumbagos...), que afectan a casi todos los cuidadores que atienden a pacientes con problemas de locomoción, y del habitual cansancio físico, que puede llegar hasta el agotamiento en las etapas críticas de la enfermedad, son particularmente importantes los problemas psíquicos (estrés, nerviosismo, depresiones, insomnio, etc.), que afectan también a muchos cuidadores, pero con mayor intensidad a quienes atienden pacientes con problemas de demencia. Las depresiones se producen, a veces, debido al sentimiento de soledad del cuidador, como señalaba una cuidadora que se tomaba los calmantes de la enferma atendida.

Por lo general, los problemas de salud de los cuidadores muy frecuentemente se presentan en forma de *pluripatología*, acumulándose síntomas físicos y psíquicos. Por ejemplo, una viuda entrevistada que cuida a su madre anciana, también viuda, tiene artrosis progresiva y necesita ya un bastón para caminar; tiene además problemas de corazón y a veces se pone muy nerviosa. En estos casos se reconoce que «se trata peor» a la persona atendida, por lo que luego el propio cuidador se siente culpable.

---

(2) JANI-LE BRIS, H.: *Prise en charge familiale des dépendants âgés dans les pays des Communautés européennes*, Fondation Européenne pour l'amélioration des conditions de vie et travail, Dublín, 1993.

## 2. Familia

La relación de ayuda afecta inevitablemente a la familia del cuidador (que normalmente coincide con la de la persona atendida). A modo de incisos vamos a señalar más concretamente las repercusiones que tiene la nueva situación en las relaciones del cuidador con los otros miembros del grupo familiar.

Una parte menor de los casos entrevistados pone el énfasis en que toda la familia (hermanos y cuñados, hijos y yernos, nietos, etc.) se ha volcado en el anciano necesitado y que ello ha reforzado los lazos preexistentes de solidaridad familiar. La enfermedad pone a prueba a toda la familia y en estos casos se supera la prueba creando varios círculos de apoyo en torno al cuidador principal, que se ve continuamente arropado por el resto de los familiares. Pero también es frecuente recoger experiencias donde ocurre justamente lo contrario: la enfermedad contribuye a separar o debilitar los lazos de relación que otros miembros de la familia tenían con el cuidador principal. A veces es simplemente un problema cuantitativo: disminuye la comunicación porque se ven menos, apenas se visitan, etc. En estos casos la atención al anciano no supone una alteración de fondo en las relaciones familiares y las cosas volverán a su cauce cuando el enfermo supere la afección o muera. El problema es diferente cuando la división que se produce entre los hijos, hermanos, etc., se debe a que unos cooperan con el anciano enfermo y otros no. Este desentendimiento hace sufrir al cuidador principal, que suele tener expresiones muy duras hacia tales familiares y, probablemente, cuando desaparezca la persona atendida las cosas ya no vuelvan a ser como antes.

Si el anciano es atendido en el hogar del cuidador o la cuidadora, ello suele conllevar problemas de distribución del espacio (un nieto cede su cuarto a la abuela; hay que acomodar el salón como habitación-dormitorio, etc.) y se producen frecuentes problemas de relación tanto para la familia del cuidador como para la persona a atender. En la medida que el cuidador principal está en la posición central (caso frecuente para las amas de casa), hacia él suelen acudir las críticas por las fricciones que se producen. Además en determinados tipos de afección (sobre todo en los casos de demencia) no puede existir en la casa un clima tranquilo como para que estudien los hijos, por lo

que éstos protestan y se generan tensiones y un clima de represión hacia el mayor atendido.

En cuanto a los hijos más pequeños, se plantea el problema de si les beneficia o les perjudica convivir con abuelos en situación terminal prolongada. Incluso, cuando la pareja cuidadora es más joven, se puede llegar a producir una grave alteración en la relación hasta el punto de tomar la decisión de no tener hijos porque no se dan las condiciones adecuadas. En situaciones iniciales de pareja, como es el caso de un hijo soltero con novia formal, que cuida a su madre, se piensa que esta situación le reduce el tiempo disponible para verse con su novia, pero que no altera la relación; sin embargo, le asalta la incertidumbre de que, si dieran el paso de casarse, la madre afectada de demencia senil podría provocar problemas irresolubles en la pareja. En otro caso analizado, una cuidadora soltera, ya jubilada, que atiende a su cuñada desde hace 25 años, reconoce que debido a haber asumido el papel de cuidadora principal no pudo realizar lo que era el sueño de su vida: vivir sin casarse, pero independiente.

En estos y otros casos la repercusión sobre los otros miembros de la familia tiene elementos negativos, pero, como es claro, no siempre es así. La situación previa a la necesidad de atención marca mucho el tipo de repercusiones posteriores; no son muchas las ocasiones en que el apoyo a un mayor necesitado haya supuesto una mejora de las relaciones familiares anteriores.

### 3. Actividad

Una parte notable de los cuidadores se inicia en este papel después de jubilarse (caso de la mayoría de cónyuges que atienden a su pareja) o bien se trata de amas de casa sin trabajo remunerado. En tales casos la relación de ayuda repercute en el aumento de actividades dentro del hogar, sobre todo si en la familia conviven tres generaciones, y suelen aparecer cuadros de agobio y desbordamiento, que afectan principalmente al ama de casa.

Otros cuidadores, que desarrollan una actividad remunerada, la tienen que limitar o incluso dejar cuando la evolución de la enfermedad y la necesidad de dedicar más tiempo al anciano lo requiere. En este senti-

do, la ausencia de estructuras formales de ayuda y acogida o de otras ayudas informales propicia el abandono del trabajo remunerado.

Según el tipo de empleo y atendiendo al sexo del cuidador hemos detectado que entre las *mujeres* aparecen varias situaciones laborales (ayudas familiares, autónomas y asalariadas poco cualificadas), pero la mayoría ha dejado totalmente el trabajo remunerado o lo ha reducido. El principal coste de quienes han dejado el empleo es la reducción de ingresos en la familia, sólo en parte compensada por la pensión del anciano atendido. En caso contrario, si la cuidadora no obtiene compensaciones económicas, «se nota en la casa», pero las mujeres cuidadoras que han dejado totalmente o en parte el trabajo remunerado no han sentido que disminuía por eso su prestigio o imagen social (3) por la sencilla razón de que sus empleos eran poco valorados socialmente. Sin embargo, el abandono del empleo sí repercute en otros aspectos: encierra a la cuidadora en la casa, lo que le impide salir a trabajar, relacionarse con otras personas, etc.

En cuanto a los *varones* entrevistados, aparte los que ya están jubilados o prejubilados, alguno se ha visto obligado también a dejar su trabajo. En esta decisión pesó bastante el no haber contado con otras prestaciones cuando las necesitaron (por ejemplo, el servicio a domicilio). La pérdida de estatus social se reconoce como algo evidente pero, al tiempo, se asume con realismo.

#### 4. Ocio y relaciones

Las relaciones del cuidador con su entorno están condicionadas por factores como el hábitat (rural-urbano) o las costumbres previas de los cuidadores; también influye en este punto el tipo y grado de patología de la persona atendida, así como la implantación en la localidad de redes de atención formal, etc. Asimismo, es determinante que exista o no un segundo cuidador o bien otros círculos de atención en torno al cuidador principal (familiares, vecinos, amigos). De-

---

(3) La literatura especializada, por el contrario, insiste en el «beneficio inmaterial» de satisfacción personal y valoración social que acompaña generalmente a la actividad profesional.

pendiendo de todo esto, el cuidador se verá obligado a dejar en mayor o menor medida sus aficiones de tiempo libre (deportes, *hobbies*, participación en asociaciones, salir con los amigos, ir al cine, viajar, vacaciones estivales, etc.).

En general los cuidadores entrevistados se sitúan entre la *inmersión total* en la situación de ayuda, hasta el punto de identificar sus necesidades con las de la persona atendida y renunciar a su propia personalidad, y el *mantenimiento de las redes relacionales y los centros de interés propios*, lo que implica saber y poder delegar en otros una parte de la ayuda. Con todo, en fases avanzadas de la afección, el cuidador tiende a ser absorbido por su papel, con el peligro de encerrarse en un círculo estrecho de relaciones que tienden a deprimirlo. En los casos más extremos se juntan la actitud del cuidador, que se considera «imprescindible», y la del paciente, que se vuelve en extremo dependiente del cuidador principal («sólo quiere conmigo»). Si a ello se une la escasez de recursos económicos o la tacañería del grupo familiar para adquirir medios o contratar servicios que aligeren el trabajo, resultará inevitable que se produzca una situación de agobio para el cuidador principal. Una situación difícil de soportar que le producirá nerviosismo y en algunos casos, como expresaron varios entrevistados, deseos solapados de dar término a la relación (incluyendo la muerte del paciente), lo que será vivido con ambivalencia y culpabilidad.

Por el contrario, en fases menos críticas de la enfermedad y cuando el cuidador principal sabe aprovechar los medios a su alcance así como delegar en otras personas que le suplan en determinadas horas del día, e incluso por temporadas a lo largo del año, es posible compaginar la relación de ayuda y el mantenimiento de aficiones y relaciones sociales. En estos casos la apertura al exterior proporciona al cuidador un desahogo que le libera de las tensiones acumuladas.

Respecto de los amigos previos a establecer la relación de ayuda pasa lo mismo que con los familiares: hay unos que se desentienden y otros que apoyan al cuidador en la nueva situación. Como comenta alguno de nuestros entrevistados, ello le ha servido para distinguir a los verdaderos amigos. Pero también se reconoce por parte de los cuidadores que ellos mismos se lo ponen difícil a aquéllos.

## INDICACIONES Y PROPUESTAS

El apoyo informal a personas mayores en la vida cotidiana de los cuidadores presenta, como se ha expuesto, una amplia panoplia de situaciones y efectos. A pesar de los tópicos sobre lo negativo de los mismos o la visión edulcorada del deber filiar para sobreponerse a ellos, la pluralidad de aspectos de la vida de los cuidadores que se ven influidos por la situación de ayuda obliga a repensar las condiciones externas y las condiciones subjetivas en que se realiza la atención. Es difícil pensar que la calidad de la ayuda a las personas mayores con necesidades de atención se produzca en situaciones de precariedad del grupo familiar. Hoy más del 97% de los mayores son atendidos en España dentro del grupo primario de referencia; mañana quizá sean más. ¿No se debiera socialmente dedicar mayor atención a los cuidadores informales de personas mayores? De ellos depende la calidad de la ayuda. Recordemos, además, que a medida que disminuyen los hijos y aumenta la esperanza de vida, cada vez estaremos más cerca de ser cuidadores informales o de necesitar su ayuda. En esta perspectiva recogemos algunas propuestas desarrolladas en el citado estudio de Colectivo Ioé para someterlas al debate conjunto:

1. Se debe reconocer explícitamente el papel y las necesidades del apoyo informal a personas mayores; una fórmula utilizada en otros lugares es la elaboración de una *Carta* o *Acta de cuidadores* donde se recojan derechos y necesidades así como los objetivos del colectivo.
2. La ayuda estatal al apoyo informal se concreta en dos líneas de actuación: *ayudas* económicas y servicios. En cuanto a las ayudas parece necesario considerar seriamente la viabilidad de incluir la protección de la dependencia en nuestro sistema de protección social y, asimismo, debatir socialmente la oportunidad de ayudas directas a los cuidadores (exenciones de impuestos o fórmulas de remuneración directa). Respecto a los *servicios* parece más conveniente dar preferencia a los que favorezcan la autonomía y la permanencia del anciano en su medio ambiente.
3. Adoptar medidas específicas en *lo laboral* que permitan conciliar el eventual empleo de los cuidadores y su papel de asistir a la persona anciana. Tales medidas afectan a los emplea-

dores (horarios flexibles, vacaciones sin sueldo, recolocación al terminar la ayuda, introducir la figura de «baja por atención a pariente enfermo», etc.) y también a la Administración (introducir la prestación específica a quienes dejan el empleo, «por atender a pariente enfermo»; tomar a su cargo las cotizaciones a la Seguridad Social, etc.), que deben pronunciarse sobre las mismas.

4. Los *servicios* disponibles que se muestran muy útiles, como la «ayuda a domicilio», es necesario que se planteen con flexibilidad (de horarios y tareas a realizar) adaptándose a las necesidades de los usuarios y no al revés. En cuanto a los servicios sociosanitarios parece conveniente potenciar los equipos de atención primaria, quienes deben considerar a los cuidadores informales como sus colaboradores directos en la atención cotidiana al anciano; esto implica formación para los primeros y, por parte de éstos, trasvasar información y adiestramiento a los cuidadores para cumplir sus cometidos en momentos más críticos.
5. De modo más general, hay que apoyar toda iniciativa que favorezca la participación de las personas mayores y de los cuidadores, entre las que destacan tanto la autoorganización y el asociacionismo de los implicados como una presencia más activa de la Administración española en los foros internacionales donde se afrontan estos temas y se adoptan políticas respecto a los cuidadores.



# Protagonismo y participación de los mayores. Realidad y perspectivas

---

Oilda Montoya Zárate  
Vicepresidenta 2.ª del Consejo Estatal de las Personas  
Mayores y Presidenta de la Unión Democrática  
de Pensionistas y Jubilados de España (UDP)

## EL ASOCIACIONISMO, UNA OPCIÓN PARA LA PARTICIPACIÓN SOCIAL

Para los que llevamos muchos años trabajando en el mundo asociativo hay un hecho que está contrastado: la participación desde las asociaciones ayuda a mejorar nuestra calidad de vida. Y digo desde las asociaciones porque el protagonismo social ha de ser gregario, compartido y solidario.

Probablemente no exista una definición común sobre qué es la participación, sus ámbitos de desarrollo, o cómo afecta a los mayores. Pero sí estoy segura que es considerada por todos como una verdadera necesidad.

Para los poderes públicos la participación ciudadana es un eje importante de la política social: se busca fortalecer el tejido asociativo para conseguir interlocutores válidos. El Plan Gerontológico así lo reconoce en una de sus áreas de actuación.

Para los mayores la participación social es uno de nuestros grandes desafíos: sin ella perdemos protagonismo en el diseño de las políticas que nos afectan, la posibilidad de defender una vejez digna, así como opciones claras de integración social.

Participar en la vida social es un derecho y un deber de todos los ciudadanos para con la comunidad y también para con nosotros mismos.

El derecho a participar en los asuntos públicos está reconocido en casi todas las Constituciones del mundo. La nuestra, en el artículo 9.2, señala que los poderes públicos han de facilitar la partici-

pación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social. La razón es simple: los Estados, para legitimar el poder que ostentan, reconocen que la soberanía reside en el pueblo, del que emanan sus poderes. El poder, si es democrático, al igual que la Naturaleza, tiene horror al vacío, al vacío social.

Pero la participación también es una exigencia que nace de la convivencia humana, un compromiso de solidaridad y reciprocidad que enriquece a la persona y fortalece y regenera a la sociedad.

La ciudadanía ha de ser activa, exigir sus derechos, pero también estar presta a asumir sus responsabilidades. Sin iniciativa, sin cooperación y colaboración, mal puede una sociedad atender las necesidades de sus miembros, sobre todo de aquellos que son más vulnerables.

La participación ciudadana viene a ser un indicador de salud social, y las asociaciones, su termómetro. Puede decirse que sin participación no hay verdadera democracia y sin democracia no puede haber auténtica participación.

Una sociedad realmente participativa es aquella en la que los ciudadanos actúan en común, conquistando mayores espacios de responsabilidad y de libertad, complementando la solidaridad instrumentalizada e impersonal del Estado.

En este sentido, las asociaciones se convierten en opción clara para hacer efectiva la participación en la sociedad. Pero también son algo más: las asociaciones son cauce de identificación de problemas, de desarrollo personal y social, remedio para el aislamiento y la soledad y vehículo de expresión de actitudes y comportamientos.

La vida asociativa se ha convertido para muchos de nosotros en una parte fundamental de nuestra existencia.

\* \* \*

Son varias las funciones que desarrolla el asociacionismo, todas ellas importantes.

### **Función participativa**

Define en esencia a toda organización humana y es la base del asociacionismo. Persigue la asunción de objetivos y proyectos comu-

nes y canaliza actividades específicas para mantener el tiempo activo. La función participativa es la función básica de la que se desprenden el resto.

### **Función reivindicativa**

Pertenecer a una asociación significa agruparse para hacerse oír y defender demandas y derechos sociales. La oferta asociativa hace posible personas más reivindicativas y conscientes de sus derechos, pero encontrando un equilibrio necesario entre presión y colaboración con los poderes públicos.

### **Función relacional**

Las asociaciones son formas activas de ser y estar en grupo. Son espacios de convivencia, de relación y acción que protegen la dignidad, el respeto a uno mismo y a los demás.

La función relacional permite a las personas mejorar su propia calidad de vida, mantener su ritmo vital activo y disfrutar de las posibilidades que, en el caso de los mayores, su edad le ofrece.

### **Función integradora**

Las asociaciones son espacios de sociabilidad e integración grupal y personal. Aminoran la soledad y el aislamiento social. La función integradora facilita la participación de la persona en el proyecto colectivo de la comunidad.

### **Función mediadora**

Las asociaciones son entidades que vertebran el tejido social y producen un flujo continuo de comunicación dialéctica entre la persona y su entorno. La función mediadora permite tomar parte en la dinámica social.

### **Función transformadora**

Corresponde a las asociaciones responder a problemas colectivos y necesidades sociales promoviendo la solidaridad social. Esta función aporta una perspectiva dinámica que revaloriza la presencia y aportaciones de las personas mayores en la sociedad.

### **Función pedagógica**

Las asociaciones son a la vez herramienta y espacios formativos. Pertener a una asociación significa aprender a:

- Convivir y a disfrutar el tiempo activo como alternativa a la pasividad.
- Participar solidariamente en asuntos que afectan a los barrios y localidades en los que habitamos.
- Liberar el potencial creativo de las personas, sus habilidades y capacidades, sus aptitudes y actitudes.

Como señala el sociólogo Alberto Moncada, renunciar a aprender es una manera de no recuperar la libertad que los mayores hemos entregado a lo largo de nuestra vida.

## **PRESENTE Y PERSPECTIVAS**

La historia de la participación social va ligada a la historia del movimiento asociativo. Éste ha experimentado, qué duda cabe, un profundo cambio, que debe necesariamente relacionarse con las importantes transformaciones que también han afectado al conjunto de la sociedad.

Según un estudio del IMSERSO titulado «Asociaciones de personas mayores en España», en sólo una década, de 1985 a 1995, el número de asociaciones de personas mayores se ha triplicado: de 900 han pasado a ser casi 3.000, la mayoría dedicadas a actividades de ocio y tiempo libre. Algunas encuestas también señalan que en las pequeñas localidades el nivel de asociacionismo es más elevado.

Lo que hace dos décadas era un páramo asociativo ha devenido, aquí y allá, en un fértil brotar de asociaciones. La restauración democrática, la puesta en escena de la antes inexistente política social y el traspaso de competencias en servicios sociales tienen mucho que ver en ello.

Pero este desarrollo no sólo ha sido cuantitativo sino también cualitativo.

Si en su origen las reivindicaciones del movimiento asociativo eran exclusivamente de tipo económico, respondiendo a una clara situación de marginación, al día de hoy se ha generalizado el interés de los mayores hacia otros campos específicos, como la vivienda, la sanidad, los servicios sociales, la relaciones intergeneracionales y otros similares.

Asimismo, en los últimos años se ha producido un incremento de nuestra participación en la sociedad civil en colaboración con las políticas sociales: el asociacionismo ha iniciado un proceso de responsabilidad social, asumiendo plenamente la idea de que hay que participar cada vez más en la solución de los problemas. Allí dónde los poderes públicos no llegan, allí es dónde los ciudadanos hemos de participar con iniciativas y acciones que cubran los vacíos y la falta de recursos de la Administración.

En este sentido, la evolución del asociacionismo en el Estado español converge, en lo bueno y en lo malo, hacia el modelo que es propio de los países occidentales más avanzados. Este modelo asociativo se caracteriza por una mayor tradición y experiencia, una mayor autonomía financiera, estructuras organizativas más sólidas y eficientes y un mayor dinamismo y compromiso social a través de la prestación de servicios comunitarios.

En el futuro la política social impulsará a las asociaciones que representen los intereses de los mayores y presten servicios. Se reducirá progresivamente el asociacionismo ideológico y crecerá el basado en la ciudadanía y los valores de la democracia.

\* \* \*

Quiero recordar que recientemente han tenido lugar dos hechos de gran importancia en la historia del movimiento asociativo de las personas mayores: la creación del Consejo Estatal de las Personas Ma-



yores, órgano asesor y de consulta dependiente de la Administración, en el que están representadas las principales Organizaciones de Mayores del Estado español, y la celebración, el pasado mes de febrero, en Madrid, del I Congreso Estatal de Personas Mayores.

Consejo y Congreso son las dos caras de la misma moneda, la de la representación y la de la participación institucional de las personas mayores.

Sin embargo, y a pesar de estos logros, el asociacionismo de los mayores en España es inferior al de otros países europeos, como lo es el asociacionismo civil y la cultura y la tradición asociativa en su conjunto.

Tan sólo un 12% de los 6.393.590 personas mayores que existen en el Estado español participan en movimientos asociativos y únicamente el 2% colabora en asociaciones de voluntariado.

Algunos autores señalan, no sé si con maledicencia, que el uso fácil de la confesión para redimir responsabilidades en los países católicos nos aleja del compromiso personal que con la comunidad tienen los ciudadanos de los países anglosajones con tradición protestante.

Sea como sea, para mí existen tres problemas objetivos que nos afectan a la hora de fomentar la participación y el hecho asociativo:

- Escasez de recursos, que los socios están dispuestos a aportar, lo que nos hace depender de la Administración y de otras entidades.
- Problemas internos de organización por poca preparación, problemas en las relaciones particulares y «escasa cultura democrática» en algunas asociaciones.
- Discrepancias entre los deseos reales de las asociaciones y las líneas de actuación marcadas por la Administración, en un entorno de recursos limitados y ataques al sector público. Mientras la Administración prioriza la atención gerontológica y la promoción del voluntariado, creo que con acierto, los asociados que acuden a nuestros centros nos demandan, por ejemplo, y creo también que con gran acierto, ayudas para el mantenimiento de los centros, para pagar el alquiler y el agua, en definitiva, para no cerrar.

En cualquier caso, y con carácter general, aun disponiendo de mucho tiempo libre, carecemos de medios para que ese tiempo sea satisfactorio.

\* \* \*

Si bien hemos avanzado en la participación institucional y formal de las personas mayores, nos queda mucho trecho para lograr que ésta sea real y suficiente.

Aunque parezca lo más fácil y lo que menos cuesta, en realidad la participación es lo más difícil. Quizá porque la solución al problema no exige tanto una repuesta institucional, sino sobre todo un compromiso de toda la sociedad.

Podemos entre todos imaginar un horizonte utópico, una «edad dorada» de mejoras en las condiciones generales de vida para todos nosotros, pero estoy segura que en este futuro ideal nuestra integración social no será plenamente satisfactoria.

Vivimos en un mundo que ha convertido a la juventud en la edad paradigmática. Que valora la producción en menoscabo de la tradición. Que ha pasado de la familia extensa a la familia monoparental. De la cocina de carbón al microondas. De la linotipia a la informática. De la cultura escrita y oral a la cultura audiovisual. De lo rural a lo urbano. De la escasez al consumismo. De lo comunitario al individualismo competitivo...

Alan Walker, que fue director del Observatorio Europeo para las Personas Mayores, afirma muy críticamente que en el siglo que termina existe una conspiración en las sociedades occidentales contra las personas de edad. Dice que se nos excluye política y socialmente.

El envejecimiento de la población se ve antes como una desgracia colectiva que como un logro social.

Es curioso, hemos sido testigos y protagonistas de importantes cambios y transformaciones sociales. Tuvimos que trabajar codo con codo. Y aún hoy muchos ayudamos a hijos y nietos, realizando prestaciones desinteresadas a veces impagables. Pero la sociedad no parece valorar estas cosas e incluso se nos culpa de excesivo gasto social.

Es cierto que por muchas razones somos un colectivo vulnerable a la marginación y que existen dificultades personales y sociales que limitan nuestro protagonismo y nuestra integración.

La jubilación todavía constituye para muchos mayores una muerte social. Se tiende a reducir los ámbitos de actuación externa, nos hacemos más conformistas, más cómodos, pasamos de protagonistas a espectadores, las relaciones se concentran más en la familia, en los amigos, en el barrio, sin mirar otro tipo de horizontes. A esto añadimos que la sensación de inutilidad y de soledad que afecta a gran parte del colectivo favorece la mayoría de las depresiones y demás angustias que nos bloquean.

Además, la desarticulación de nuestras sociedades modernas, la complejidad de la vida actual y la incertidumbre del futuro provoca también en muchos mayores desconcierto, desinterés y actitudes defensivas que les hacen encerrarse en sí mismos, en lo conocido, en lo más cercano. Vivimos en un mundo en continuo cambio, que a veces va tan deprisa que no tenemos posibilidad de adaptarnos.

Y todo esto es así a pesar de que, como colectivo heterógeno, muchos otros jubilados y pensionistas desean seguir siendo activos, relacionarse con otras edades, compartir conocimientos y actividades con generaciones más jóvenes, intervenir en la vida comunitaria, asumir otro tipo de responsabilidades sociales.

Aceptamos las limitaciones de la edad, la vida se ha prolongado, hemos crecido en autoestima, nos cuidamos para disfrutar de las nuevas oportunidades, contamos con una relativa mejor situación económica. Pero la sociedad no parece valorar nuestra realidad demográfica.

Disponemos de tiempo e interés por actividades que habían quedado relegadas a un segundo plano y deseos de asumir nuevas funciones en actividades asociativas, pero la sociedad no consigue darnos un estatus acorde con las aptitudes reales de un colectivo cada vez más capacitado.

Los mayores constituimos el principal elemento de la anunciada civilización del ocio. Pocos grupos sociales en la actualidad son susceptibles de jugar un papel tan activo de dinamización y cambio social como nosotros, siempre, claro está, que se nos deje la oportunidad de ejercitar una participación activa.

Quizá haya que revisar las posibilidades de entrada y salida del mercado de trabajo, quizá sea tiempo de reconocer la importancia que para los mayores tiene algún tipo de actividad productiva con contrapartidas de tipo psicológico y social.

En cualquier caso la tendencia a la exclusión social no debe ser fatal e irreversible, sino que tenemos que intentar modificarla desde las asociaciones. La mejora de la calidad de vida se basa en gran medida en reestructurar nuestra sociabilidad a través de la participación asociativa.

Una educación en el aprendizaje del disfrute de la jubilación puede hacer que las personas encaren su retiro de forma positiva, y para aquellos que quieran cultivar sus aptitudes y ampliar su horizonte disponer de los medios necesarios.

Puede decirse que la participación como integración social es uno de nuestros grandes desafíos, y que sin fomentar la cultura de la solidaridad como reto educativo de futuro, no tendrá sentido ni respuesta gran parte de nuestra problemática.

\* \* \*

En la sociedad actual lo único permanente es el cambio, y en el marco de esta realidad mutante nuestra supervivencia dependerá de nuestra capacidad de adaptación y transformación.

En un mundo cada vez más complejo, que en muchos aspectos todavía no sabemos muy bien cómo será, el asociacionismo ha de prepararse para los nuevos retos de futuro:

- Respondiendo de forma colectiva a las antiguas necesidades sociales, pero también a las nuevas y urgentes.
- Cimentando nuestra base social para democratizar y dinamizar nuestras estructuras, formando a nuestros directivos y buscando una mayor presencia de mujeres en cargos de responsabilidad, de acuerdo a su relevancia demográfica.
- Acercando el mundo de los mayores a la sociedad por medio de la solidaridad social para fomentar una imagen positiva, útil e integradora de nuestro colectivo.

Afrontar los desafíos asociativos exigirá tanto potenciar desde todos los estamentos y ámbitos implicados el protagonismo de los mayores como asumir las responsabilidades respectivas.

Por esto pedimos a los poderes públicos que apoyen sin reservas a las personas mayores y a su realidad asociativa, como un factor clave para impulsar decididamente las políticas sociales. La Administración sabe cuánto dependemos de ella: en lo social, en lo económico, en lo sanitario y en otras muchas cosas.

Por nuestra parte, las personas mayores debemos hacer todo lo posible para que tanto el Consejo Estatal como los Consejos Autonómicos y Locales sean órganos eficaces, bien organizados y con capacidad de influencia para defender los intereses del colectivo. De nosotros depende llenar estos órganos de contenido.

En este sentido, debemos consolidar el Consejo Estatal de las Personas Mayores para:

- Orientar, aportar y canalizar las inquietudes de los mayores.
- Formalizar la voz y la presencia de las asociaciones y el posterior seguimiento y control del Plan Gerontológico.
- Formular una estrategia para optimizar los recursos y la atención al sector para conseguir una vejez digna para todos.

A la sociedad le pedimos que contribuya a provocar una reflexión respecto a la condición humana, revisar algunos mitos y supuestos sociales que directamente nos afectan y volver a redescubrir la importancia de ciertos valores, como el de la solidaridad.

La sociedad debe recuperar a los mayores como fuerza social, por justicia y agradecimiento moral y social. Las personas mayores podemos ser hoy, más que nunca, un factor de equilibrio en la nueva sociedad.

No queremos que nadie nos organice la vida ni renunciar a ser ciudadanos de pleno derecho. No queremos que nuestros años sean marginales, sino que se nos vea como un recurso útil para los demás, con tiempo y deseos de hacer y ayudar.

# Mayores y voluntariado

---

Luis A. Aranguren Gonzalo  
Técnico de Cáritas Española

*«Hoy es siempre todavía.»*

(A. MACHADO)

## INTRODUCCIÓN

Camino de un siglo nuevo e inmersos en plena sociedad postindustrial, cargada de novedades en un tramo de tiempo relativamente corto, parece que renace el mito de la eterna juventud: moda joven, espíritu joven, mercadotecnia joven para alimentar la dictadura de lo joven. Las colosales innovaciones tecnológicas proporcionan nuevos escenarios transnacionales, globalizados, y una lógica temporal marcada por la ley de la instantaneidad. La mundialización espacial y el instantaneísmo temporal están hechos para los más fuertes, los más hábiles, los mejor preparados. Y en este escenario pareciera que llegar a viejo ha de ser una forma de claudicar ante un mundo inhóspito donde el mayor no se reconoce y difícilmente encuentra su lugar en este mundo. Al tiempo, en el caso de buena parte de los varones, el edificio vital se desmorona aún más cuando aparece la jubilación, dejando a la intemperie a una persona sin proyecto de futuro.

Posiblemente, para muchos de nuestros mayores, cuya infancia ha estado ligada a una dolorosa contienda civil y a una postguerra repleta de calamidades, su existencia ha estado marcada por la supervivencia, primero, y por el «salir adelante», más tarde, sin más horizonte que crear una familia y ocupar un puesto de trabajo. Nadie les ha preparado para vivir la vejez con holgura y altura de miras. Cierta-



mente, en nuestro días llegar a viejo no consiste en ser objeto de atención sino, básicamente, en ser sujeto de acción. No podemos olvidar, por tanto, que las actuales generaciones de personas mayores no han tenido a lo largo de su vida laboralmente activa suficientes oportunidades para favorecer su dimensión participativa; por otro lado, sería injusto reducir el ámbito participativo de los mayores a la incorporación de los mismos en viajes culturales o de descanso, excursiones, práctica de deportes, fiestas y bailes, con ser todo ello parte importante de las actividades fundamentalmente culturales en las que pueden tomar parte las personas mayores.

El presente trabajo quiere reflexionar en voz alta sobre las potencialidades que en ocasiones se esconden en las personas mayores voluntarias; potencialidades que les hacen situarse como sujetos protagonistas de la acción voluntaria, aportando lo mejor de sí mismos y de su condición de mayores. En segundo lugar, tomaremos nota de algunas tareas —algunas ya en marcha, otras pendientes— que constituyen la agenda del voluntariado de las personas mayores en el seno de las organizaciones sociovoluntarias, que agrupan a voluntarios de toda edad y condición.

Debido a la carencia de espacio no abordamos los campos de trabajo de los mayores como voluntarios, si bien esta temática ya está suficientemente recogida en otros estudios (1).

## 1. LA ENTRAÑABLE APORTACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES VOLUNTARIAS

El envejecimiento aparece en nuestro actual contexto económico y cultural como todo un mundo de posibilidades, como el inicio de

---

(1) Entre los recientes trabajos e investigaciones destacan RICCIARDELLI, M. O.: «El Voluntariado en la Tercera Edad», *Cuadernos de la Plataforma*, núm. 14, Plataforma para la Promoción del Voluntariado en España, Madrid, 1993; GARCÍA ROCA, J.: *Solidaridad y Voluntariado*, Sal Terrae, Santander, 1994, 207-225; VV.AA.: *El Voluntariado de las personas mayores*, Fundación Caja Madrid, 1994; VV.AA.: *Voluntariado y personas mayores*, MAS, Madrid, 1995; Plan Gerontológico (Área V: Participación), MAS, 1995; FAVIERES, M., y FERRANDO, M.<sup>a</sup> L.: *La participación de la persona de edad avanzada en el voluntariado de ayuda a domicilio al anciano*, en *El Voluntariado*, Fundació Bancaixa, Valencia, 1995, 287-345.

una nueva etapa en el proyecto vital que encarna cada persona. Según las Naciones Unidas el 75% de las personas de sesenta y cinco años, en los países desarrollados son personas sanas y activas; las personas mayores, por tanto, configuran unos de los potenciales de la acción solidaria en su conjunto (2).

En los últimos años se advierte una mayor participación de personas mayores en actividades sociovoluntarias; éstas, evidentemente, no constituyen el patrimonio de ninguna edad, de ningún género, de ninguna condición social o ideológica. Lo cierto es que personas mayores voluntarias conviven con otros voluntarios de otras edades, otras mentalidades y distintas trayectorias vitales. Esta circunstancia puede vivirse desde diversos posicionamientos:

- Desde el *conflicto* entre jóvenes y mayores. Entidades sociovoluntarias que magnifiquen la imagen del voluntario-líder, agitado y comprometido a tiempo pleno, donde la prisa por hacer desplaza otros valores y sabores vitales que se cocinan a fuego lento.
- Desde la *cesión de poder*, donde se llegue a un acuerdo táctico de no beligerancia entre grupos generacionales diversos y donde cada cual ocupa *su* espacio, creando cada uno sus propias dinámicas y actividades sin molestar a otros. Es la *pax romana* aplicada a la convivencia de distintos sujetos voluntarios.
- Desde la *complementariedad*, que se evidencia en la ocupación de un espacio común por parte de todas las personas voluntarias de una entidad, sea cual sea su condición (en este caso, de edad). Entiendo la complementariedad no como la suma de sujetos diversos a los que se añaden distintos campos de acción, sino como el espacio de colaboración y coordinación donde todos los sujetos de la acción voluntaria planifican, realizan y evalúan la misma. La complementariedad de los voluntarios en el seno de las organizaciones está llamada a exigir de cada uno de los voluntarios lo mejor para la tarea común a la que son permanentemente convocados: la acción transformadora y la potenciación del tejido social solidario.

---

(2) Cfr. GARCÍA ROCA, J.: *Solidaridad y Voluntariado*, o.c., 218.

Desde el criterio de complementariedad la persona mayor puede poner en común en la mesa de la acción voluntaria algunas cualidades que, por razón de edad y recorrido existencial, son haberes que pertenecen a las personas mayores y no a otras.

Al hablar del voluntariado de personas mayores me voy a referir a un campo bien concreto del voluntariado: el de la acción social transformadora. Sabemos que durante los últimos años tanto la ley del voluntariado como el Plan estatal del voluntariado dan carta de ciudadanía a otros voluntariados de índole deportiva o cultural que son tan legítimos como el tradicionalmente denominado *social*, pero que parten de presupuestos analíticos y horizontes de acción distintos y, en ocasiones, divergentes. Respecto al mundo de los mayores se han multiplicado ofertas de trabajo voluntario para estas personas en campos como guía de museos, reguladores de tráfico a la salida de los colegios, etc., que se promocionan desde instancias públicas. Sin entrar en consideraciones mayores, discrepo de la pertinencia de este tipo de voluntariado, en tanto que es sospechoso de ocupar puestos de trabajo, al tiempo que reivindico para las personas mayores un protagonismo aún mayor en la acción voluntaria entre colectivos desfavorecidos.

Situados en la realidad de las personas mayores, podemos entre-sacar potencialidades y recursos que beben del pozo de lo entrañable, más que de lo cuantitativo, y que pueden ponerse en marcha, actualizar y redimensionar a través del voluntariado. Veamos algunos.

## 1. Salud y tiempo liberado

Con frecuencia se identifica salud con ausencia de dolor, con bienestar o con calidad de vida, lo cual conduce a una concepción de la salud marcadamente utilitarista. Según Diego GRACIA «la salud es la capacidad de posesión y apropiación del cuerpo; sano no es quien mayor bienestar siente sino quien más plenamente es capaz de apropiarse y cultivar su propio cuerpo» (3). Los avances científico-médicos que marcan las últimas décadas ofrecen un panorama esperanza-

---

(3) GRACIA, D.: *Introducción a la Bioética*, El Búho, Bogotá, 1991, 16.

dor en el campo de la salud de las personas mayores. Llegar a viejo no significa llegar a la senilidad, a la invalidez, a la dependencia necesaria de otros; por el contrario, frente a deterioros parciales hay que considerar el grado de salud global de cada persona, su capacidad de autopoiesis, de estar sobre uno mismo, tanto en el campo de las posibilidades físicas como en el campo de la salud mental. Sería iluso ignorar que la vejez tiene fuertes dosis de precariedad, de limitaciones marcadas por la fragilidad de la condición humana que impone la biología. Con todo, la salud como autopoiesis del propio cuerpo tiene un indicador aproximado en el grado de *autonomía* personal que goza cada cual. Autonomía significa la capacidad de cada cual de darse normas, directrices, reglas de acción. En definitiva, decidir por uno mismo. Y la autonomía tiene grados decrecientes en la medida que aumenta el nivel de dependencia necesaria para subsistir. En esta ancha franja de posibilidades y limitaciones se mueve la persona mayor; es la franja, en fin, de la aceptación de uno mismo. El doctor Marañón decía que así como lo propio de la juventud era la rebeldía, lo propio de la vejez era la aceptación. Aceptación, pero no sólo de la condición de sujeto progresivamente frágil y vulnerable, sino aceptación positiva del campo de posibilidades que a uno se le abren también con el paso de los años. Unas puertas se cierran y otras nuevas se abren. Debemos contemplar que actualmente el actual marco de jubilaciones anticipadas propicia un margen de 25 a 30 años de tiempo liberado del trabajo, disponible para actividades que no caen bajo la lógica del mercado, del beneficio económico y de la relación mediante contratos.

## 2. Habilidades y capacidades

Con frecuencia centramos las habilidades personales en el campo de los saberes técnicos que provienen de significados vitales fuertemente profesionalizados. Que una persona mayor pueda ofrecer sus servicios voluntarios en tareas administrativas en razón de que eso es lo que ha hecho profesionalmente en su trabajo de toda la vida, puede ser aceptable; ahora bien, no hemos de olvidar que, en muchos casos, la persona mayor es portadora de habilidades que tienen que ver con mundos labrados desde actitudes y valores centrados en aspectos nucleares de la persona: la capacidad de diálogo, saber escuchar, la so-

lidaridad primaria, la amistad, la facilidad para el encuentro interpersonal, etc.

El voluntariado de personas mayores es uno de los cauces por donde discurre eso que denominamos *bienes relacionales*, que ayudan a crecer cualitativamente las redes de solidaridad que se forman entre personas y grupos; son bienes que están ligados al valor significativo que constituye habitar con responsabilidad en el espacio de lo común, haciendo prevalecer el encuentro interhumano a la eficacia de las actuaciones en términos de productividad, a sabiendas de que la acción voluntaria ha de tender al cambio social. En este sentido, hemos de reconocer cómo el mundo de los mayores es portador, quizá más en los pueblos que en las ciudades, de una sana tradición que se desarrolla a través de numerosas formas de solidaridad primaria vecinal; así, visita y cuidado a enfermos y a otras personas mayores, el cuidado a los más pequeños, el favor esporádico, la ayuda alimentaria en momentos de necesidad o la atención de los unos a los otros constituyen signos de vitalidad y refuerzan una sana vertiente de autoconciencia comunitaria que aún se respira en muchos de nuestros mayores; todo este talante configura una suerte de voluntariado inorgánico, no organizado y muchas veces coyuntural, pero que cuenta ya con muchos pasos dados en orden al descubrimiento y asunción de los valores éticos de los que es portador el voluntariado de acción social.

### 3. La voluntad como fuerza

En el mundo de las organizaciones sociovoluntarias venimos constatando que, en general, muchos de los nuevos voluntarios se acercan a las distintas entidades desde motivaciones centradas en uno mismo y que nada o poco tienen que ver con el horizonte de cambio social; también se da esta circunstancia en el caso de algunas personas mayores que se acercan al voluntariado desde la soledad, el no saber qué hacer, la crisis de la jubilación, etc. Sin embargo, entiendo que los mayores, en razón de su edad, están más allá de motivaciones centradas en incentivos ajenos a la acción voluntaria (convalidación de horas de cara a la PSS, búsqueda de créditos universitarios, camuflar prácticas laborales, etc.); por otro lado, en los mayores podemos verificar que en el campo del voluntariado la voluntad no puede reducirse a simple motivación psicológica. La voluntad es una dimensión que se ancla en la

realidad personal inteligente, que se hace cargo de la realidad en la que vive y se ve movido a realizar distintas opciones a lo largo de su decurso vital. La voluntad, entonces, tiene que ver tanto con las motivaciones como con la experiencia vivida, los sentimientos, el ejercicio de la libertad, la autonomía personal. Con los voluntarios solemos caer en el análisis de las motivaciones encerradas en sí mismas, sustituyendo así la voluntad por un sistema determinista que nos hace predecir que a tales motivaciones tales efectos (normalmente perniciosos) (4). Más allá de las motivaciones, (siempre enjuiciables) están los sujetos volentes, sujetos susceptibles de embarcarse en procesos educativos de transformación social y personal, sujetos capaces de modificar en y desde la acción motivaciones iniciales un tanto alejadas de la tradición emancipatoria que busca el cambio social. Y en esta dinámica procesual los mayores participan como el resto de implicados en esta situación.

Los mayores aportan, de alguna forma, fuerza a la voluntad; la fuerza que proviene de las experiencias vividas, de la sensibilidad ante el dolor y el sufrimiento de los demás, y que se traduce en voluntad de participación, en voluntad de acción. Cosa distinta será retomar esa fuerza de voluntad y traducirla en términos de proceso educativo de acompañamiento y de formación en la acción.

#### 4. Experiencia de la vida

La experiencia es el lugar por excelencia donde se desarrolla la aventura de la vida de cada persona; en ese caldo de cultivo va quedando un poso, una referencia de valores, actitudes y visiones de la realidad adquiridas en el transcurso de la vida. Cuando no hablamos de experiencias, en plural, sino de la experiencia que anima y dibuja la biografía de una persona, estamos hablando de la experiencia de la vida que, en definitiva, constituye un cierto tipo de *saber*; en palabras del profesor Aranguren, se trata «de un saber referido al significado y sentido de la vida, es decir, a la moral, en la más amplia acepción de esta palabra» (5); un saber, por tanto, que se halla lejos del saber técnico o científico, y lejos, entonces, de los experimentos que parten de

---

(4) En esta temática bien interesante resulta sumamente aprovechable la aportación de MARINA, J. A.: *El misterio de la voluntad perdida*, Anagrama, Barcelona, 1997.

(5) ARANGUREN, J. L.: *El buen talante*, Tecnos, Madrid, 1985, 63.

la necesidad de provocar algo intencionadamente. Hay experiencias que pueden y deben provocarse, desde el punto de vista pedagógico; la experiencia de la vida no, pues acontece precisamente al paso de la misma existencia vivida; es la experiencia que conforma y modula el propio proyecto vital; le da sentido, dirección y verifica la bondad o decadencia del proyecto que uno se ha ido trazando, primero como esbozo e inmediatamente como realidad vivida.

La experiencia de la vida constituye un elemento esencial de eso que llamamos el *ethos* o personalidad moral de cada persona; es en la vida vivida, en la realización personal, donde quedan registrados los valores, actitudes, criterios y actuaciones que reflejan el talante moral de cada persona, su altura de miras y el modo como actualiza su lugar en el mundo. La vida moral, así entendida, no trata prioritariamente de deberes u obligaciones sino de la adquisición de un carácter o personalidad que nos posibilite vivir mejor.

Este saber que constituye la experiencia de la vida es una suerte de *sabiduría*: la sabiduría de la vida, que sobrepasa los saberes técnicos concretos y se emparenta con la mirada ancha que abarca globalmente la realidad eminentemente compleja y contradictoria que somos y en la que vivimos. Este saber tiene que ver con la *sapientia*, pero también se hace eco de la acepción *sapere*, que atiende al gusto de y sobre las cosas.

La persona mayor, desde su condición de voluntario, además de aportar su hacer, aporta un tesoro entrañable: su propia experiencia vital, el poso del gusto con el que ha ido viviendo y vive. La sabiduría, afirma R. PANIKKAR, ha sido siempre el don de la gente sencilla (6). En muchas culturas, y aún en nuestros pueblos, se conserva una sana veneración hacia la voz y el saber vivido de los ancianos.

En medio de la vorágine que en ocasiones asiste al conjunto del voluntariado social, bueno es contar con el sabor del saber que nace de la experiencia de la vida que muchos mayores voluntarios llevan dentro y que no siempre pueden o aciertan a sacar a flote, debido a múltiples factores que van desde la baja autoestima de algunas de estas personas hasta las urgencias más funcionales y prácticas que cada entidad tiene delante y que no permiten esperar.

---

(6) PANIKKAR, R.: *Invitación a la sabiduría*, Espasa, Madrid, 1998, 11.

## 5. Memoria y proyecto

La experiencia de la vida nos hace reflexionar sobre otro dato bien importante: en la vida humana el reloj de la biología no va necesariamente acompasado con el reloj de la biografía. La temporalidad de la existencia humana no está cargada sólo de años sino también, y sobre todo, de significados. La persona mayor no es aquella que se instala en el instinto de conservación desde el progresivo debilitamiento y deterioro de su propio cuerpo; al contrario, en la medida en que la salud le acompaña (en términos de autoposesión y apropiación del propio cuerpo), el transcurrir de la propia vida se aleja de los parámetros de la mera espera, como simple aguardar, para adentrarse en el terreno de la esperanza de quien se sabe en camino.

Desde el punto de vista del decurso vital el tiempo humano se estructura no sólo como duración (el hecho de vivir-durar durante una serie de años) sino, fundamentalmente, como proyección y emplazamiento (7). Como proyección el ser humano se encuentra tensado hacia un proyecto vital en permanente construcción. La persona mayor no sólo goza de una indudable experiencia de la vida, sino que continúa haciendo frente y poniendo en marcha nuevas posibilidades, acciones y sentidos, desde sus recursos básicos, en forma de capacidades, actitudes y valores que realiza y exponiéndose, por tanto, a lo que tiene delante y está por-venir.

Como emplazamiento el ser humano vive emplazado en el tiempo que le toca vivir. No sólo es *autor* de su vida como protagonista de un proyecto siempre en marcha, sino que es *actor* de un tiempo que no lo ha puesto él, sino que ha sido puesto en él. Así, cada uno vivimos nuestro tiempo y nuestro momento. La persona mayor vive el plazo de tiempo que le toca en suerte o desgracia vivir, desde la aceptación de este hecho y desde la riqueza de perspectiva que ello supone. Ni la persona mayor tiene que «juvenilizar» su acción voluntaria, ni la acción voluntaria en su conjunto tiene que acomodarse a los modos y concreciones culturales que aporta la perspectiva de los mayores. Cada cual vive su tiempo y su momento histórico, y en esa dimensión cada uno debe aportar la peculiaridad de su visión al común de la acción global.

---

(7) Seguimos las tesis de ZUBIRI, X.: *Sobre el hombre*, Alianza, Madrid, 1989, 585 y ss.

La vivencia del tiempo en sus distintas dimensiones hace referencia a la vida personalmente vivida, a mi vida. Y mi vida es más que mi vida vivida, en clave de pasado; antes bien, expresa la *inquietud radical* que modela la existencia de cada persona. La inquietud —dirá Zubiri— se explicita en una pregunta radical: ¿qué voy a hacer de mi vida? (8); ¿qué estoy haciendo de mi vida y en qué la estoy ocupando? En este caso, la ocupación no hace referencia a una tarea concreta sino a la gran tarea de ser persona, de poner ladrillos en el edificio del crecimiento personal. Y como la vida humana se conjuga en gerundio —la persona que voy *siendo*— y no en pasado —la persona que he sido—, la vida que, aunque frágil y vulnerable, ocupa la persona mayor no es una vida hecha sino que es un motor en marcha, que sigue en camino y precisa seguir ocupando espacio, tiempo y sentido.

Desde estos presupuestos, la aportación del voluntariado de las personas mayores contribuye a crear sujetos de memoria y esperanza a la acción voluntaria. Memoria histórica sobre la realidad social en la que habitamos, tamizada por la experiencia vital de quien ya ha recorrido un largo trecho; memoria histórica sobre los acontecimientos significativos que jalonan la trayectoria de una comunidad, de una ciudad, de un país. Y también esperanza, la esperanza del caminante que está convencido de que valen más los muchos pasos del camino que el paso de la llegada, como advierte CASALDALIGA. La esperanza de quien acierta a entrever los inéditos viables que entre todos vamos fraguando. La esperanza, en fin, de quien se encuentra habitado por la confianza radical en la realidad, en lo que uno hace y en lo que hacen los demás para seguir en camino.

## 6. Sentido de proceso

En nuestro lenguaje sobre el voluntariado nos referimos con frecuencia a la necesidad de instaurar procesos educativos con los voluntarios. Muchos de nuestros mayores posiblemente desconozcan la metodología del proceso, los elementos pedagógicos que le vertebran y los modelos que le asisten. Sin embargo, el decurso vital recorrido les ha hecho vivir la aventura de procesos, queridos o no, en el marco laboral,

---

(8) Cfr. *Ibid.*, o. c., 618.

familiar, vecinal, etc. Más allá de didácticas e instrumentos de trabajo los mayores son conscientes de dos elementos que determinan la buena marcha de todo proceso: la *lentitud* y la *larga duración* de los mismos. En nuestro mundo del Voluntariado nos cuesta admitir en ocasiones esta lentitud y las dificultades que nos encontramos a cada paso. La persona mayor, en esta realidad, puede aportar la distancia de perspectiva y el sentido de la medida necesarios para no apegarse en exceso al carro de los procesos en los que estamos embarcados, de modo que no seamos capaces de enjuiciarlos y evaluarlos con objetividad. Al rigor metodológico de los instrumentos de trabajo que ayudan a evaluar nuestras acciones conviene añadir la distancia de perspectiva desapasionada de quien vive el proceso desde dentro y aporta su visión de las cosas con calor humano, pero también con relatividad, es decir, en relación al horizonte de proceso, sin absolutizar los pasos del mismo.

## 2. LOS RETOS DEL VOLUNTARIADO DE LAS PERSONAS MAYORES

La acción voluntaria que asume a los mayores como sujetos y protagonistas de esa misma acción se enfrenta a una serie de retos concretos, fundamentalmente de tipo metodológico, entre los que cabe señalar los siguientes:

1. *Aceptar las reglas de juego de las organizaciones sociovoluntarias.* En el campo de la acción social con colectivos desfavorecidos se ha instaurado con frecuencia entre los voluntarios mayores una forma de intervención un tanto paternalista y asistencial, todo ello favorecido además por la escasa formación y acompañamiento personalizado en que se ha desarrollado este voluntariado. Muchas veces la explicación se halla en una pertinaz vuelta al pasado: «Se hacen las cosas así porque siempre se han hecho así.» Sin embargo, el proceso de acción-reflexión-acción de las propias entidades sociovoluntarias va desarrollando poco a poco su intervención desde una perspectiva transformadora, que busca el protagonismo y autonomía de los propios excluidos en su método de aproximación y enfrentamiento con la realidad de la misma exclusión social.

Los voluntarios mayores han de asumir esta evolución y situarse en esta nueva lógica de trabajo, que en definitiva supone asumir una visión de la realidad y un horizonte de transformación global. En este sentido, habría que pedir a las personas mayores que son voluntarias una cierta humildad para dejarse ayudar por aquellas personas (en muchos casos mujeres jóvenes, trabajadoras sociales) que pueden orientar, promover y encauzar una intervención social más eficiente y transformadora a largo plazo.

2. *Integrarse en itinerarios educativos.* En la medida en que se va viendo conveniente que, en general, los voluntarios no son sólo gente que hace cosas sino personas que deben desarrollar su acción desde el rigor metodológico en su tarea, desde el respeto y crecimiento personal del voluntario y desde la articulación de cauces de participación efectivos en las propias entidades sociovoluntarias, también será necesario articular un itinerario educativo integral que facilite estos deseos.

Las personas mayores, aun llevando mucho tiempo ya trabajando como voluntarios, han de insertarse creativamente en este itinerario que, a mi juicio, tiene sus momentos determinantes y entrelazados en: la sensibilización y convocatoria, acogida y orientación, acompañamiento en la acción, momentos formativos formales, coordinación y organización del voluntariado y presencia pública del voluntariado en el territorio. En esta dirección, y en la medida de las posibilidades entiendo que los mayores pueden aportar un sentido especial en el momento en que asuman espacios de responsabilidad en algunos de los citados momentos del itinerario. Así, un servicio de acogida (en un Programa, en una zona, en una entidad) lo puede impulsar una persona mayor voluntaria que, evidentemente, encaje en el perfil aptitudinal y actitudinal que requiere dicho servicio; sin duda, esta tarea gozará de unas peculiaridades distintas (ni mejores ni peores) que una acogida realizada por otro voluntario, en este caso, joven. Lo mismo podemos decir del momento de acompañamiento a otros voluntarios; el acompañamiento protagonizado por voluntarios mayores constituye un reto de enorme relevancia; habrá que buscar el momento adecuado, los conte-

nidos de ese acompañamiento, pero el reto ahí queda. Y lo mismo puede afirmarse de los diferentes momentos de itinerario educativo al que hacemos referencia. En cualquier caso, conviene tener en cuenta que algunas personas mayores voluntarias que ya han desarrollado años y responsabilidades en la acción directa entre los excluidos, pueden redimensionar su acción voluntaria a partir de un trabajo de acción indirecta, asumiendo tareas educativas-formativas entre los voluntarios de su propia organización.

3. *Favorecer el mestizaje entre los voluntarios.* De lo anteriormente expuesto puede desprenderse que apostamos por un mestizaje cultural, de edades y condiciones entre los voluntarios de una organización o plataforma de organizaciones de voluntariado. El asociacionismo entre mayores con frecuencia ha impulsado la sectorialización de los mismos, pasando por encima de posibles conexiones con otras generaciones.

En años no muy lejanos, el compromiso social estaba ligado a un cierto talante que implicaba buenas dosis de liderazgo, abnegación y renuncia a uno mismo. Este perfil normalmente producía tensiones y escisiones entre jóvenes y mayores. Un voluntario mayor no tenía apenas cosas que compartir con un joven comprometido e hiperactivo. Hoy, sin embargo, asistimos con agrado a encuentros de voluntarios donde la comunicación, el trasvase de experiencias y el aprendizaje recíproco entre personas de diferentes generaciones se ha normalizado. Pero no sólo en los encuentros sino en la misma acción, y siempre que ello sea posible, hemos de facilitar el mestizaje intergeneracional. Esto afecta, en mi opinión, a los campos de acción del voluntariado de las personas mayores, que no debe centrarse en la atención al colectivo de mayores, sino que, en función de las posibilidades, ha de abrirse a otros campos de acción (mujeres, sin techo, jóvenes, etc.)

4. *Asumir la dificultad para medir y cuantificar ciertas acciones.* Desde los parámetros normales de toda acción voluntaria, la acción de las personas mayores voluntarias es tan medible y evaluable como la de los demás agentes sociales; si una tarea

se hace desde criterios asistencialistas o más promocionales resulta objetivamente evaluable a través de indicadores ya conocidos. Ahora bien, desde la aportación específica de las personas mayores que hemos descrito en las páginas precedentes la cosa cambia. Los haberes y potencialidades de las personas mayores que hemos desarrollado en el presente estudio resultan difícilmente medibles y evaluables. Así, ¿cómo medimos la experiencia de la vida de una persona mayor y su aportación a la acción voluntaria?; ¿cómo evaluamos el sentido de una acción desde el desarrollo de la capacidad de memoria y de proyección futura en una persona mayor? Es difícil. Por ello entiendo que antes de pretender medir en términos de eficacia, hemos de aprender a *mirar* esta realidad desde la perspectiva del *poso* que a cierta gente le va quedando y que constituye un tesoro inigualable, desde la puesta de largo de los bienes relacionales que, vividos desde la lógica del don, engrandecen en sí misma la acción voluntaria. Los criterios de evaluación, por tanto, han de configurarse básicamente como criterios de *eficiencia* que permitan determinar la utilización óptima de las capacidades de los voluntarios, teniendo en cuenta que buena parte de esas capacidades expresan actitudes, disposiciones y valores.

# Aprender de mayores: la Universidad de la Experiencia

---

Sindo Froufe Quintas  
Universidad de Salamanca

En la actualidad, casi nadie pone en duda que la persona de cualquier edad está aprendiendo continuamente. Las teorías psicológicas de la *pérdida*, ligadas al deterioro intelectual de las personas mayores, han dejado paso a las posibilidades reales de una forma de aprender en contextos socioculturales concretos. La Pedagogía Social y otras disciplinas científicas en general han olvidado la forma de aprender de las personas mayores, lo mismo que la búsqueda de medidas preventivas para la educación de su tiempo libre, cada día más abundante, y de su salud tanto física como psíquica. Educar para la Tercera Edad es una asignatura pendiente en la gran mayoría de administraciones educativas mundiales y a la que intenta dar respuesta, de una forma innovadora, la Universidad de la Experiencia que funciona en la Comunidad de Castilla y León.

No podemos obligar a que cada persona deglute y asimile toda su formación versus educación en los primeros años de vida (BOTKIN y otros, 1990; FROUFE, 1991; SÁEZ, 1997). Como afirma ESCARBAJAL (1994, 223): «Quizá, considerar la vejez como la etapa del decrecimiento irreversible sea debido a la influencia de las teorías psicológicas que nos hablan de la infancia como el período en el que se fijan los aprendizajes básicos e imprescindibles para el desarrollo humano». Los cambios rápidos y profundos que se producen en todas las esferas de la sociedad (económicos, políticos, sociales, educativos, tecnológicos, sanitarios, etc.), imponen un aprendizaje permanente, un aprendizaje innovador que nos enseñe a anticiparnos al futuro, una forma de entender el mundo y sus ciclos que nos haga ser miembros activos de todos los acontecimientos que suceden en la aldea global, a pesar de la edad cronológica. Es lo que DELORS (1996, 113) llama



«la educación a lo largo de la vida. Debe dar a cada individuo la capacidad de dirigir su destino en un mundo en que la aceleración del cambio, acompañada del fenómeno de la mundialización, tiende a modificar la relación de hombres y mujeres con el espacio y el tiempo».

Nuestra cultura de la postmodernidad concede gran importancia al colectivo de las personas mayores y trata de satisfacer la gran mayoría de sus necesidades (sociales, sanitarias, de tiempo libre, ocio, etc.). Distintos fenómenos sociales, económicos, nutricionales y de higiene sanitaria, además de las nuevas formas de vida social, los adelantos de la Medicina, etc., hacen que la Tercera Edad sea interpretada, dentro de la cultura del ocio y del bienestar, como una nueva forma de vida, como un nuevo modo de estar en el mundo.

Aprender de mayores se ha convertido en una nueva forma de dar vida a su existencia y de favorecer la ocupación de su tiempo libre a través del ocio y la cultura. «Educar y aprender en la vejez es una de las grandes metas de la moderna gerontología socioeducativa, porque en esta edad, como en otras del ciclo vital, el hombre necesita orientaciones, estrategias de aprendizaje, conocimientos y nuevas fórmulas comunitarias para disfrutar dentro de los parámetros de una sociedad en continuas transformaciones» (FROUFE, 1995, 40).

## **1. EL APRENDIZAJE DEL SER HUMANO A LO LARGO DE LA VIDA**

La persona, con su capacidad de apertura a todo lo que le rodea, aprende constantemente, en todos los momentos de su vida. Este aprendizaje social es como una especie de destino que nos obliga a relacionarnos con las cosas, con las demás personas y con la naturaleza entera, y una necesidad que se sitúa como promotora del propio desarrollo personal y como afianzamiento de nuestras capacidades mentales en contacto con los entornos/ambientes más cercanos. Esa capacidad de aprender y de retener lo aprendido puede estimularse e incrementarse, de un modo constante pero variable en intensidad, durante toda la vida/existencia humana. De ahí que «aprender de mayores se haya convertido en una nueva forma de dar vida a su existencia y de favorecer la ocupación de su tiempo libre a través del ocio y

la cultura. Educar y aprender en la vejez es una de las grandes metas de la moderna gerontología socioeducativa» (FROUFE, 1995, 39).

La incidencia de la educación en la repetición de los aprendizajes puede ser decisiva, siempre que se tengan en cuenta los contextos socioculturales en los que se produce. La familiaridad de las tareas ayuda a que la inteligencia adulta alcance mayores resultados en las habilidades cognitivas, así como una predicción de las competencias sociales. Estudios experimentales, como los de DENNEY (1983) y SCHAIE (1983), lo confirman. La sociedad actual, con sus grandes desafíos, con sus múltiples contextos interpretativos y con sus innumerables factores de todo tipo, nos induce a potenciar un tipo de aprendizaje dotado de capacidades innovadoras, prospectivas y críticas.

Si hablamos de educación permanente o, como se indica en el Informe de DELORS (1996), de «educación a lo largo de la vida», nos referimos de alguna manera a la necesidad de ir realizando y registrando aprendizajes continuos, aprendizajes innovadores que nos sitúan como promotores del desarrollo de la propia personalidad y como aglutinadores de los contextos socioculturales. Todo ello con miras a un mejoramiento y optimización de los valores individuales y comunitarios. Cada día se aprecia con menor nitidez la distinción palpable entre la educación como formación personal y la vida como proyecto humano. No podemos establecer una edad/tiempo para la educación y otro para la vida activa/trabajo. Existe ya en la sociedad (aldea planetaria, DELORS, 1996, 16) una obligación de renovarse o reciclarse en el mundo laboral/profesional. Pero quizá esta reactualización de los conocimientos ya no es suficiente, dado que el recinto de la vida nos obliga a aprender en cada momento para estar al día.

El *aprender a aprender* se ha convertido en la mejor estrategia educativa para la participación social y equivale a ser capaz de realizar aprendizajes significativos por uno mismo en una amplia gama de situaciones y de circunstancias. Si educarse y vivir viene a ser la misma realidad, el aprendizaje se convierte en el motor que nos empuja hacia una maduración más estable en un contexto topológico concreto. De ahí que aprender a lo largo de la vida (niñez, adolescencia, juventud, adultez, madurez y Tercera Edad) sea una exigencia impuesta por una sociedad en rápida transformación en todos sus espacios/ámbitos. «A este proceso deben contribuir todos los momentos de la vida y todos

los ámbitos de la actividad humana, a fin de que el desarrollo pleno del individuo coincida con la participación en la vida de la sociedad. La educación sin límites temporales ni espaciales, se convierte entonces en una dimensión de la vida misma» (DELORS, 1996, 125).

La educación a lo largo de la vida contempla a todos los miembros de la sociedad, incluido el sistema educativo, pero sobre todo a la familia y a las comunidades de base. Como escribe ORTEGA (1997, 11), «la educación hay que entenderla como un todo en el espacio y en el tiempo de la vida de los individuos en comunidad».

Nos interesa resaltar cómo las personas mayores o de la Tercera Edad tienen capacidades selectivas para realizar aprendizajes. La Tercera Edad no podemos verla únicamente como una etapa negativa (FERNÁNDEZ BALLESTEROS, 1992, 244), cargada de características poco laudables: incapaces, enfermos, depresivos, lentos, dogmáticos, «carrozas», etc. Los avances de la moderna Gerontología permiten que las personas mayores *vivan más años de vida*, de ahí que sea necesario y urgente otorgar *más vida a los años* (PINILLOS, 1983) y creer en las posibilidades de estas personas en todos los ámbitos/espacios de la vida para determinar los niveles de la intervención psicosocial apropiada a sus carencias (familiares, personales, afectivas, sanitarias, sociales, convivenciales, etc.).

Como comentan MOOS/ MITCHEL (1992): «es obligado cambiar las creencias y los mitos sobre la vejez, desde unos enfoques potenciadores de sus competencias». Los estudios geroculturales (ARBELO, LÓPEZ DE LETONA, HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, 1989) y geriátricos (PASTOR, ALDEGUER, RUBIES FERRER, JIMÉNEZ HERRERO, 1988, 1989) demuestran que el deterioro que se produce como consecuencia del envejecimiento humano no es algo generalizado, sino selectivo y afectando de forma desigual a las personas mayores. El envejecimiento no es un fenómeno homogéneo ni uniforme, sino altamente diferencial y asincrónico en sus manifestaciones.

Estos datos están avalados por los programas de intervención en el funcionamiento intelectual respecto al entrenamiento cognitivo (DENNEY, 1992; WILLIS, 1989). Como señala GARCÍA ARROYO (1994, 16), «aunque ciertas habilidades motoras, fisiológicas y cognitivas se alteren, esto no conlleva en sí mismo la incapacitación de las personas de edad, sino que, junto con déficits en algunas áreas

intelectuales, se conserva la posibilidad de integración y transmisión de experiencias y conocimientos que puedan dar como resultado una persona mayor competente». El envejecimiento es un fenómeno y una creación sociocultural, dado que cada sociedad y cada cultura lo vive y lo interpreta de manera diferente. MORAGAS (1992, 24) señala que la vejez tiene «unos potenciales únicos y distintivos: serenidad de juicio, experiencia, madurez vital, perspectiva de la historia personal y social, que pueden compensar, si se utilizan adecuadamente, las limitaciones de esta etapa de la vida».

Actualmente se está potenciando con gran fuerza, dentro de las coordenadas científicas, el concepto de *inteligencia cultural*. Su fundamento radica en que cada persona se comunica con las demás mediante aprendizajes dialógicos aportando su propia cultura (FREIRE, HABERMAS). «Esta perspectiva plantea la educación y el aprendizaje como un proceso de comunicación entre personas que se entienden y se ponen de acuerdo en base a las aportaciones que realizan en su diálogo» (FLECHA, 1997, 185). El lenguaje se convierte en elemento imprescindible a la hora de la retención de estímulos y del procesamiento informativo de los datos que proceden del exterior. El lenguaje total (GUTIÉRREZ, 1989) administra las posibilidades reales de comunicación dialógica (sentimientos, imaginación, creatividad) y revaloriza el encuentro de aprendizajes sociales entre las personas. La educación y el aprendizaje se convierten en un proceso comunicativo donde cada persona muestra y comparte sus competencias culturales de acuerdo con la *vivencia* de los contextos sociales. Los sentimientos (GOLEMAN, 1995) juegan un papel importante en la retención y manifestación de nuestros pensamientos y conocimientos.

La inteligencia práctica unida a múltiples contextos socioculturales (SCRIBNER, 1989) es otra alternativa psicofisiológica que demuestra que el ser humano aprende durante todo su ciclo vital y que sus competencias cognitivas se desarrollan y se concretan en contextos socioculturales que, con frecuencia, nada tienen que ver con los escolares. De ahí que la práctica educativa, básicamente en cuanto al aprendizaje de las personas adultas y de la Tercera Edad, deba sufrir una metamorfosis profunda en sus concepciones de diseño de programas pedagógicos y de contenidos formativos, sin perder de vista los pensamientos previos de los profesores sobre estos estadios vitales del desarrollo humano (VILLAR, 1989; MARCELO, 1993).

## 2. LA UNIVERSIDAD DE LA EXPERIENCIA COMO RECINTO FORMATIVO PARA LAS PERSONAS MAYORES

El fenómeno moderno de la socialización de la cultura ha generado diversos intentos de apertura de la Universidad a todas las personas/pueblo. Las Universidades, dentro de su largo recorrido histórico, se han ocupado básicamente de dos fines concretos: la docencia superior y la investigación. Y todo ello dentro de las murallas del aula y lejos de la pedagogía de la vida. Esta forma de enseñanza, donde la masificación abunda, donde la teoría es el contenido más alabado, hace que todos sus criterios de validación de los conocimientos científicos sean puestos en duda, una duda que invade a todos los sectores sociales. En la actualidad, uno de los proyectos universitarios más ambiciosos y serios que se han puesto en marcha en España, en concreto en Castilla y León, es la Universidad de la Experiencia para mayores de 55 años, sin exigencias curriculares y solamente con la condición de *seguir aprendiendo*. Como escribe VICENS (1985), «creer en los mayores y aprovechar su experiencia es sembrar el futuro».

El autor y creador de este proyecto universitario para mayores es el padre Bartolomé Vicens Fiol, dominico mallorquín, Presidente-Fundador de la «Fundación del Hombre». El mismo VICENS Fiol (1977, 19) confiesa que le llamó «Universidad de la Experiencia» porque «la mujer y el hombre que tienen más de cincuenta y cinco años tienen una experiencia innegable por el hecho de haberlos vivido. Todos los posibles alumnos de esta Universidad lo son porque poseen un haz de experiencias, y lo son en función de esas experiencias y no de ninguna otra medida».

El proyecto inicial fue asumido por la Junta de Castilla y León dentro de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social (Dirección General de Servicios Sociales), que encomendó la realización académica y su puesta en funcionamiento a la Universidad Pontificia de Salamanca. El entonces Rector (1993), José Manuel Sánchez Caro, catedrático de Introducción a la Sagrada Escritura, y la decana de la Facultad de Ciencias de la Educación, M.<sup>a</sup> Adoración Holgado Sánchez, catedrática de Didáctica General, fueron los motores principales en la configuración universitaria de la idea primigenia.

Los pilares fundamentales en los que se apoya este proyecto universitario para las personas mayores los podemos reducir a tres:

a) El descubrimiento de la propia identidad grupal por parte de las personas mayores, asumiéndola de forma positiva. Como escribe FOLCH y CAMARASA, ser mayor no comporta vivir una existencia absurda, entendiendo la vejez como una especie de prórroga biológica. La vida humana es esencialmente quehacer, tarea, propósito de mejora. Es necesario aceptar la etapa biológica de la vejez o Tercera Edad como un reto existencial y asumir que las distintas edades conllevan diferentes oportunidades, intereses, calidades, roles y satisfacciones. Una actitud positiva ante la vida es la mayor ventaja, ya que «los últimos años de la vida constituyen una época de continuo desarrollo, para el cual disponen de toda una vida de experiencia, sabiduría, intereses, conocimientos y tolerancia» (SELBY-GRIFFITHS, 1986, 14).

Desde este enfoque adquiere importancia la *comunidad* como espacio próximo por ser el contexto sociocultural, ético y formativo que promueve todo tipo de interacciones solidarias entre las personas y los grupos. La comunidad hace trascender nuestro propio yo y la vida de los colectivos sociales. Orienta las acciones sociales para la transformación.

b) El conocimiento de la realidad actual, para no sentirse extrapolado. Como escribe SÁEZ (1997, 41), «las personas de la Tercera Edad se encuentran inmersas en una serie de elementos culturales que deben seguir interiorizando y, aún más, filtrando críticamente, para no romper la cadena de socialización que tuvieron antes de jubilarse y no sentirse producto de procesos de aculturación».

El modelo de sociedad actual está definido por lo que KENNETH (1992) denominó el «gran pacto», donde la mayoría de la población occidental cambió el trabajo y la paz social por la adquisición y consumo de bienes y por un sistema de protección social para la mayoría de la población. Sin embargo, este modelo contagió todos los horizontes mundiales. Cada día se vive mejor, se tienen más cosas y el barómetro de la vida se ha alargado en el tiempo. Pero este progreso tecnológico no produce la felicidad esperada. Se escuchan voces autorizadas por doquier que afirman que este modelo está agotado, que debe ser revisado desde lo más profundo. Percibimos un desarrollo de la producción comercial a grandes escalas y un aumento del paro (con

graves consecuencias en la protección social) y del fenómeno de la exclusión social. Como escriben JARAIZ/GARCÍA (1997, 268), «el análisis de la realidad nos lleva a percibir el pasado y el presente dentro de continuas tensiones y conflictividad que condicionan los comportamientos individuales». Ante este panorama, la educación es la que nos puede brindar valores para una correcta interpretación. Toda educación transformadora y liberadora implica que las personas conozcan la realidad social en la que viven, adquieran instrumentos técnicos y prácticos para profundizar en ese análisis de la realidad y sean capaces de participar activamente en dicha transformación integral.

c) Sacar a la persona mayor de la doble soledad en la que se encuentra encerrada: la generada por ella misma y la impuesta por una sociedad escasamente solidaria. El grupo de las personas mayores, cada vez más numeroso y con mejor calidad de vida, tiene que superar existencialmente el ensimismamiento anónimo (el «self-centre» de los americanos). La persona como tal sólo se realiza cuando se abre y se entrega a los demás. La alteridad no es un accidente ni un aditivo superficial, sino la sustancia misma de la vida humana. Como señala MENDÍA (1991, 31), «la autopercepción del envejecimiento es vivida por las personas de muy diversas formas, que dependen no sólo de la edad del sujeto sino también de su personalidad, de su contexto sociocultural y, sobre todo, de su capacidad de adaptación a los cambios biológicos, psicológicos y sociales que acontecen con los años. Se ha dicho muchas veces que se envejece como se ha vivido, porque no es posible reducir en una sola fórmula universal la variedad de diferencias individuales a las que procesos como el envejecimiento está sometido».

La focalización de los intereses de toda índole en la sociedad actual nos conduce a que los referentes del consumo definan un modelo de comportamiento humano más o menos homogéneo. Esta dominancia homogénea se percibe en varios vectores: el mercado es el regulador de las relaciones humanas, el individualismo aparece como un instrumento de defensa ante los demás, lo privado, lo íntimo en los espacios vividos por el hombre (familia, hogar, etc.) está en auge, así como la escasa conciencia de la finitud de los bienes. Todo ello hace que el aprendizaje se produzca más por acumulación de conocimientos (educación bancaria de FREIRE) que por asimilación crítica y creadora. Predomina en el amplio abanico de la vida humana la lógi-

ca de la eficacia (lo más productivo, aquello que me da más), olvidando la lógica de la eficiencia (lo mejor para todos, aquello que podemos compartir con los demás).

Todo lo anterior nos exige una formación crítica que nos obliga a una revisión continua de la realidad. Una formación desde la participación, que no se agota ni concluye nunca. Siempre estamos en proceso de formación. La UNESCO entiende como una de las claves del futuro la «educación a lo largo de la vida». No podemos establecer una edad o un tiempo para la educación y otro para el trabajo. Ambas realidades se mezclan entre sí y definen uno de los objetivos educativos más importantes en el tercer milenio. Educarse y vivir va a ser la misma realidad humana.

Los objetivos curriculares de la Universidad de la Experiencia son los siguientes (HOLGADO, 1997, 43):

- Profundizar y divulgar los diferentes campos de la cultura.
- El intercambio de conocimientos y experiencias entre personas mayores.
- Fomentar la participación de los mayores en la sociedad actual.
- Mejorar el nivel cultural potenciando los valores de convivencia, de tolerancia, de participación de la sociedad en la que está inmersa y de la cual forma parte. Atender a las personas mayores es una de las formas de «universalizar» la cultura.

La Universidad de la Experiencia no pretende entretener, sino involucrar a los mayores en una vida activa, ayudarles a desenvolverse, al tiempo que se aprovecha su rica experiencia.

### 3. EL DESARROLLO TÉCNICO-PRÁCTICO DE LA UNIVERSIDAD DE LA EXPERIENCIA

El desarrollo técnico-práctico del proyecto de la Universidad de la Experiencia en la Comunidad Autónoma de Castilla y León incluye tres apartados: **la organización académica**, **el plan de estudios** y **la financiación**. Además se organizan actividades complementarias.

Se realizan encuentros entre los alumnos y alumnas de las diferentes sedes de la Universidad de la Experiencia con dos objetivos: que los alumnos/as conozcan la sede central de su Universidad y favorecer el conocimiento de los alumnos/as entre sí.

Funciona un grupo de teatro creado por los mismos alumnos con el nombre de AUDACIA.

Se mantienen contactos con la Universidad de Granada, donde funciona un «Aula Permanente de Formación Abierta» para las personas mayores, aunque con un diseño un tanto diferente.

#### **4. LA CORTA HISTORIA DE LA UNIVERSIDAD DE LA EXPERIENCIA**

La andadura temporal de la Universidad de la Experiencia es aún corta. Comenzó a funcionar en la Universidad Pontificia de Salamanca en el curso 93/94, pronunciando la lección inaugural el escritor ferrolano, afincado en la capital charra, Gonzalo TORRENTE BALLESTER, sobre «La visión de la vida en la década de los ochenta». Es de resaltar el apoyo constante que demostró para que la Universidad de la Experiencia fuera creada S.A.R. D.<sup>a</sup> María de las Mercedes, Condesa de Barcelona.

En el curso 94/95 se unen las sedes de León, Zamora y Valladolid. En octubre del 95/96 comienza a funcionar en Burgos, Ávila y Palencia. Segovia se une más tarde, 97/98. En el curso 98/99 se extiende a Soria, completando así el plan operativo que se había diseñado para la extensión de la Universidad de la Experiencia como método de aprendizaje para la Tercera Edad, en toda la Comunidad Autónoma de Castilla y León.

Con la finalidad de dar continuidad y consolidar la filosofía pedagógico-educativa de la Universidad de la Experiencia, se ha creado una Asociación de Antiguos Alumnos, con unos objetivos claros: profundizar en el aprendizaje de diferentes temas, potenciar la relación intra e intergeneracional y favorecer el voluntariado cultural dentro y fuera de la Universidad.

El futuro de este modelo de aprendizaje para las personas mayores aparece como algo halagador, prometedor y fructífero, dado que

en las sociedades industrializadas las pirámides poblacionales de más edad son las más numerosas. Hasta ahora la Universidad había olvidado a este colectivo de personas de la Tercera Edad, que disfrutan de su jubilación (júbilo) y que desean seguir aprendiendo. Se abren buenas perspectivas en otras provincias españolas (Granada, Santiago, Extremadura) y también en Universidades extranjeras (Universidade de Caxias do Sul, Brasil).

## 5. CONCLUSIONES

Exponemos, a modo de resumen/conclusión, todos aquellos aspectos que nos gustaría resaltar en este nuevo modelo de aprendizaje o de reto universitario de la madurez para las personas mayores.

1.<sup>a</sup> Es necesario plantearse la educación de las personas mayores como una construcción social. Una construcción donde tomen el protagonismo sus auténticos autores: los denominados, despectivamente, «viejos». Como comenta LIMÓN (1997, 300): «Los individuos necesitan encarar intencionalmente su proceso de envejecimiento; deben plantearse activamente qué tipo de vejez quieren tener, qué harán para ocupar el tiempo, con quiénes estarán en contacto. Envejecer bien o mal dependerá de los mismos individuos que envejecen y de la propia sociedad».

2.<sup>a</sup> Las habilidades cognitivas se desarrollan y potencian durante todas las etapas biológicas (infancia, adolescencia, adultez y Tercera Edad) del ciclo vital. Esto significa que aprendemos siempre y a todas las edades, ya sea a nivel de experiencias vividas, ya como adquisición de nuevos conocimientos.

3.<sup>a</sup> El concepto de aprendizaje es coextensivo con el de educación y con el de existencia terrenal humana. Vivimos aprendiendo y educándonos, y aprendemos y nos educamos mientras vivimos. La educación es un proceso a lo largo de la vida. La educación para/de las personas mayores debe abarcar todas las esferas y ámbitos de la persona. Como escribe POGGELER (1983, 11), «la Tercera Edad es un período evolutivo en el que la persona necesita, más que nunca, decidir sobre su plan de enriquecimiento personal. La *motivación* y el *interés* son las dos herramientas básicas en los programas de educación para las personas mayores.

4.<sup>a</sup> La inteligencia cristalizada (CATTELL) está en relación directa con los contextos socioculturales que envuelven la existencia de la persona (territorio, comunicación, creatividad social, relaciones sociales). Según las investigaciones de MORAGAS (1991, 70-71), «las personas mayores en la medición de la inteligencia cristalizada obtienen un rendimiento superior a los jóvenes». Esto nos permite rechazar el estereotipo social tan extendido: «persona mayor igual a demencia senil». Parece demostrado (MORAGAS, 1991, 1992; MANNONI, 1991 y GONZALO, 1993) que la inteligencia cristalizada aumenta durante toda la vida, salvo patologías.

5.<sup>a</sup> Es necesario cultivar la inteligencia cultural y la inteligencia práctica durante todas las etapas vitales (Life-Span) como nuevos emblemas científicos para predecir las competencias sociales en la vida real y valorar las capacidades mentales de las personas. POGGELER (1983) propone como método óptimo y adecuado para las personas mayores el de la *motivación pedagógica de grupo*, mediante la organización de actividades en torno a la dinámica de grupos.

6.<sup>a</sup> Se deben trabajar las habilidades cognitivas de las personas mediante la familiaridad de tareas en contextos socioculturales concretos. Las pruebas evaluativas de las capacidades mentales de las personas deben ejecutarse en contextos familiares y teniendo en cuenta el adiestramiento cognitivo (WILLIS, 1989).

7.<sup>a</sup> Los investigadores actuales como BALTES, REESE y NESSEL-ROADE (1980, 1989) indican que es necesario potenciar los modelos intelectuales de interacción cognitiva y contextual. La inteligencia humana posee un componente social. La inteligencia social nos obliga a interpretar los aprendizaje humanos dentro de unos contextos socioculturales. Contextos que están expuestos continuamente a los procesos de cambio que se producen en las sociedades industrializadas. La ONU, en su recomendación 33, nos habla del derecho de las personas mayores a seguir educándose permanentemente mediante programas y asignaciones específicos adecuados a sus características.

8.<sup>a</sup> *La Universidad de la Experiencia* aparece como un organismo oficial donde las personas mayores pueden seguir aprendiendo, junto a otras muchas de sus mismas edades. Esta experiencia universitaria nos confirma que las personas de la Tercera Edad aprenden de una forma constante y están motivadas para ello.



De ahí la importancia de afrontar la vejez con la perspectiva de emprender nuevos aprendizajes que hagan de la jubilación un período ilusionante y constructivo y donde este colectivo —«en el año 2000, el 30% de los ancianos se habrán jubilado poseyendo una enseñanza superior» (SÁEZ, 1997, 73)— sea protagonista de sus quehaceres culturales y sociales.

9.<sup>a</sup> En algunas provincias españolas funcionan con éxito las llamadas *Aulas Culturales para la Tercera Edad*, como reto instructivo que viene a satisfacer la demanda sociocultural de las personas mayores y que se fundamenta en una nueva concepción del aprendizaje humano, donde predominan las motivaciones personales y los intereses comunes. Con estos dos ingredientes pedagógicos —*motivación e interés*— las personas mayores también siguen aprendiendo en sus últimos años de la vida.

## BIBLIOGRAFÍA

- APPS, J. W. (1985): *Problemas de la educación permanente*, Barcelona, Paidós.
- ARBELO, A.; HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, G., y LÓPEZ DE LETONA, A. (1989): *Demografía sanitaria de la ancianidad*, Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo.
- BAZO, M.<sup>a</sup> T. (1990): *La sociedad anciana*, Madrid, CIS.
- BOTKIN, J.; ELMANDJRA, M., y MALITZA, M. (1990): *Aprender, horizonte sin límites. Informe al Club de Roma*, Madrid, Santillana.
- BUENDÍA, J. (1994): *Envejecimiento y psicología de la salud*, Madrid, Siglo XXI.
- CASTRO, A. DE (1990): *La Tercera Edad. Tiempo de ocio y cultura*, Madrid, Narcea.
- COMFORT, A. (1991): *La edad dorada*, Barcelona, Grijalbo.
- DELORS, J. (1996): *La educación encierra un tesoro*, Madrid: Santillana/UNESCO.
- DÍAZ ALEDO, L. (1993): *Envejecer es vivir*, Madrid, Popular.
- ESCARBAJAL, A. (1994): «Los otros adultos: La Marea Gris». En SÁEZ, J. y PALAZÓN, F. (Coord.): *La Educación de Adultos: ¿una nueva profesión?* Valencia, Nau Llibres, 209-229.
- FERNÁNDEZ BALLESTEROS, R. (1992): *Evaluación e Intervención psicológica en la vejez*, Barcelona, Martínez Roca.



- FLECHA, R. (1997): *Compartiendo palabras. El aprendizaje de las personas adultas a través del diálogo*, Barcelona, Paidós.
- FROUFE, S. (1995): «La animación sociocultural en la Tercera Edad: una experiencia», *Pedagogía Social*, 12, 39-54.
- FROUFE, S., y SÁNCHEZ, M.<sup>a</sup> A. (1991): *Planificación e Intervención Socioeducativa*, Salamanca, Amarú Ediciones.
- GANDARA, J. (1995): *Envejecer en soledad*, Madrid, Popular.
- GARCÍA ARROYO, M.<sup>a</sup> J. (1994): *Nuevos horizontes para la Tercera Edad. Mitos y realidades de la gerontología psicoeducativa*, Salamanca, Universidad Pontificia.
- GARCÍA HOZ, V. (1985): *Alegría en la Tercera Edad*, Madrid, mc.
- GARCÍA MÍNGUEZ, J., y SÁNCHEZ GARCÍA, A. (1998): *Un modelo de educación en los mayores: la interactividad*, Madrid, Dykinson.
- HEUMANN, L., y BOLDY, D. (1995): *Envejecer dignamente en la comunidad*, Madrid, SG Editores.
- JARAIZ, G., y GARCÍA, F. (1997): «Acción educativa y transformación social», *DOCUMENTACIÓN SOCIAL*, 109, 247-276.
- JIMÉNEZ HERRERO, F. (1988): «Geriatría, punto de encuentro interdisciplinario», *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 23, 45-50.
- KALISH, R. (1983): *La vejez. Perspectivas sobre el desarrollo humano*, Madrid, Pirámide.
- KANE, R. (1993): *Evaluación de las necesidades de los ancianos*, Madrid, SG Editores.
- KENNETH, J. (1992): *La cultura de la satisfacción*, Barcelona, Ariel.
- LEHR, U. (1993): *Psicología de la senectud*, Barcelona, Herder.
- MARTIN, A. V. (1994): *Educación y Envejecimiento*, Barcelona, PPU.
- MENDÍA, R. (1991): *Animación sociocultural de la vida diaria en la Tercera Edad*, Vitoria, Servicio de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- MISHARA, B. L., y RIEDEL, R. G. (1986): *El proceso de envejecimiento*, Madrid, Morata.
- MORAGAS, R. (1989): *La jubilación. Un enfoque positivo*, Barcelona, Grijalbo.
- (1991): *Gerontología Social. Envejecimiento y calidad de vida*, Barcelona, Herder.
- (1992): «Gerontología, profesiones y enfoque interdisciplinario», *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 28, 89-95.
- MORENO, X. (1988): *Triunfar en la Tercera Edad*, Bilbao, Mensajero.

- LIMÓN, M.<sup>a</sup> R. (1997): «La educación de las personas mayores», en Petrus, A. (1997, Coord.): *Pedagogía social*, Barcelona, Ariel, 292-329.
- ORTEGA, J. (1997): «Educación a lo largo de la vida o el espacio de la Educación Social», Ponencia, *XII Seminario Interuniversitario de Pedagogía Social*, Bihão, Documento fotocopiado.
- PASSANTE, M.<sup>a</sup> I. (1983): *Políticas sociales para la Tercera Edad*, Buenos Aires, Humánitas.
- PETRUS, A. (1997, Coord.): *Pedagogía social*, Barcelona, Ariel.
- POGGELER, F. (1983): «Educación de adultos», *Diccionario de Ciencias de la Educación*, Madrid, Rioduero.
- RIVIERE, M., y DEXEUS, S. (1987): *La aventura de envejecer*, Barcelona, Plaza/Janés.
- RODRÍGUEZ, J. (1994): *Envejecimiento y familia*, Madrid: CSIC.
- RUBIES FERRER, J. (1989): «Visión rápida sobre la Geriátrica y la Gerontología», *Geriátrika*, 5, 387-389.
- RUBIO, R. (1992): *Psicología del desarrollo*, Madrid, CCS.
- SÁEZ, J. (1997): *Tercera Edad y animación sociocultural*, Madrid, Dykinson.
- SÁNCHEZ CARO, J., y RAMOS, F. (1982): *La vejez y sus mitos*, Barcelona, Salvat.
- SÁNCHEZ GRANJEL, L. (1991): *Historia de la vejez*, Salamanca, Servicio de Publicaciones de la Universidad.
- SAN MARTÍN, H.; PASTOR, L., y ALDEGUER, V. (1990): *Epidemiología de la vejez. ¿Qué edad tendrá usted cuando cumpla 70 años?* Madrid, McGraw-Hill-Interamericana.
- SAN ROMÁN, T. (1990): *Vejez y cultura*, Barcelona, Fundación Caja de Pensiones.
- SCHAIK, K. W. (1983): *Longitudinal Studies of Adult Psychological Development*, Londres, Guildford Press.
- SELBY, PH., y GRIFFITHS, A. (1986): *Guía para un envejecimiento satisfactorio*, Madrid, Sandoz.
- VARIOS (1997): *La Universidad de la Experiencia en Castilla y León*, Salamanca, Departamento de Ediciones y Publicaciones de la Universidad Pontificia.
- (1989): *Hacia una vejez nueva*, Salamanca, San Esteban.
- (1994): *Una aproximación pluridisciplinar al entorno de la vejez*, Madrid, SG Editores.



# **Unidades de convivencia: una nueva alternativa residencial para las personas dependientes**

---

José Javier Yanguas Lezaun (\*)  
Lahar Elkargoa. San Sebastián  
Francisco Javier Leturia Arrazola (\*\*)  
Fundación Matía. San Sebastián

(\*) y (\*\*) Máster de Intervención Psicosocial. Universidad del País Vasco

## **1. INTRODUCCIÓN**

Uno de los primeros estudios sociológicos de cierto valor referidos a la situación de las personas mayores (Informe GAUR, 1975) dice: «los servicios asistenciales institucionalizados en otros países de ayuda al anciano en su propio domicilio —servicio de comidas, ayudas en faenas caseras, servicio médico-sanitario, etc.— son inexistentes en España, salvo pequeños ensayos sin relevancia cuantitativa; los recursos económicos son bajísimos y no permiten al anciano tener autonomía propia en el cuidado de su persona; la única ayuda institucional existente a nivel práctico son los asilos y residencias, que a su gran escasez —sus plazas apenas suponen el 1% del número total de ancianos— unen en muchísimos casos —con la salvedad de las nuevas residencias— una notoria falta de condiciones mínimas de confort». Todavía no hace 25 años que se escribía este Informe, que dibujaba una situación demoledora de la atención a la vejez en el Estado español. Cierto es que la atención a la vejez ha cambiado de manera importante en los últimos años, pero es cierto también que todavía queda mucho camino que recorrer, ensombrecido en este momento por las políticas de corte neoliberal que se están instalando en nuestro entorno y que ceden la responsabilidad del cuidado de las personas dependientes del Estado al individuo y a la familia.

La inexistencia por aquel tiempo de otros recursos de atención a las personas mayores hizo que para muchas personas las «nuevas residencias» fueran el único reducto al que acudir para prevenir el riesgo de dependencia en la vejez.

En la actualidad, y como antes se ha recalcado, el panorama ha cambiado ostensiblemente, aunque no tanto como fuera de desear. La ayuda a domicilio, los centros de día, los programas de estancias temporales, los programas de apoyo al apoyo informal, etc., comienzan a tener una relativa presencia.

Las residencias para personas mayores pasaron de ser el único recurso existente (hay que tener en cuenta que el servicio de ayuda a domicilio empezó a ensayarse con escaso desarrollo en cuanto a extensión geográfica en los años ochenta) a «cotizar a la baja» dentro de las políticas sociales, especialmente a raíz de hacerse efectivo el lema «envejecer en el domicilio». En la actualidad, y debido principalmente al crecimiento considerable de las personas mayores de 80 años, al incremento de la dependencia y a la disminución del potencial de cuidadores informales (YANGUAS *et al*, 1998), las residencias para personas mayores vuelven a mostrar su interés como un recurso válido de atención a las personas mayores dependientes. No se habla de residencias como espacios «asilares» de baja o nula calidad de servicio. Afortunadamente esto también ha cambiado y hoy en día nos podemos encontrar con residencias para personas mayores o centros gerontológicos bastante bien dotados de personal, con instalaciones adecuadas y programas de intervención.

No obstante, se empieza a ampliar la gama de recursos que implican alojamiento para las personas mayores dependientes. Uno de estos ejemplos son las unidades de convivencia objeto del presente artículo. Desde nuestro punto de vista, las unidades de convivencia no pueden pretender sustituir a las residencias para personas mayores o a los centros gerontológicos, al menos en estos momentos ni a corto o medio plazo. Es más, entendemos que son compatibles y que aportan a la atención e intervención en cuestiones relativas a la vejez elementos diferenciados, pero complementarios. En este artículo no se va a encontrar una crítica a las residencias o una posición residencias *versus* unidades de convivencia. En nuestra trayectoria profesional, y pensando en residencias de calidad y donde la calidad de vida es el objetivo principal de la intervención, hemos comprobado que las residencias cumplen un papel fundamental en la atención a las personas mayores y pensamos que las unidades de convivencia pueden complementar y mejorar la atención que se oferta en estos momentos.

## 2. DE LAS UNIDADES DE CONVIVENCIA

Las Unidades de Convivencia (UCA) surgen en Europa a finales de los años 70 y principios de los años 80, debido a dos cuestiones centrales en el mundo de la atención e intervención a personas dependientes: el cambio en las estructuras de alojamiento y los cambios en los paradigmas de intervención.

Estos cambios anteriormente enunciados se concretan resumidamente en:

- Modos y maneras de intervención basadas en patrones medicalizados, hosteleros, clínicos, etc., donde la calidad de vida de las personas mayores y sus familias no constituyen el principal objeto de intervención, a intervenciones basadas en patrones donde la calidad de vida de las personas dependientes y sus familias son el principal objetivo de la intervención.

- De recursos que por su concepción y forma de intervención provocan dependencia, a recursos donde se fomenta la autonomía y competencia de las personas. Esta cuestión puede ser descrita más gráficamente en la concepción tradicional de las residencias de ancianos, donde se ofrecen una amplia gama de servicios obviamente positivos, que devienen en que la persona mayor no tiene que realizar por sí misma muchas de las actividades de vida diaria (lavar la ropa, hacer la comida...) necesarias para llevar una vida autónoma. Lo que en un principio tiene relación con el bienestar se puede transformar en una disminución de la autonomía y la competencia de los sujetos.

- De grandes instituciones donde se despersonalizaba, a instituciones de menor tamaño donde se busca un «lugar para vivir» íntimo y adaptado a las necesidades de las personas, donde la continuidad de la vida de los mismos no sufre un quebranto innecesario, donde las relaciones familiares y sociales ocupan un lugar clave.

Son los años en los que comienzan, por ejemplo, en el campo gerontológico, los cuidados a domicilio, donde surge el lema «envejecer en casa», que posteriormente sería matizado.

Se dio en general un giro importante a cuestiones ya trabajadas en el ámbito de la intervención social y comunitaria: vuelta al con-

cepto de comunidad, de vida comunitaria, de sentimiento de pertenencia a una comunidad, etc.

En este sentido es necesario destacar que las UCAs no son domicilios extendidos ni residencias en miniatura. Crear una UCA no es hacer una estructura pequeña (algo parecido a una casa); es *concebir un sistema particular de hábitat, servicios y relaciones donde la persona mayor pueda seguir llevando una vida autónoma, propia y competente en todos los ámbitos de su vida cotidiana.*

### 3. REVISIÓN TEÓRICA DE LOS PROYECTOS EXISTENTES

A la hora de revisar algunos de los diferentes proyectos de UCAs existentes en el contexto europeo conviene destacar la *heterogeneidad* existente en los planteamientos de las diferentes UCAs, modos de intervención, tamaño, etc.

En general los proyectos parten y se ubican en una historia y en una geografía concretas, lo cual deviene en una diversidad importante de las diferentes experiencias respecto a las especificaciones locales de cada una de las UCAs, en función del *territorio* donde se sitúan. La cuestión del territorio, en el sentido que le otorga la psicología comunitaria, el trabajo comunitario, etc., vuelve a cobrar sentido en este tipo de recursos.

Las UCAs se han nutrido hasta este momento de referencias teóricas centradas en paradigmas antiinstitucionales, como la antisiquiatría. Y la gran heterogeneidad existente en este momento respecto a las UCAs deviene en gran medida del «carisma» y enfoque teórico propio de los primeros inspiradores de este tipo de proyectos.

Las UCAs pretenden no sustituir la necesidad de apoyo y ayuda de las personas dependientes para la realización de actividades de vida diaria, a que éstas se hagan en lugares concretos o centros especializados. Se entiende que la atención a personas con cierto grado de dependencia puede hacerse desde un entorno más reducido en tamaño, que opera con la lógica de un domicilio, donde se presta ayuda para la realización de actividades de vida diaria y en general ayuda para que los individuos se adapten a su medio y pueda interactuar con él.

El concepto de calidad de vida aparece como un paradigma esencial, donde se reconocen la necesidad de permanencia de las relaciones sociales dentro de un entorno concreto, que además tiene un componente desmedicalizador de la atención e intervención en cuestiones relativas a la vejez.

Se aprecia de la misma manera en los diferentes proyectos existentes una visión más «cercana», más «humanista» de la atención a la vejez, desde un prisma de diversidad.

#### 4. CUESTIONES COMUNES Y PRINCIPIOS DIRECTIVOS DE LAS DIFERENTES UCAs

Las diferentes denominaciones existentes («pequeñas unidades de vida», «casas de acogida», «domicilios colectivos», «unidades de convivencia») responden a tres principios claves:

- a) *Dimensión adaptada a un grupo humano reducido.*
- b) *Capacidad de atender a problemas de dependencia.*
- c) *Adecuación a un territorio y comunidad concreta.*

Conceptualmente y como antes se ha señalado, la vertiente comunitaria es un concepto esencial. Se parte de ciertos servicios comunes propios a cada una de las Unidades de Convivencia (especialmente el personal cuidador y personal técnico) y el uso de otros servicios externos de carácter comunitario (sobre todo la atención médica de estas personas), siempre desde el prisma de personas que comparten una vida en común.

La autonomía de estas personas es trabajada desde un prisma personal a través de programas de actividades de vida diaria (similares a muchos centros residenciales que cuentan con profesionales y medios adecuados para ello), así como (y esto constituye una novedad respecto a otros recursos) se busca una *autonomía colectiva*, es decir, de todas las personas que toman parte en este tipo de unidades. Este reconocimiento de la autonomía personal y colectiva implica:

- Participación de las personas que viven en las UCAs en programas de actividades de vida diaria que prevengan y disminuyan el deterioro y que además tengan relación con la convivencia diaria.

- Presencia de familiares y voluntarios (ligazón comunitaria) de manera reconocida.

- Personal especializado de ayuda y cuidado, cuya relación con las personas que viven en estas unidades no está basada en el cuidado tradicionalmente entendido, sino que tienen un trasfondo terapéutico, lo cual no implica no intervenir, sino intervenir de manera que el individuo sea el responsable fundamental de su vida y autocuidado. Mientras que el cuidador tiene un rol no tanto de ejecutor de cuidados, sino un rol de «acompañamiento», «animación» y «supervisión» de las tareas que tiene que ejecutar el sujeto, así como de la buena marcha de este recurso.

## 5. OBJETIVOS GENERALES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN E INTERVENCIÓN

La UCA, como recurso de atención de carácter psicosocial e innovador para personas dependientes y sus familias, tiene un carácter integral, por cuanto cubre todas las necesidades y aspectos de la vida cotidiana.

Los objetivos generales de un programa de atención e intervención en una unidad de convivencia pueden ser (YANGUAS *et al*, 1998):

Autonomía y competencia.

- Estimulación.
- Orientación.
- Apoyo psicoafectivo.
- Apoyo social. Socialización.
- Apoyo familiar.
- Contención en casos de agitación, etc.
- Personalización.
- Normalización e integración personal y comunitaria.
- Intimididad.

## 5.1. Autonomía

Se buscará desarrollar y mantener la autonomía funcional para el desenvolvimiento de las personas dependientes en las diversas actividades de vida diaria que tienen que desarrollar. Se deberá implementar un programa de actividades de vida diaria basado en las tareas que deben de desarrollar los usuarios de la Unidad de Convivencia (que son las mismas que en cualquier domicilio). La relación con los cuidadores y personal técnico tendrá un trasfondo terapéutico. Son los usuarios los que tienen que realizar las diferentes actividades para el mantenimiento de la autonomía bajo la supervisión, ayuda y «animación» de cuidadores previamente formados para ello. En caso de necesidad se pueden implementar programas personales de actividades de vida diaria para mejorar la ejecución de algunas de ellas en circunstancias personales.

En las Unidades de Convivencia el fomento de la autonomía no es únicamente personal, también lo es colectivo, a través de la realización de diferentes actividades propias de un domicilio a través de distintos equipos formados por usuarios en los que la ejecución de actividades de vida diaria se complementa entre los diferentes miembros del equipo. Estos equipos pueden tener las mismas o diferentes funciones a desarrollar según los usuarios de las mismas y sus niveles de ejecución, así como el proceso de aumento de autonomía observado.

## 5.2. Estimulación

Se debe intentar establecer una estimulación adecuada para las personas atendidas considerando sus características psicológicas especialmente, así como sus capacidades psicofísicas y sociales, que fomenta la interacción, orientación y confort.

A nivel ambiental se deberá realizar a través de la decoración, a través de plantas, animales, música o radio, etc., y especialmente a través también de la comunicación en el trato y en cada una de las relaciones de ayuda. Se deberá procurar que tengan una disposición activa y lo más autónoma posible en función de los diferentes colectivos y en su caso módulos de la Unidad de Convivencia.

De la misma manera se pueden utilizar juegos de mesa, radio, televisión, revistas, periódicos, etc.

### 5.3. Orientación

Se deberá procurar incluir información relativa a orientación temporal y espacial de manera continua en los diferentes contactos y comunicaciones. Se deberán utilizar señales orientadoras. Así mismo, y a través de monitores especialistas, se debería realizar el trabajo grupal correspondiente para su fomento. También deberían establecer dispositivos para lograr una estimulación ambiental de carácter orientador.

### 5.4. Apoyo psicoafectivo

Por parte de todo el personal de la unidad de convivencia se debería potenciar y ofrecer este tipo de apoyo, que debe de ayudar a lograr un nivel de satisfacción, adaptación y bienestar alto de los usuarios de este recurso. Esta necesidad de apoyo deberá ser mayor ante posibles eventos estresantes, agitación, enfermedad, etc.

### 5.5. Apoyo social

Se debería fomentar en primer lugar que los cuidadores de la Unidad de Convivencia se convirtieran en reforzantes de comportamientos sociales, reforzando socialmente a los usuarios, así como se deberá fomentar, tanto a través del personal cuidador como a través de los profesionales técnicos, que entre los propios usuarios se provean de este tipo de refuerzo básico en la organización de un sistema de convivencia.

### 5.6. Apoyo familiar

Juntamente con el punto anterior, la relación con la familia, la potenciación de las relaciones familiares y la no ruptura de la ligazón con la situación anterior del sujeto es una de las cuestiones clave a trabajar en las UCAs. Se deberá trabajar con las familias de manera

individual y colectiva para potenciar la participación en las actividades y vida de cada módulo, a través de visitas, acompañamientos, colaboración en la decoración de los espacios personales, etc. En este sentido, la formación de familiares para su participación en las UCAs se considera un elemento imprescindible, de tal manera que se pueda dar esta participación de los familiares con un «estilo» similar y complementario a lo que en el recurso se pretende.

### 5.7. Contención

En los casos en los que se requiera, se podrán poner en marcha para la reducción de los problemas de comportamiento y agitación que puedan presentarse. Los medios a utilizar son algunos de los programas de intervención ya descritos en diferentes trabajos (YANGUAS *et al.*, 1998), la comunicación y relación tranquilizadora, la música, el que dispongan de un espacio para desenvolverse, etc.

### 5.8. Personalización

Todos los objetivos diseñados para las UCAs deben de desarrollarse junto al de personalización, a través de planes individualizados, personalización de espacios y habitaciones, etc. Se deberá potenciar la visión de la persona en su conjunto y no sólo desde el punto de vista del diagnóstico, la enfermedad o el déficit.

### 5.9. Normalización e integración personal y comunitaria

Junto a la personalización se potenciará la visión normalizadora e integradora en la atención, a través de la realización de actividades cotidianas de un domicilio, reduciendo el aspecto hospitalario o residencial al máximo posible.

La participación de voluntarios, familiares, asociaciones, de los usuarios en actividades comunitarias, de otras instituciones, etc., debe de asegurar un ambiente normalizado e integrado en un territorio, geografía e historia concreta.

### 5.10. Intimidad, autonomía, derechos y competencia en las decisiones

El respeto a la intimidad de los usuarios, el respeto a sus derechos, debe de concretarse a través del fomento de autonomía y competencia. En este sentido todos los agentes implicados en un proyecto de este tipo deben de respetar esta filosofía básica.

## 6. CONCLUSIONES

- Las Unidades de Convivencia pueden aportar a la atención e intervención con personas mayores ciertas cuestiones que es difícil de recoger en otro tipo de alojamientos, como son las residencias, y que resumidamente son: mayor personalización, una dimensión adaptada a un grupo humano reducido, mayor introducción en la comunidad, trabajo sobre la autonomía personal y colectiva, mayor calidad de vida en general.

- Este recurso puede y debe de ser económicamente viable y no más caro que una plaza residencial para personas dependientes. Se corre el riesgo de aumentar su tamaño, para poder reducir costes, lo que podría llevar a poner en peligro una de sus características principales: la dimensión de las mismas, que debe de estar adaptada a un grupo humano. La solución puede venir si se conectan varias de estas estructuras, manteniendo la idiosincrasia de cada una de ellas.

- Las evaluaciones realizadas hasta ahora dan un significativo aumento de la calidad de vida de los sujetos.

- Las Unidades de Convivencia no deben de ser entendidas como un recurso «milagroso». Hace falta comprobar seriamente su viabilidad. Y es previsible que el formato y la manera de entender la intervención deban de ser revisadas ante niveles de dependencia altos en los sujetos incluidos en estos recursos.

- Uno de los retos de las Unidades de Convivencia es engarzar el domicilio y la institución, coordinar y aunar el apoyo informal y el apoyo formal.

- El personal cuidador debe de ser formado específicamente para este tipo de recursos. La manera de trabajar y de funcionar de las

Unidades de Convivencia no permite equipararlas con una residencia tradicional.

- La tipología de los usuarios: se aconseja que sean personas con niveles de dependencia bajos. Por ejemplo, personas con demencia tipo alzheimer en primeros estadios. Esto conlleva cierta dificultad en la captación de los sujetos.

## BIBLIOGRAFÍA

Informe GAUR (1975): *La situación del anciano en España*. Confederación Española de Cajas de Ahorro. Madrid.

YANGUAS J. J. *et al* (1998): *Intervenciones psicosociales en Gerontología. Manual práctico*. Fundación Caja Madrid-Cáritas. Madrid.

SIDELL, M. (1995): *Health in old age*. Open University Press. Buckingham. Great Britain.

LIOTARD, D. (1990): *Dessin et psychomotricité chez la personne âgée*. Masson. Paris.

HARDING, N.; Palfrey, C. (1997): *The social construction of dementia*. Jessica Kingley Publishers Ltd. London.



# La esperanza de vivir y cómo afrontar la muerte

---

Manuel Gómez Ortiz

Desde hace años nos venimos reuniendo en las sesiones de psicoterapia de grupo con mayores que presentan diversos problemas de falta de salud psíquica, aunque también incluimos algunos sanos, porque importa mucho que sepamos convivir todos, independientemente de cómo nos encontremos. Con estas reuniones pretendemos muchas cosas, pero, sobre todo, infundir y mantener viva la esperanza, la esperanza de vivir, que a la vez tiene mucho que ver con saber afrontar, lo más adecuadamente posible, la muerte, «testigo fuerte». Ambas metas son alcanzables, a cualquier edad. Y la ancianidad no es más que una edad más, con sus características propias, tal como les sucede a las otras edades (infancia, adolescencia, juventud, madurez). Para evitar confusiones, conviene adelantar desde el primer momento, que anciano no es sinónimo de enfermo, aunque en la vejez se enferma como en cualquier otra edad, si bien en esta etapa de la existencia se acaba, ineluctablemente, muriendo; también es cierto que la muerte puede llegar a cualquier edad.

De esta última obviedad que hemos recordado se deriva el hecho de que uno de los rasgos psicológicos de los mayores en general consista en pensar en la cercanía del final de trayecto, más aún cuando enferman, y la encaran unos con temor, otros la desean serenamente, los depresivos pueden incluso buscarla y otros la aceptan con naturalidad.

Cuenta en su «Diario íntimo» el filósofo y cristiano atormentado KIERKEGAARD que «el inglés Swift construyó en su juventud un manicomio, en el que fue internado en su vejez; a menudo se miraba al espejo, mientras repetía estas palabras: “¡Pobre viejo mío!”». Pero este

tenerse lástima no es una constante, ni mucho menos el acabar con un trastorno psiquiátrico o neurológico; pensar que envejecer es caminar hacia la depresión o hacia la demencia senil es sencillamente equivocarse. El envejecimiento normal supone un déficit cognitivo, así como de la memoria, que sólo va afectando, a medida que va pasando el tiempo, a la realización de actividades complejas o al poder seguir llevando una vida social al mismo ritmo de actividad que antes, pero permite actividades más simples e incluso complejas, siquiera sea con más esfuerzo, pero que no le impiden la autonomía.

Por lo demás, los mayores no son muy originales, ni bichos raros, a la hora de exponer sus aspiraciones, hasta el punto de que en todas las encuestas que conozco piden, en primer lugar, sentirse queridos, y, en segundo lugar, sentirse libres. O dicho de otro modo, sus prioridades coinciden plenamente con las de cualquier ser humano, independientemente del número de primaveras que lleve disfrutadas: amor y libertad. Aunque estas dos palabras, unidas por dicha conjunción copulativa, tienen música de coro de zarzuela, lo que importa es que se erigen como los dos grandes pilares sobre los que se asienta el ser humano, que camina esperanzado y elabora sin estridencias un modo sano de entender la muerte, gracias precisamente a que ha aprendido a amar, al tiempo que le han enseñado también a actuar con libertad; en caso contrario, la desesperanza, cuando no la desesperación, y el miedo a la muerte —y tantas otras angustias y ansiedades— se convertirán en sus compañeros de viaje, sin necesidad de llegar a la vejez, pero más aún en el tiempo en que arriben a ese puerto.

En cualquier caso, lo que conviene tener presente, desde el primer momento, es que los mayores son personas, ni más, ni menos. No ángeles, seres superiores, sobrenaturales, dechados de virtudes y gracias.

Tampoco demonios, malvados, atravesados, insoportables. Sencillamente, personas. Con defectos, con cualidades magníficas y con una edad determinada, prácticamente lo único que los diferencia de otros seres humanos. Y, como todos, con toda la dignidad del mundo, que nos ha de llevar a respetarlos.

Todas las demás exageraciones no tratan más que de falsear la verdad, con miras interesadas de adularlos, para sacarles algo, o de descalificarlos con el insulto, para no sentirnos obligados a nada, hacien-

do ver que no se merecen nuestra atención, nuestra ayuda, nuestra compañía o simplemente nuestra consideración.

Hay quienes llegan más lejos y no conceden a los ancianos más categoría que la de cosas, y así intentan tranquilizar sus conciencias cuando, por ejemplo, los dejan abandonados a su suerte en gasolineras u otros lugares, como si fuesen trastos inservibles.

Sin embargo, ya lo hemos dicho, como toda persona necesitan sentirse queridos y que no les atropellen su libertad.

En todas y cada una de las etapas de su existencia, hombres y mujeres precisan del amor, como del aire, para seguir adelante, y muy especialmente en los primeros y en los últimos años; de modo que los niños, si no están rodeados de cariño, enferman y hasta mueren —tal como se ha comprobado en orfanatos u otros ambientes fríos, ásperos, sin el calor del afecto—, y a los ancianos, les sucede lo mismo.

Se ha parafraseado el «cogito ergo sum» —pienso, luego existo— cartesiano con el «soy amado, luego existo»; es decir, para tener conciencia de que estamos vivos, resulta imprescindible sentirnos queridos, valorados. De manera que si a los mayores los rodeamos de desamor, los estamos asfixiando, porque son personas y necesitan ser tratados como tales.

Nos piden, pues, que los conozcamos, que los cuidemos, que los respetemos, dejándoles que sigan siendo ellos mismos, con libertad, y que no se la robemos, poniendo cara y pretextos falsos de que sólo queremos lo mejor para ellos, intentando manejarlos, como a incapaces. Nosotros —ni siquiera los hijos, por supuesto— no somos nadie para decidir por ellos, en lugar de ellos, suplantándolos, en un atentado a la ética y a la legalidad, aunque intentemos disfrazarlo de buenos sentimientos.

Quizá convenga dejar claro, repetir que el mayor, por el mero hecho de tener un cierto número de años, no es un enfermo, ni un discapacitado, y, por tanto, al anciano sano lo que le debe la sociedad es ayuda para mantener la salud y prevenir la enfermedad, en una situación socioeconómica acorde a la del resto de los ciudadanos, sin que el hecho de sumar un montón de primaveras se convierta en un criterio de discriminación, que incluso intenta ser avalado desde un punto de vista bioético, que más bien merecería otro nombre.

Para mantener la esperanza de vivir y afrontar adecuadamente la muerte, envejecer no tendría que significar que la persona vaya notando día a día que ya no cuenta, que es casi como si no existiera, que lo van aparcando —porque piensan que ya no es útil—; o sea, que se trata al mayor como si los valores se redujesen a la simple fuerza, al rendimiento, y nos hubiésemos olvidado del calor de la presencia de los seres queridos, de las cualidades humanas de quienes llevan un puñado de décadas sobre la tierra, y todo ello independientemente de su nivel de energía física e incluso psíquica.

Si, como se asegura, uno de los grandes valores defendidos por la llamada civilización occidental —tal como recordara Leslie WHITE— se resume en «proteger y prolongar la vida humana», tengamos presente que el único modo de conseguirlo es el camino del amor. Lo demás son ganas de liar las cosas.

Por consiguiente, hay que empezar a conocer a quienes han pasado esa frontera sutil que separa al adulto del anciano.

Lo que carece de sentido es temerlos, rechazarlos, dejarlos solos.

Que dos grandes sueños de la Humanidad —alargar la duración de la existencia y disminuir la mortalidad al nacer—, alcanzados —sólo en los países ricos, no lo olvidemos, no olvidemos esta sangrante injusticia—, se hayan convertido, paradójicamente, en dos pesadillas (¿dónde metemos a tanto anciano y a tanto niño minusválido que antes no sobrevivía?, esta es la lamentación encanallada) supone una de las contradicciones más crueles y dolorosas de entre las muchas que ofrece nuestra mezquina sociedad.

Pues eso, que habría que echar las campanas al vuelo para festejar el logro de poder mantener más tiempo a nuestro lado a unos y a otros, y sin embargo daría la impresión de que ni siquiera los beneficiados más directamente con el regalo de una ancianidad dilatada, es decir, los propios interesados, lo valoran ni se muestran excesivamente felices, tal vez por el hecho mismo de ser algo ya conquistado; también es verdad que muchos muestran y demuestran con sus actos y sus mismas actitudes el gozo de seguir vivos, plenos de esperanza; se trata de aquellos que saben envejecer, y, como diría AMIEL, «saber envejecer es la obra maestra de la sabiduría y una de las partes más difíciles del gran arte de vivir». No nos detengamos en el «no tengo ya

contento» que con crudeza sentencia el Eclesiastés para los días de la senectud; preparémonos para que se convierta en el tiempo de la sabiduría, al que nos referíamos, esa de la que, en el libro sagrado que lleva este nombre, se dice que es «un espíritu amador del hombre», «consejera de lo bueno y consuelo en los cuidados y tristezas», que tampoco éstas faltarán, ya que ninguna edad está libre de dolor.

Importa muy especialmente que los mayores se animen —y se les anime— a ser ellos mismos, a manifestarse con espontaneidad —ese ejercicio libre de la propia voluntad— y con respeto, para sí mismos y para los demás. La libertad quedaba, al comienzo de estas líneas, junto al sentirse queridos, como el gran anhelo de las personas que ya coleccionan un montón de lustros. Si nos fijamos, poco se habla de libertad con referencia al anciano; o, en cualquier caso, mucho menos de lo que se debiera hablar y practicar, vivir la libertad. Ana DIOSDADO escribió hace años una pieza de teatro, no demasiado valiosa, pero interesante, porque abordaba el tema de la libertad en la vejez; si no recuerdo mal, la titulaba «El okapi», ese animal que muere en cautiverio, al modo que le puede suceder al ser humano añoso.

Libertad para el anciano —como para cualquier persona—, allí dónde resida: domicilio, familia, institución. Libertad, por ejemplo, para elegir estado; en contra de lo que sucede, con demasiada frecuencia, que se le niega el derecho al amor de pareja y a la sexualidad, como si amor y sexualidad fuesen algo negativo, prohibido o imposible a esas edades. Como en cualquier otra etapa de la vida, la sexualidad es un bien que se puede administrar adecuadamente o que se puede malgastar, malemplear, dilapidar. También se puede sublimar la sexualidad, entregándose intensamente al cultivo de los sentimientos sociales, por puro humanitarismo o por profundos motivos religiosos (el más alto grado de las motivaciones religiosas lleva al más alto grado de los sentimientos sociales y del amor a Dios, siempre que se haga desde la libertad). Si el viejo posee capacidad para amar a sus semejantes y capacidad sexual —que las tiene en el grado que sea en cada caso y edad, personalidad y según salud psicofísica— respetemos su libertad. La sexualidad en el anciano no es algo del pasado, aunque la sociedad y los hijos lo quieran creer así. No es la vejez una etapa asexuada, por más que así lo puedan pensar a veces un determinado número de ancianos mismos, autoengañándose y negándose una buena dosis de esperanza, al pensar que como los años agostan quizá el

atractivo físico y la belleza, nadie puede enamorarse ni enamorar, sentirse atraído ni atraer, con las arrugas hechas dueñas y señoras; tales actitudes equivocadas matan de raíz la esperanza de vivir.

Los que todavía no han acumulado el número de años preciso para considerarse viejos, viven con ansiedad lo que será su propio proceso de envejecimiento y lo proyectan así:

— «Yo no podría enamorarme o desear a una persona anciana, luego ellos tampoco pueden.»

Como si el enamoramiento y todo su cortejo desiderativo no dependiera de un mágico resplandor que envuelve al otro u otra. Y como si juventud y vida adulta fueran siempre garantía de belleza física convencional. Y como si vejez fuese siempre garantía de segura decrepitud. Insistimos, cualquiera puede, legítimamente, ser objeto de amor y de deseo. A toda edad se puede caer en ese trastorno de la atención, como definía ORTEGA Y GASSET al enamorarse.

Los hoy ancianos, cuando no habían llegado a ese escalón, pensaban la mayoría del mismo modo, y ahora, cuando palpita en sus entrañas viva la sexualidad o el inquietante cosquilleo del enamoramiento, con frecuencia se sienten culpables y/o se avergüenzan. Como ha subrayado SZAZ, en los seres humano, el sexo no es tanto un instinto cuanto un lenguaje, un dispositivo de señales.

Quizá suceda que la sociedad prefiera a los viejos como seres inertes —objetos casi— para así manejarlos mejor y que no molesten. De ahí seguramente esa falsa indignación moral: «¿Pero cómo, papá —o mamá—, te vas a casar a tus años? ¡Eso es casi una indecencia!». Tampoco podemos dejar en el saco algunos otros intereses, más o menos mezquinos, que alimentan tales actitudes coartadoras de la libertad de los mayores, quienes por su parte han de poner pie en pared y no dejarse manipular como peleles.

Y nosotros no les neguemos nunca la libertad de acción, ya que en general se encuentran en condiciones de tener una conducta prudente en la vida —así se define la sabiduría—, fuera de situaciones especiales, pues la capacidad intelectual frecuentemente depende más que de la edad cronológica, de la ocupación que desempeñó en su vida pasada, cuando estaba activo, no jubilado, y del nivel de escolarización y estado de salud.

Bastante tiene con sus temores a la enfermedad y a la soledad, amén de las dificultades económicas, para que encima los agobios los tratáremos como si fuesen menores, lo que les empuja al aislamiento, la negación de lo positivo de la vida y al afán de querer llevar a cabo un regreso imposible a etapas anteriores de su existencia, que se marcharon para no volver jamás. Lo que conviene es que vivan, con la mayor autonomía e independencia, el mayor tiempo posible, que el futuro está ahí, cada día más prolongado —al menos en los países ricos, y en los demás es de entera justicia esforzarse por alargarlo—, y el modo más adecuado de hacerlo con calidad es desarrollar la actividad y el ejercicio que tengan a su alcance.

En cuanto al pasado, dado que se revaloriza en esta etapa de la vida, ha de ser repasado, se le ha de pasar revista con benevolencia y no mostrarse rígidos y duros a la hora de juzgarse; y quienes los rodean deben ayudar a que adopten una postura benevolente, siendo los de su entorno también benevolentes.

Se trata de afanarse en vivir cada día, día a día, con la perspectiva que dan los años, puesto que han ganado en capacidad de síntesis y en serenidad.

Cierto que con el envejecimiento se reducen las posibilidades de analizar el detalle —ni siquiera los sentidos ayudan a ver lo pequeño y escuchar lo apagado—, pero esto mismo y la experiencia ayudan a la visión de conjunto, a contemplar el bosque, y esto con el ánimo sereno que permite la distancia.

Han sido muchas las pérdidas: muertes de seres queridos, trabajo, prestigio, ligereza de movimientos. Muy doloroso este proceso, pero les ha ido aliviando el equipaje, que impide, distrayendo, contemplar con más sosiego y globalidad las situaciones. Ahora, desde la atalaya de una cierta desnudez purificadora, se hallan en condiciones de errar menos.

Lo anterior no quiere decir que la persona de edad desee la soledad de una torre de marfil. Muy al contrario, necesita y pide el contacto, porque se siente rechazado, se le huye, tal como expresa Donna Swanson en el texto que recogen MISHARA y RIEDEL en «El proceso de envejecimiento». Llegan sus hijos a visitarla, «charlan alegremente y evocan recuerdos. Pero no me tocan».

El anciano necesita el contacto de nuestras manos; contacto que, en general, se les niega. Para el niño, con su piel tan suave, todo son caricias y arrumacos. Para el anciano, distancia.

No dejemos tampoco esas manos vacías, sin nada que hacer, sólo hilando soledad y dolor. Como dice el profesor Diego GRACIA, «es verdad que nuestra sociedad, que trata muy injustamente a los ancianos, los coloca a veces en situaciones que algunos vivencian peores que la muerte». La solución no creo que esté tanto en «prohibir» la eutanasia activa cuanto en promover la ayuda al anciano. Esta promoción es la única que puede hacer que la eutanasia acabe siendo superflua. Mientras nos tendremos que conformar con soluciones de compromiso, no basadas en la idea de «bien» sino en la de «mal menor».

Por lo que se refiere a la prolongación de la vida biológica, lograda en los países ricos, «hay que contemplarla —en palabras del filósofo Julián Marías— como la prolongación, acaso la intensificación biográfica». Ya se sabe, aquello de «no sólo más años a la vida, sino además más vida a los años».

CANES MARTI y GARCÍA ARQUÉ han dibujado un perfil del anciano del año 2000:

- dispondrá de una mayor nivel cultural;
- mantendrá el hábito de la ocupación del tiempo de ocio;
- se manifestará deseoso de viajar;
- deseará ser amado y deseado por la sociedad, disfrutar de la vida y aportar la experiencia adquirida a lo largo de los años de actuación profesional;
- estará preocupado por su salud, queriendo saber su situación real;
- deseará vivir en su propio domicilio, mientras la sea posible;
- dispondrá de una pensión del Estado y tenderá al ahorro.

En realidad en esto estamos ya. Y todo lo dicho hasta ahora, hasta aquí: que en los mayores de hoy, se dan las ganas de vivir, está presente y creciente la esperanza de vivir, incluida, en una proporción determinada, la esperanza de vivir trascendente, pues conviene destacar que muchos seres humanos sólo tienen conciencia de que la muerte también les toca —no siempre, por supuesto, acompañada de una visión trascendente, de una esperanza en otra vida— cuando envejecen y, más aún, si enferman. La muerte, según vemos en nuestro

contacto diario, es un asunto que les concierne a los ancianos, que no suelen taparla, tal como comprobamos con frecuencia en las sesiones de psicoterapia de grupo, donde afrontan con naturalidad el hecho del fin de la vida. Todo siempre bajo el prisma iluminador de infundir esperanza a quienes están en el último tramo de su existencia, ya que la esperanza de vivir con autenticidad es el mejor modo de afrontar la muerte, esa frontera inesquivable que se acepta sin aspavientos desde la orilla de una vida plena.



# Las Naciones Unidas ante las personas mayores

## Año Internacional de las Personas Mayores

---

Francisco Salinas Ramos  
Director del Departamento de Programas de Acción Social.  
Cáritas Española

### 1. INTRODUCCIÓN

Son muchas las personas mayores que disfrutan de una situación mejor que en el pasado, tanto desde el punto de vista de los ingresos como de los servicios sociales y de la salud. Pero también es elevado el número de las que no reciben una protección adecuada, siendo uno de los principales problemas la integración social de las personas mayores; ante estas situaciones la solidaridad, especialmente la solidaridad intergeneracional sigue siendo decisiva.

En este artículo se pretende resumir los principales planteamientos de las Naciones Unidas ante el *Año Internacional de las Personas Mayores* (AIPM). Bajo el lema *Hacia una sociedad para todas las edades* la Asamblea General de las Naciones Unidas propone unos principios, unos objetivos y unas estrategias a seguir en dicho año. No es necesario un año ni diez para hacer frente a los graves problemas de la población, especialmente de la marginada y excluida, y más concretamente de las personas mayores, es imprescindible decisiones políticas, aplicación de recursos económicos y compromiso solidario.

### 2. FIN DE SIGLO Y CAMBIO DE ESCENARIO

En el último tercio del siglo XX se han sucedido, en la *aldea global*, acontecimientos y cambios vertiginosos que nadie debe de estar ajeno a los mismos. Es por ello que la situación actual no se entiende si no se analiza y valora al mismo tiempo la globalidad de los movi-



mientos y los cambios de escenarios. Se suelen distinguir cuatro tipos de escenarios (1):

*Escenario demográfico.* Es decir, se tiene que hacer frente a un progresivo envejecimiento de la población provocado por múltiples factores, que más adelante veremos, y con graves repercusiones en la organización social, a la vez que originando una profunda transformación de las estructuras familiares.

*Escenario geopolítico.* La división de los Estados y naciones se globaliza y no en vano se habla de la «aldea global», donde las decisiones se centralizan y giran entorno a tres ejes: Washington, Bruselas y Tokio. Escenario donde aparecen nuevos competidores que demuestran su capacidad para integrar los progresos técnicos más avanzados.

*Escenario técnico.* Constatando que la nueva revolución industrial está en marcha y provoca una veloz mutación de las técnicas, los empleos y las competencias. La economía se desmaterializa, se externalizan ciertas actividades productivas, predominan los servicios y la posesión y circulación de la información pasan a ser decisivas.

Finalmente, cambios en el *escenario financiero*, produciéndose la interdependencia de los mercados, fruto de la libertad de los movimientos de capital, con utilización de nuevas técnicas, y que es una realidad que se impone a todos los operadores económicos y financieros.

Podemos terminar este apartado constatando, sin ánimo de ser derrotistas, que la *pobreza, marginación y exclusión social* seguirá existiendo e incrementándose en un futuro inmediato si no hay una opción política y económica para poner remedio y cambiar determinadas políticas económicas y sociales.

### 3. EL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN COMO FENÓMENO MUNDIAL

La baja tasa de natalidad, la decreciente mortalidad y el mejor nivel de sanidad e higiene, así como la extensión de los servicios so-

---

(1) Cfr. COMISIÓN EUROPEA: *Crecimiento, competitividad, empleo. Retos y pistas para entrar en el siglo XX*. Libro Blanco, Bruselas, 1994.

ciales, está modificando la estructura demográfica de la «aldea global», es decir, que estas circunstancias están favoreciendo el que las personas vivan más años, o, lo que es lo mismo, que la pirámide de edades se amplíe cada vez más entre las personas mayores de 65 años y entre las de 80 y más años. En definitiva, se constata que el envejecimiento de la población se hace más evidente en los países desarrollados, pero de crecimiento cada vez más rápido en los países en desarrollo.

Sólo unos datos para hacernos una idea de lo que estamos hablando: en los 75 años que van de 1950 a 2025, la población mayor de 60 años habrá aumentado de 200 a 1.200 millones, es decir, del 8 al 14% del total de la población mundial. Los mayores de 80 años habrán pasado, en los mismos años, de 13 a 137 millones. En definitiva, mientras el total de la población mundial se ha multiplicado por tres en este período de tiempo, los mayores de 60 años se han incrementado por seis y los mayores de 80 crecen diez veces más.

El incremento de la esperanza de vida y el consecuente envejecimiento de la población mundial es una realidad que tiene consecuencias sociales, políticas y económicas que invitan a generar iniciativas y nuevas respuestas. Porque la vejez no es algo fatal sino que es la suma de todas las experiencias de los años anteriores, es una de las mayores riquezas de la Humanidad. El trabajo con las personas mayores es motivo de integrar dichas experiencias e interaccionar entre las distintas generaciones, especialmente con las más jóvenes; es momento de levantar la voz en favor de la paz, el desarrollo y la protección del medio ambiente y de desempeñar funciones útiles. Es también tiempo de disfrutar de la comunidad y la solidaridad de la familia.

#### 4. AÑO INTERNACIONAL DE LAS PERSONAS MAYORES

*Antecedentes.* Las Naciones Unidas abordó por primera vez el tema de la Tercera Edad en 1948, cuando en la Asamblea General celebrada en Argentina se presentó un proyecto de declaración sobre los derechos de la ancianidad. Se vuelve a retomar el tema en 1969 y culminó en 1982 con la celebración en Viena de la *Asamblea Mundial*

sobre el *Envejecimiento*. Hasta que la Asamblea General de las Naciones Unidas decidió, en su Resolución 47/15, de 16 de octubre de 1992, designar el año 1999 como *Año Internacional de las Personas Mayores* (AIPM).

El Secretario General de las Naciones Unidas en su Informe llegó a plantear el marco conceptual de lo que podría ser un Programa de trabajo para celebrar el Año Internacional de las Personas Mayores, en él distinguió *cuatro dimensiones, el lema y un objetivo general*, estos elementos deberían ser el hilo conductor y la propuesta a tener en cuenta en años sucesivos por los Estados miembros.

### **Cuatro dimensiones del AIPM**

1.<sup>a</sup> *Situación de las personas mayores*. Necesidad de establecer políticas y programas que reflejen las aspiraciones de las personas de edad: educación, seguridad de los ingresos, vivienda y medio ambiente, salud e higiene, familia y bienestar social.

2.<sup>a</sup> *Desarrollo permanente de las personas*. El envejecimiento es un proceso que dura toda la vida. La preparación de toda la población para las etapas posteriores de la vida deberá ser parte integrante de las políticas sociales.

3.<sup>a</sup> *Relaciones intergeneracionales*. Necesidad de establecer intercambios intergeneracionales en la familia, la comunidad local y la sociedad local. Los profundos cambios que se están produciendo a todos los niveles tienen consecuencias en las relaciones intrafamiliares, intravecinales, etc. La interacción cotidiana entre los jóvenes y las personas mayores favorece el enriquecimiento cultural, modos de vida nuevos y actualizados, etc.

4.<sup>a</sup> *Desarrollo y envejecimiento*. Los países deberán reconocer y tener en cuenta sus tendencias demográficas y los cambios de la estructura de su población a fin de optimizar su desarrollo. Es necesario ajustar el empleo, la seguridad social, el bienestar social, la atención a la salud, las pautas de inversión, ahorro y consumo, etc., para conseguir una mejor calidad de vida.

*Lema: «HACIA UNA SOCIEDAD PARA TODAS LAS EDADES»*

Podemos considerar que una sociedad para todos es una sociedad que ajusta sus estructuras, su funcionamiento y sus políticas y planes a las necesidades y capacidades de todos. El significado de «*una sociedad para todos*» ha sido explorado por los Estados Miembros que participaron en la cumbre mundial sobre Desarrollo Social de Copenhague. Se considera que una sociedad para todos es una sociedad inclusiva que se basa en el respeto a todos los derechos humanos y a las libertades fundamentales, la diversidad cultural y religiosa, la justicia social, la participación democrática y el imperio del derecho.

Se propone que el *objetivo general* del Año Internacional sea la promoción de los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas mayores y su traducción en políticas, medidas y programas prácticos.

## 5. PRINCIPIOS DE LAS NACIONES UNIDAS EN FAVOR DE LAS PERSONAS DE EDAD

El 16 de diciembre de 1991 la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la resolución 46/91, que incluye los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad para dar más vida a los años que se han agregado a la vida. Se exhortó a los Gobiernos a que incorporasen estos principios en sus programas nacionales cuando fuera posible.

A) *Independencia*. Para lograr esto las personas de edad deberán:

- Tener acceso a alimentación, agua, vivienda, vestimenta y atención de salud adecuados, mediante ingresos, apoyo de sus familias y de la comunidad y su propia autosuficiencia;
- tener la oportunidad de trabajar o de tener acceso a otras posibilidades de obtener ingresos;
- poder participar en la determinación de cuándo y en qué medida dejarán de desempeñar actividades laborales;
- tener acceso a programas educativos y de formación adecuados;
- tener la posibilidad de vivir en entornos seguros y adaptables a sus preferencias personales y a sus capacidades en continuo cambio;

- poder residir en su propio domicilio por tanto tiempo como sea posible.
- B) *Participación*. A las personas de edad no se las debe aislar sino que deberán:
- Permanecer integradas en la sociedad, participar activamente en la formulación y la aplicación de las políticas que afecten directamente a su bienestar y poder compartir sus conocimientos y habilidades con las generaciones más jóvenes;
  - poder buscar y aprovechar oportunidades de prestar servicio a la comunidad y de trabajar como voluntarios en puestos apropiados a sus intereses y capacidades;
  - tener la posibilidad y los apoyos necesarios para crear y formar movimientos o asociaciones de personas de edad avanzada.
- C) Las personas mayores deberán contar con los *cuidados* necesarios, es decir:
- Poder disfrutar de los cuidados y la protección de la familia y la comunidad de conformidad con el sistema de valores culturales de cada sociedad;
  - tener acceso a servicios de atención a la salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como a prevenir o retrasar la aparición de la enfermedad;
  - tener acceso a servicios sociales y jurídicos que les aseguren mayores niveles de autonomía, protección y cuidado;
  - tener acceso a medios apropiados de atención institucional que les proporcionen protección, rehabilitación y estímulo social y mental en un entorno humano y seguro;
  - poder disfrutar de sus derechos humanos y libertades fundamentales cuando residan en hogares o instituciones donde se les brinden cuidados o tratamiento, con pleno respeto de su dignidad, creencias, necesidades e intimidad, así como de su derecho a adoptar decisiones sobre su cuidado y sobre la calidad de su vida.

- D) *Autorrealización*. Las personas de edad deberán:
- Poder aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial;
  - tener acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad.
- E) *Dignidad*. Las personas de edad deberán:
- Poder vivir con dignidad y seguridad y verse libres de explotaciones y de malos tratos físicos o mentales;
  - recibir un trato digno, independientemente de la edad, sexo, raza o procedencia étnica, discapacidad u otras condiciones, y han de ser valoradas independientemente de su contribución económica.

## 6. OBJETIVOS MUNDIALES RELATIVOS AL ENVEJECIMIENTO PARA EL AÑO 2001

La Asamblea General, en sus resoluciones 46/91, 46/94 y 45/106, recomendó que se definiera un conjunto de objetivos mundiales relativos al envejecimiento para el año 2001 que sirvieran de orientación pragmática a las metas amplias del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento.

La finalidad fundamental de los objetivos mundiales es apoyar la labor que despliegan los países en relación con el envejecimiento de las poblaciones, así como crear un entorno en el que el talento de las personas de avanzada edad encuentre plena expresión y queden cubiertas sus necesidades de atención.

Los objetivos propuestos son los siguientes:

**Objetivo 1.** *Apoyo a los países en el establecimiento de objetivos nacionales relativos al envejecimiento.*

Se podría establecer una cooperación internacional para alcanzar los objetivos determinados a medida que los países establezcan estos objetivos, y mejorar la prestación de ayuda y el traspaso de conocimientos especializados y tecnologías.

**Objetivo 2.** *Promoción de apoyo para integrar el envejecimiento en los planes y programas nacionales e internacionales de desarrollo.*

El objetivo es velar porque los países que deseen ajustar sus planes nacionales de desarrollo y la asignación de recursos para que se prevea el envejecimiento de la población puedan recibir asesoramiento de expertos y asistencia de los organismos internacionales encargados del desarrollo.

**Objetivo 3.** *Promoción de apoyo a los programas de atención y participación de las personas de edad más avanzada basados en la comunidad.*

**Objetivo 4.** *Mejoramiento de las investigaciones sobre envejecimiento entre países, incluida la unificación de la terminología y la metodología.*

**Objetivo 5.** *Inclusión del tema sobre el envejecimiento en celebraciones y reuniones internacionales de importancia.*

Es menester sensibilizar, respecto de los efectos del envejecimiento de la población, la necesidad de que las personas se preparen durante su vida para la vejez, las distintas funciones que puedan realizar las personas de edad avanzada en la sociedad y el valor de una sociedad solícita.

**Objetivo 6.** *Establecimiento de una red mundial de voluntarios de mayor edad en pro del desarrollo social y económico.*

La consecución de este objetivo requiere la utilización de los conocimientos y la experiencia acumulados por las personas de más edad para apoyar los programas en favor del desarrollo, el medio ambiente y la paz de las Naciones Unidas.

**Objetivos 7 y 8.** *Buscar la viabilidad de una cooperación más estrecha entre las organizaciones no gubernamentales en relación con el envejecimiento y las organizaciones intergubernamentales.*

## 7. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

Con miras a prestar asistencia a los Estados Miembros en el establecimiento de las *metas nacionales* en su Plan de acción relativas al envejecimiento de su población, las Naciones Unidas han preparado

el *brevario* que figura a continuación, organizado en relación con las esferas prioritarias establecidas en el Plan Internacional de Acción sobre el Envejecimiento, como son infraestructura, salud, vivienda, familia, educación, bienestar social y seguridad del ingreso.

En el Plan de Acción se señala que las estrategias nacionales deben «concebirse y enunciarse en función de las tradiciones, los valores culturales y las prácticas de cada nación o comunidad étnica y... adaptarse a las prioridades y a las posibilidades materiales de cada país o comunidad».

### **1. Metas relacionadas con la infraestructura**

«El éxito de este Plan de Acción dependerá en gran medida de las actividades de los Gobiernos encaminadas a crear condiciones y amplias posibilidades para la plena participación de los ciudadanos, en particular las personas de edad...»

1. Establecimiento y fortalecimiento de un mecanismo nacional de coordinación encargado de las personas mayores.
2. Fomento del establecimiento y funcionamiento eficaz de organizaciones de las personas de edad más avanzada.
3. Mejoramiento o establecimiento de las normas, además del cumplimiento de los protocolos relativos a los encargados del cuidado de los ancianos, incluidos los entornos domésticos, comunitarios y residenciales.
4. Fortalecimiento o promoción de actividades nacionales de educación, capacitación e investigaciones sobre el envejecimiento.
5. Medidas para velar porque en los compendios nacionales de datos se incluya información concreta relativa al sexo (género) y a la edad.
6. Publicación, difusión y actualización periódica de un directorio nacional de organizaciones públicas y privadas que se ocupen del envejecimiento, así como de los servicios y actividades que benefician a las personas de más edad o de los que éstos se ocupan.

7. Publicación y difusión generalizada de informes ordinarios sobre la situación del envejecimiento en cada país.
8. Establecimiento de mecanismos para examinar y adaptar la legislación y las prácticas vigentes, a fin de eliminar omisiones, contradicciones y discriminaciones importantes respecto de las personas de más edad.

## **2. Metas en materia de salud y nutrición**

«Aunque el hecho de que el número de personas de edad esté aumentando rápidamente en todo el mundo representa para la Humanidad un éxito desde el punto de vista biológico, las condiciones de vida de los ancianos en la mayoría de los países se han ido quedando muy atrás con respecto a las de la población económicamente activa... Un principio fundamental de esa atención prestada a las personas de edad es que sirva para que éstas puedan llevar una vida independiente en el seno de la comunidad durante el mayor tiempo posible.»

1. Lanzamiento de una campaña sobre «envejecimiento con salud» para todos. En esta campaña se debe hacer hincapié en un enfoque integrado de la salud que refleje un equilibrio entre el bienestar físico, intelectual, social, emocional, mental y espiritual. Esta campaña podría dirigirse a los escolares y al público en general y su objetivo primordial sería reducir el riesgo de dependencia en la vejez, al tiempo que insistiría en que se prescindiera de hábitos y prácticas perjudiciales para la salud.
2. Establecimiento de indicadores nacionales de salud y discapacidad entre las personas mayores.
3. Medidas para velar porque se preste atención primaria de la salud a los ancianos y porque éstos tengan acceso a ella.

Esta meta abarcaría la elaboración y ampliación de programas de larga duración de atención de la salud, basados en la comunidad y en el hogar. Abarcaría asimismo la evaluación y, cuando procediera, la revitalización y ampliación del uso de métodos tradicionales de curación y prevención de enfermedades.

4. Garantía de una nutrición adecuada, sobre todo de los ancianos vulnerables, inclusive de grupos como inmigrantes, refugiados, víctimas de desastres y personas que viven solas.
5. Fortalecimiento o establecimiento de un programa de salud pública para los ancianos que garantice su acceso al agua no contaminada y a un saneamiento adecuado.

### **3. Metas dirigidas a la vivienda y el entorno social**

«Un alojamiento adecuado y un ambiente físico agradable son necesarios para el bienestar de todo el mundo, y se acepta de manera general que la vivienda influye mucho en la calidad de vida de cualquier grupo de edades de cualquier país. Una vivienda adecuada es todavía más importante para los ancianos, en cuyo domicilio se centran prácticamente todas sus actividades...»

1. Prestación de ayuda a las personas de edad avanzada para que puedan continuar viviendo en sus propios hogares todo el tiempo que sea posible o seleccionar otro lugar de alojamiento si no desean seguir en su hogar o no lo consideran ya el lugar idóneo.
2. Creación de albergues y servicios públicos integrados a la comunidad para las personas de edad avanzada en las ciudades, pueblos y aldeas.
3. Fomento de la educación de la comunidad en materia de seguridad personal en el hogar y la comunidad. En esta meta se abordará la prevención de accidentes y la protección contra el delito y el maltrato.
4. Medidas para dar y mejorar el acceso y la movilidad de las personas de edad avanzada al trabajo, a los servicios sociales y de salud y a los centros de recreación.

### **4. Metas relacionadas con la familia**

«Independientemente de su forma o de su organización, la familia es la unidad básica reconocida de la sociedad. Con el aumento de

la longevidad, la existencia de familias que incluyen dos o tres generaciones es ya cada vez más común en todo el mundo. Por otra parte, los cambios en la condición de la mujer han reducido su función tradicional de atender a los miembros de la familia de más edad es necesario que la familia en conjunto, incluidos los varones, asuman y compartan la carga de las tareas del hogar...»

1. Formación permanente para que los hombres y mujeres de edad avanzada puedan cumplir su función de cabezas de familia, consejeros y personas encargadas de los cuidados (podría equivaler a capacitar a las personas de edad avanzada en las técnicas de mediación o para que transmitan y evalúen valores tradicionales en situaciones nuevas).
2. Fomento mejoramiento de la atención que se presta en el seno familiar y apoyo a ésta. En esta meta cabría incluir, entre otras cosas, la información y capacitación sobre prestación de cuidados, subsidios para la vivienda y el alquiler a familias de varias generaciones; prestación de atención temporal, remuneración por la prestación de atención durante largo tiempo sin que medie pago y análisis del tiempo empleado en la prestación de atención a los efectos de los cálculos de los planes de pensiones.
3. Establecimiento de grupos de apoyo a familias que afrontan problemas especiales y necesidades de cuidados especiales, por ejemplo, los que tienen que ocuparse de demencia e incapacidades físicas.

## **5. Metas en materia de educación y medios de comunicación**

«...En muchas sociedades del mundo los ancianos siguen siendo los encargados de transmitir la información, los conocimientos, las tradiciones y los valores espirituales. No debe perderse la importante tradición.... Hay también necesidad de educar a la población en general acerca del proceso de envejecimiento. Ello debe empezar a una edad temprana para que se perciba plenamente como proceso natural. Nunca se insistirá bastante en el papel de los medios de información a ese respecto.»

1. Lanzamiento de campañas de información, educación y comunicación sobre el envejecimiento para crear imágenes positivas del envejecimiento y promover el envejecimiento como tema de importancia social general en el que todos participen.
2. Incorporación de la información sobre el envejecimiento en planes y programas de enseñanza de las escuelas primarias y secundarias, así como información y cursos especializados sobre el envejecimiento en los estudios de nivel posterior al secundario, estudios sociales, de salud, políticos, religiosos, económicos, de arquitectura, planificación y diseño, entre otros.
3. Asignación de funciones decisivas a personas de mayor edad como voluntarios o personal remunerado en programas de alfabetización, campañas de sensibilización social y en programas de enseñanza sobre las tradiciones y el patrimonio culturales, el medio ambiente, el uso indebido de estupefacientes y otros temas.
4. Establecimiento de programas de alfabetización y educación permanente para las personas de edad avanzada.

## **6. Metas relacionadas con el bienestar social**

«Los servicios de bienestar social pueden constituir un instrumento de la política nacional y deberán tener como objetivo elevar al máximo la capacidad de las personas de edad para vivir en la sociedad. Dichos servicios deben prestarse en la comunidad y abarcar toda la gama de la asistencia preventiva, de recuperación y desarrollo para las personas de edad, a fin de permitirles llevar una vida lo más independiente posible en su propio hogar y en su comunidad y continuar siendo ciudadanos activos y útiles.»

1. Promulgación de leyes que garanticen el acceso de las personas de edad avanzada a los servicios de bienestar social en condiciones de igualdad.
2. Examen y determinación de la combinación de incentivos públicos y privados más equitativa y eficaz para promover la creación de posibilidades de prestación de servicios para las personas de edad avanzada.

Como se señaló en el Plan de Acción, en esta meta debería procurarse reducir o eliminar «cualquier limitación... que pese sobre las actividades voluntarias y no estructuradas» y eliminar o hacer más flexibles «las normas jurídicas que impidan o dificulten el trabajo a jornada parcial, la autoayuda recíproca y el empleo de voluntarios en la prestación de servicios junto al personal profesional o en situaciones destinadas a los ancianos».

3. Reconocimiento a las personas que prestan servicios, incluidos los que atienden a los ancianos por propia voluntad, impartiendoles capacitación y asegurando una compensación adecuada y una imagen pública positiva.
4. Fortalecimiento o establecimiento de la continuidad de los programas de atención basados en la comunidad. El objetivo de estos programas debe ser la creación de asociaciones complementarias entre los sectores estructurado y no estructurado para atender a los ancianos.

## **7. Metas referidas a la seguridad del ingreso y el empleo**

«... muchos de los países y regiones desarrollados han logrado satisfacer las necesidades de todos mediante planes generalizados de seguridad social. En los países en desarrollo la seguridad del ingreso es un tema que preocupa a todos los grupos de edades, y gran parte de la población, cuando no la mayoría, vive en el nivel de subsistencia..., los programas de seguridad social suelen tener un alcance limitado...»

1. Creación de un programa nacional para promover un envejecimiento productivo.
2. Establecimiento, fortalecimiento y puesta en práctica de planes o estrategias para velar por la seguridad del ingreso de todas las personas de edad avanzada a niveles proporcionales a la infraestructura económica y social del país.
3. Establecimiento de una «red de protección» en lugares donde los planes de jubilación o de otra índole no existen o son inadecuados.

4. Examen de las opciones de que se pueden valer los trabajadores de edad más avanzada para retirarse de manera flexible y gradual o prorrogar el empleo en consonancia con las infraestructuras y los recursos nacionales y sociales.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- IMSERSO (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales): «Marco conceptual y operacional (su concreción en España)», *Año Internacional de las personas mayores 1999*, octubre 1997 (fotocopias, 7 págs.).
- NACIONES UNIDAS: «Proyecto de objetivos mundiales relativos al envejecimiento para el año 2001», agosto 1992 (fotocopia, 6 págs., contiene objetivos y metas).
- «Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad», ídem (fotocopia, 2 pág.).
  - «Las Naciones Unidas y la Tercera Edad», ídem (fotocopia, 3 págs.).
  - Asamblea General, Informe del Secretario General, «Objetivos mundiales sobre el envejecimiento para el año 2001: estrategia práctica», 10 de septiembre de 1992. A/47/150.
  - Asamblea General. «Ejecución del plan de acción internacional sobre el envejecimiento», 17 de septiembre de 1992. A/47/369.
  - «Plan de Acción Internacional de Viena sobre el envejecimiento», Nueva York, 1983.
  - «Boletín sobre envejecimiento», núm. 1/1996; núm. 2 y 3/1996.
- MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES: «Plan de acción internacional sobre envejecimiento», en *Cuadernos de Acción Social*, núm. 14, septiembre-octubre 1988, págs. 33-50.

## ANEXO

## PROGRAMA DE ACTIVIDADES EN ESPAÑA\*

En el marco conceptual para celebrar el Año Internacional de las Personas Mayores, las Naciones Unidas propuso cuatro dimensiones, en torno a las cuales deberían girar las programaciones específicas de cada uno de los países. Éstas son:

- Situación de las personas mayores, necesidad de establecer políticas y programas que reflejen las aspiraciones de las personas mayores;
- desarrollo permanente de las personas, pues el envejecimiento es un proceso que dura toda la vida;
- relaciones intergeneracionales, necesidad de establecer intercambios intergeneracionales en la familia, la comunidad local, y
- relacionar desarrollo y envejecimiento; es necesario ajustar el empleo, la Seguridad Social, ahorro y consumo..., para conseguir una mejor calidad de vida.

Ante el *Año Internacional de las Personas Mayores*, y dado el proceso de envejecimiento de la población que se está produciendo en España, justifica su incorporación a esta iniciativa para lograr una sociedad más integrada que fomente la *solidaridad* entre las generaciones, la coordinación de los agentes sociales y la búsqueda de soluciones a los retos formulados. Para ello se ha constituido el *Comité Español del Año Internacional*, integrado por miembros de la Administración Central, Autonómica y Local, el movimiento asociativo, representantes del Consejo Estatal de las Personas Mayores y de diversas entidades públicas y privadas que trabajan en favor de las personas mayores. Las *funciones* del Comité son: difundir todo lo relacionado con el Año Internacional; recoger las iniciativas de los ciudadanos y agentes sociales, promoviendo el intercambio de informa-

---

\* Fuente: Carpeta sobre «Programa de actividades en España», presentado el 1 de octubre, Día Internacional de las Personas Mayores.

ción y la participación; elaborar el programa de actividades y redactar al finalizar el año una memoria de resultados.

El Comité Español de Coordinación de las Acciones para el Año Internacional de las Personas Mayores presentó el 1 de octubre de 1998 el *programa de actividades a desarrollar* durante el próximo año en España. Estas actividades están en consonancia con las cuatro dimensiones propuestas por las Naciones Unidas y en concreto se trata de «abordar el estudio, el debate, la reflexión de cada una de estas dimensiones. A veces, incluso, estas actividades ofrecen la modesta aportación para remediar o paliar la problemática que se deriva de los referidos bloques de cuestiones».

El Comité propone algunas sugerencias e ideas para que las organizaciones, asociaciones, etc., puedan elaborar su Programa de actividades para ser desarrolladas en este año y el sucesivo:

- que se proclame, mediante Resolución del Ministerio, 1999 como el Año Internacional de las Personas Mayores: *«Hacia una sociedad para todas las edades»*;
- hacer una edición importante y cuidada de los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas Mayores;
- invitar a los ciudadanos a proponer ideas sobre «una sociedad para todas las edades» o «la vejez en una nueva era»;
- organizar debates a través de medios de comunicación sobre el desarrollo permanente de las personas o las relaciones cambiantes entre las generaciones en la familia y en la sociedad;
- atraer a la Universidad a investigar sobre los principios de Naciones Unidas en favor de las Personas Mayores y la factibilidad de una sociedad integrada;
- organizar conferencias sobre: una sociedad para todas las edades, ciudades para todas las edades, trabajo flexible y jubilación, apoyo a cuidadores, nuevas formas de autonomía y de dependencia, la vejez en una nueva era.

El Comité Español de Coordinación de las Acciones para el Año Internacional de las Personas Mayores, presentó el 1 de octubre de 1998 el *programa de actividades a desarrollar* durante el próximo año

en España. Estas actividades están en consonancia con las cuatro dimensiones propuestas por las Naciones Unidas y en concreto se trata de «abordar el estudio, el debate, la reflexión de cada una de estas dimensiones. A veces, incluso, estas actividades ofrecen la modesta aportación para remediar o paliar la problemática que se deriva de los referidos bloques de cuestiones». El paquete de actividades está estructurado en los siguientes cinco ámbitos:

- Administración General del Estado.
- Administraciones Autonómicas.
- Asociaciones y Federaciones de Mayores.
- Consejos Autonómicos de Personas Mayores u órganos similares.
- Entidades: Universidades de Navarra, Granada y Autónoma de Madrid; Cáritas Española, Obra Social de Caja Madrid, Plataforma del Voluntariado, etc.

# La acción de Cáritas con las personas mayores

---

Miguel Ángel Millán  
Francisco Salinas Ramos  
Departamento de Programas de Acción Social.  
Cáritas Española.

El trabajo de Cáritas con las Personas Mayores ha estado presente desde el primer momento de su existencia, ha sido una preocupación permanente no solamente como sujetos de proyectos y programas de intervención, sino también como miembros activos de sus equipos de acción social. Podemos afirmar que en los distintos niveles de Cáritas, las Personas Mayores, con sus potencialidades y necesidades, han sido los protagonistas de la historia de dicha Cáritas. En estos cincuenta años ha habido logros y también dificultades que se ha intentado consolidar y extender unos y otros y encontrar respuestas adecuadas y a tiempo. En todo caso, ante las nuevas necesidades y los nuevos retos, se han propuesto respuestas alternativas, coherentes con los objetivos y principios de Cáritas, con criterios comunes básicos y adaptados a los tiempos, y teniendo en cuenta las nuevas tecnologías y los cambios socio-demográficos.

Con la finalidad de evaluar el trabajo de Cáritas con los Mayores, de detectar los nuevos retos que se plantean a nuestro trabajo de cara al futuro y consensuar líneas comunes y criterios básicos de intervención, se organizó los días 29, 30 y 31 de mayo de 1998 un Encuentro de los responsables de proyectos y programas de Mayores de Cáritas. Aquí se recogen algunos aspectos de este Encuentro: en primer lugar, los elementos que deben caracterizar nuestro trabajo con los mayores; en segundo lugar, algunas ideas sobre el concepto de Persona Mayor, y en tercer lugar, por dónde seguir caminando los mayores en nuestra acción social.

## CARACTERÍSTICAS DE NUESTRO TRABAJO CON LOS MAYORES (1)

Las líneas generales de nuestra intervención en acción social vienen definidas en el documento *Marco para la acción de Cáritas durante los próximos años*, aprobado por la Asamblea General de Cáritas Española de 1996. Aquí se señalan, en opinión del actual Presidente de Cáritas Española, cuatro características:

— *Calidad*. A estas alturas de fin del milenio no podemos levantar residencias, centros de día, unidades de atención diurna o servicios de atención a domicilio que recuerden ni de lejos a los ominosos servicios asistenciales del pasado. Nuestro apoyo debe estar dirigido preferentemente a los más pobres —en economía, en salud, en relaciones familiares—. Quien ha sufrido en sus carnes el zarpazo de la necesidad —y a veces de la miseria— a lo largo de toda su vida, tiene perfecto derecho a que en sus postrimerías se le trate con la máxima dignidad.

— *Acciones significativas*. Cáritas no puede ni tampoco se propone afrontar todos los problemas sociales. Esa es una responsabilidad institucional de los poderes públicos. Pero sí deberá concentrarse en determinadas acciones que por su calidad, la eficiencia de sus servicios y el talante fraterno hacia los usuarios puedan servir de modelo y referencia a otras intervenciones con mayores, tanto de las Administraciones públicas como de organizaciones sociales.

— *Potenciación de la persona humana*, garantizándole los más amplios espacios de libertad, fomentando su autonomía y su participación en la gestión de los Centros.

— *Intervención efectiva del mayor en su ambiente*, favoreciendo la intercomunicación entre las personas mayores y el conjunto de la comunidad, tanto eclesial como civil; nuestros Centros no pueden en modo alguno ser un gueto. Los mayores tienen derecho a vivir sus últimos años en plenitud como ciudadanos, sin ninguna limitación o discriminación.

---

(1) Tomado de las palabras de José Sánchez Faba, Presidente de Cáritas Española.

## HACIA UN CONCEPTO DE PERSONA MAYOR (2)

En general existe una imagen negativa de la vejez y de los mayores. Se ve a los mayores desde las carencias, como personas enfermas, deterioradas, pasivas y necesitadas de asistencia. También es frecuente el considerarlos como niños y el tratarlos como tales. Haciendo auto-crítica reconocemos que, en la práctica, estas visiones también están presentes en Cáritas, no institucionalmente, pero sí en algunos de sus miembros. Esto puede repercutir en un trabajo de carácter asistencialista y proteccionista, que favorece una baja autovaloración y autoestima en los mayores y una cierta infantilización.

Pero en la mayoría de las Cáritas, el concepto de persona mayor que prevalece, y el que impulsamos institucionalmente, es de una persona capaz, válida, rica en experiencia y «sentido común», protagonista de su proceso vital, en crecimiento —no acabado— y con capacidad de decisión. Vemos la vejez como una etapa más de la vida que cada uno asume desde su propia subjetividad. No negamos las limitaciones y las posibles «carencias» —y menos nosotros, que trabajamos con los ancianos más maltratados por la vida y más excluidos—, pero queremos remarcar las potencialidades existentes y trabajar en positivo.

El anciano, como todo ser humano, mantiene las mismas necesidades básicas, especialmente la de ser querido, aceptado, sentirse útil y ser tratado con dignidad. Sigue siendo sujeto de derechos y deberes. Como ser integrado en la sociedad, cambia al igual que ella y, por tanto, debe ser tenido en cuenta a la hora de diseñar servicios, dejando que participe tanto en el diseño como en su desarrollo, asumiendo un auténtico protagonismo.

---

(2) He aquí algunas opiniones sobre *persona mayor*: persona que tiene derechos y deberes; persona capaz de hacer muchas cosas (C.D. Santander); según las Cáritas de Cataluña, hay diversidad de enfoques y de tratamientos, desde los que lo ven como enfermos, como un ser deteriorado, hasta los que plantean una visión amplia del tema. C. D. Oviedo dice que «el considerarse persona mayor es una cualidad que cada uno asume, es decir, es un concepto subjetivo. Hay que considerarlo como una etapa más de la vida con sus potencialidades y sus limitaciones. También se opina que la persona mayor no es un ser pasivo, no sólo recibe, también aporta porque es rico en recursos. La ancianidad es una etapa más de la vida. Es un protagonista de su proceso, en crecimiento, con capacidad de decisión, por lo que hay que positivizar la imagen del mayor.

## LA ACCIÓN DE CÁRITAS. POR DÓNDE CAMINAR

El fruto de las reflexiones y los debates de los responsables de los programas de personas mayores de la Confederación Cáritas se recogen en los siguientes puntos a modo de sugerencias por dónde caminar y posibles líneas de intervención en la acción social de Cáritas con las Personas Mayores. El siguiente cuadro nos aporta una información general sobre los principales servicios que Cáritas ofrece a las Personas Mayores, los datos hablan por sí solos. Más adelante se da más información sobre cada uno de los servicios, diversificado por territorio urbano/rural y por Comunidades Autónomas.

CUADRO 1

### SERVICIOS DE CÁRITAS A PERSONAS MAYORES

	Beneficiario	Contratado	Voluntario	Costes
Atención domiciliaria .....	10.976	161	2.953	264.599.890
Centros residenciales.....	1.600	489	335	1.600.000.000
Centros diurnos.....	11.396	80	610	207.399.700
Otros.....	10.231	24	595	63.679.010
<b>TOTAL .....</b>	<b>34.203</b>	<b>754</b>	<b>4.493</b>	<b>2.135.678.600</b>

#### A) Sobre el análisis de la realidad:

— Necesidad de profundizar en los análisis de la realidad en los niveles estatal, regional y local, para responder de un modo más eficaz a las necesidades de los mayores. Ante realidades cambiantes, respuestas creativas. Aunar esfuerzos para sistematizar todas nuestras acciones.

— La eficacia de este análisis depende también de nuestra capacidad, como Confederación, de emplear un lenguaje común. Se constata que empleamos distintos lenguajes y que, incluso cuando empleamos las mismas palabras, le damos significados distintos. Para ello, debemos clarificar conceptos y unificar criterios sobre elementos tan importantes como:

- El propio concepto de «persona mayor».
- Lo que entiende por animación comunitaria.

- Los diferentes servicios y tareas en la atención al mayor.
- Las metodologías de intervención.
- Los instrumentos y recogida de información.
- El perfil de los diferentes agentes (contratados o voluntarios).
- La evaluación (control de calidad).

## B) Sobre la intervención:

— Nuestras acciones deben de ser *significativas*. Para ello, deberían fundamentarse en los siguientes elementos:

- Ser servicios de *calidad*.
- Prestar una atención *integral* a la persona mayor.
- Optar por los más *desfavorecidos y excluidos*.
- Promover la *participación* activa de los propios mayores y de sus familias.
- Estar insertos en la *comunidad* y vinculados a procesos de animación comunitaria.
- No olvidar la *denuncia* profética.

— Optar y priorizar servicios que apoyen la permanencia del mayor en su domicilio y en su entorno.

— Fomentar la participación, motivación e implicación del voluntario y de los trabajadores en las actividades, en la organización y en el desarrollo de los programas. Favorecer la transversalidad y las visiones globales e integrales.

— Potenciar la dimensión animadora de los propios mayores, como sujetos activos y dinámicos en la comunidad. Valorar especialmente el papel de los grupos de base, barrio, parroquia, etc.

## C) Sobre la formación:

— Se constata entre los agentes voluntarios, técnicos, personal de servicios... la necesidad de formación para el trabajo con mayores

desde procesos educativos que abarquen todos los niveles de nuestra acción.

— Para ello se deben promover cursos y seminarios específicos desde la Confederación y a niveles diocesanos favorecer los encuentros de los diferentes agentes.

— Dar respuesta a las necesidades de formación (como proceso educativo) en torno a la animación comunitaria de los agentes.

#### **D) Sobre la coordinación:**

— Desarrollar más el intercambio de información, documentación y experiencias a niveles diocesano, regional y de Confederación en todo el trabajo con mayores.

— Que desde la Confederación se ponga en marcha el *banco de documentación* para favorecer la información y el conocimiento en las diócesanas.

— Generar procesos de participación cotidianos entre los diferentes programas de mayores, donde se debatan contenidos y estrategias comunes ante problemas comunes. Favorecer los encuentros y trabajos diocesanos e interdiocesanos.

— Establecer un programa de coordinación a nivel de Confederación que se concrete en grupos de trabajo sectoriales en función de las necesidades reales.

— Apostar por la coordinación intraeclesial y con los agentes y entidades públicas y privadas. Desarrollar una actuación coordinada de la Confederación ante la celebración del Año Internacional de las Personas Mayores (1999).

#### **E) Sobre animación comunitaria:**

— Teniendo en cuenta el documento *Marco para la acción de Cáritas durante los próximos años*, se han de definir los criterios de intervención con las Personas Mayores y, más en concreto, en todo lo relacionado con la animación comunitaria como una dimensión de transversalidad.

— En este campo tener en cuenta los diversos ámbitos de actuación. Fomentar la creación de redes o equipos de cuidadores en territorios implicándoles en todo el proceso.

#### **F) Sobre la Atención Domiciliaria:**

— En este tipo de servicio están aproximadamente un 30% de los beneficiarios, uno de cada cinco trabajadores contratados y dos de cada tres voluntarios y poco más de un 10% de los recursos. (Ver cuadro núm. 2.)

— Que desde la Confederación se den pautas en el trabajo con mayores, sobre todo a aquellos que a su vez dinamizan a la comunidad.

— Que el objetivo del Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) no sea únicamente asistencialista, sino que vaya dirigido a la promoción y desarrollo de las personas mayores.

— Que la acción dentro del SAD se base en las necesidades sentidas por los mayores. Que sean ellos los protagonistas de su propia historia.

— Que nuestra acción se base en la complementariedad y no en la sustitución de servicios.

#### **G) Sobre los Centros Residenciales:**

— Es aquí donde hay una mayor inversión, poco más de tres de cada cuatro pesetas van destinadas a este tipo de servicio, que acogen sólo al 5% del total de beneficiarios de Cáritas y es donde más se concentran los trabajadores asalariados (60%) y cerca de un 10% de los voluntarios. (Ver cuadro núm. 3.)

— Necesidad de redefinir el concepto de Centro Residencial. A la vez revisar los criterios de admisión de los mayores.

— Estimular la conversión de la Residencias en Centros Polivalentes de servicios gerontológicos de carácter socio-sanitario.

— Abrir vías de comunicación para centrar las líneas de actuación de los centros residenciales, de modo especial en lo relacionado con la animación comunitaria.

— Formación de gestores de centros residenciales, además de programas formativos continuos para todo el personal.

— Promover reuniones anuales de directores de centros residenciales. Crear un equipo de trabajo de carácter socio-sanitario que elabore propuestas comunes a toda la confederación.

## **H) Sobre los Centros diurnos:**

— Estos centros acogen al 30% de los mayores que atiende Cáritas, a los cuales se dedican poco más de uno de cada diez contratados, alrededor del 15% de voluntarios y cerca del 10 % de los gastos. (Ver cuadro núm. 4.)

— Habría que impulsar la clarificación y acuerdo en la definición de Centros diurnos; diferenciar entre centros de día, club, hogar, etc.

— Los centros de diurnos han de cumplir una labor de concienciación y sensibilización del entorno comunitario respecto a la situación de los mayores y sus derechos.

— Dinamizar estos centros como recursos que impulsen y coordinen otros servicios que favorezcan la permanencia del anciano en su entorno en condiciones dignas, como servicios de atención a domicilio.

— Evitar la duplicidad de servicios y crear centros adaptados a las verdaderas necesidades de los ancianos y sus familias en cada zona y abiertos a la comunidad.

— El centro diurno ha de ser flexible en sus criterios y creativo para adaptar sus servicios a las necesidades cambiantes del colectivo que atiende.

— Implicar a la Administración para lograr una mayor colaboración en los proyectos y una adecuada dotación de recursos que garantice la continuidad de los proyectos de intervención.

CUADRO 2  
ATENCIÓN DOMICILIARIA

AUTONOMÍAS	BENEFICIARIOS			CONTRATADOS			VOLUNTARIOS			COSTES		
	Rural	Urb.	Total	Rural	Urb.	Total	Rural	Urb.	Total	Rural	Urb.	Total
Andalucía .....	50	471	521	0	60	60	11	159	170	0	59.918.100	59.918.100
Aragón .....	0	82	82	0	4	4	0	2	2	0	12.727.000	12.727.000
Asturias .....	25	0	25	3	0	3	25	0	25	10.121.803	0	10.121.803
Baleares .....	0	531	531	0	6	6	0	144	144	0	8.000.000	8.000.000
Canarias .....	40	191	231	0	0	0	10	49	59	0	0	0
Cantabria .....	1.800	290	2.090	1	1	2	100	90	190	3.857.194	3.857.194	7.714.388
C. la Mancha ...	509	621	1.130	4	15	19	44	202	246	13.130.300	14.800.000	27.930.300
C. y León .....	101	0	101	1	0	1	45	0	45	2.500.000	0	2.500.000
Cataluña .....	710	1.109	1.819	8	4	12	288	329	617	4.750.000	12.350.000	17.100.000
C. Valenciana ...	0	130	130	0	0	0	0	120	120	0	2.000.000	2.000.000
Extremadura .....	26	84	110	4	1	5	0	23	23	10.572.000	0	10.572.000
Galicia .....	405	25	430	36	0	36	55	25	80	67.453.300	0	67.453.300
Madrid .....	730	2.707	3.437	7	1	8	100	881	981	24.000.000	3.000.000	27.000.000
Murcia .....	43	55	98	4	1	5	58	11	69	7.650.000	3.313.000	10.963.000
Rioja .....	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
País Vasco .....	0	241	241	0	0	0	0	182	182	0	600.000	600.000
TOTAL .....	4.439	6.537	10.976	68	93	161	736	2.217	2.953	144.034.597	120.565.294	264.599.891

CUADRO 3  
CENTROS RESIDENCIALES

AUTONOMÍA	NÚM. CENTROS			BENEFICIARIOS			CONTRATADOS			VOLUNTARIOS			COSTES		
	Rural	Urb.	Total	Rural	Urb.	Total	Rural	Urb.	Total	Rural	Urb.	Total	Rural	Urb.	Total
Asturias .....	0	4	4	0	47	47	0	18	18	0	7	7	0	41.500.000	41.000.000
Andalucía .....	3	3	6	83	106	189	42	40	82	9	39	48	126.814.984	129.174.016	255.989.000
Aragón .....	0	2	2	0	84	84	0	33	33	0	47	47	0	104.975.000	104.975.000
Baleares .....	0	2	2	0	109	109	0	25	25	0	23	23	0	90.934.000	90.934.000
Canarias .....	1	1	2	6	13	19	2	3	5	6	15	21	3.500.000	14.625.000	18.125.000
C. la Mancha	1	0	1	8	0	8	3	0	3	12	0	12	57.145.000	0	57.145.000
C. y León .....	10	2	12	492	24	516	102	13	115	55	5	60	418.470.000	16.416.000	434.886.000
Cataluña .....	0	1	1	0	25	25	0	4	4	0	5	5	0	16.119.000	16.119.000
Extremadura	2	1	3	83	30	113	21	13	34	27	13	40	61.816.000	26.000.000	87.816.000
Madrid .....	0	5	5	0	368	368	0	120	120	0	30	30	0	389.650.000	389.650.000
Murcia .....	1	1	2	40	40	80	17	14	31	12	0	12	60.000.000	30.000.000	90.000.000
País Vasco .....	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Galicia .....	0	1	1	0	39	39	0	19	19	0	15	15	0	0	0
<b>TOTAL .....</b>	<b>18</b>	<b>23</b>	<b>41</b>	<b>712</b>	<b>885</b>	<b>1.597</b>	<b>187</b>	<b>302</b>	<b>489</b>	<b>121</b>	<b>199</b>	<b>320</b>	<b>727.745.984</b>	<b>859.393.016</b>	<b>1.587.139.000</b>

CUADRO 4

CENTROS DIURNOS: CLUBS-HOGARES-S.E.D.

AUTONOMÍAS...	Núm. centros	Beneficiarios	Contratados	Voluntarios	Costes
Andalucía .....	9	392	12	52	11.980.000
Asturias .....	7	250	0	64	0
Aragón .....	0	0	0	0	0
Baleares .....	1	5	0	0	0
Canarias .....	5	2.476	9	30	32.561.000
Cantabria .....	0	0	0	0	0
C. la Mancha ....	1	21	3	7	8.820.000
C. y León .....	9	425	2	2	1.000.000
Cataluña .....	4	129	11	26	54.246.700
Extremadura .....	1	0	7	0	0
Galicia .....	5	1.740	13	28	500.000
Madrid .....	55	5.367	0	325	0
Murcia .....	1	170	0	20	3.729.000
Rioja .....	0	0	0	0	0
Valencia .....	0	0	0	0	0
País Vasco .....	5	421	23	56	94.563.000
<b>TOTAL .....</b>	<b>103</b>	<b>11.396</b>	<b>80</b>	<b>610</b>	<b>207.399.700</b>

## ANEXO

**PRINCIPALES ACCIONES DE CÁRITAS  
CON MOTIVO DEL AÑO INTERNACIONAL  
DE LAS PERSONAS MAYORES**

En este listado se recogen sólo algunas de las acciones que desde los Servicios Generales de Cáritas Española se van a desarrollar, en cada una de las Cáritas Diocesanas se planificarán acciones que se desarrollarán directamente o en colaboración con las administraciones y con otras entidades:

- DOCUMENTACIÓN SOCIAL núm. 112, julio-septiembre 1998, monográfico sobre *Las Personas Mayores*.
- Condiciones de vida de los ancianos pobres en España, diciembre de 1998.
- Vídeo sobre los Mayores, octubre 1998.
- En colaboración con el Centro Humanizar: «Manual de Formación de gerocultores», noviembre 1998.
- *Dossier* sobre Experiencias europeas de trabajo con personas mayores, noviembre 1998.
- Congreso sobre Mayores, gestión y empleo, en colaboración con Fundación Aspaldiko y Cáritas de Bilbao, noviembre 1998.
- Diversos cursos, seminarios, encuentros, etc., en diversos puntos de España.
- Proyecto piloto para la implantación en residencias de un Programa de intervención en demencias, 1999.

# Bibliografía

---

Servicio de Documentación.  
Cáritas Española

- ABANTO, José Joaquín, y MARTÍNEZ TERRER, Tomás: «Valoración de los residentes y las residencias de Tercera Edad en la provincia de Zaragoza», *Revista de Gerontología*, v. 3, núm. 2, julio de 1993, págs. 75-80.
- ACTIVIDAD: «Actividad física y salud en la Tercera Edad», *III Conferencia Internacional EGREPA*, 6-10 de septiembre de 1995, Madrid, INSERSO, 1996.
- ACTIVIDADES: *Las actividades económicas de las personas mayores*, Juan Velarde Fuertes... [et al.], Madrid, Seniors Españoles para la Cooperación Técnica (SECOT), DL, 1995.
- AGEING: *Ageing in society: an introduction to Social Gerontology*, editado por John Bond, Peter Coelman y Sheila Peace, Londres, SAGE Publications, 1993.
- AGEING WELL EUROPE y EUROLINK AGE: *Répertoire Européen des projets de promotion de la Santé pour les personnes âgées*, Londres, AWE, 1997.
- AGREE, Emily M., y MYERS, George, C.: *Ageing research in Europe: demographic, social and behavioural aspects*, Naciones Unidas, Comisión Económica para Europa, Nueva York, Naciones Unidas, 1998.
- AGUIRRE BAZTÁN, Ángel: «El ocio como cultura de la vejez. Hacia una Gerontología social», *Papeles del Psicólogo*, núm. 54, 1992, págs. 35-38.
- AGUIRRE ELUSTONDO, José Antonio: «Envejecimiento social: los retos del futuro», *Zerbitzuan*, núm. 22, marzo de 1993, págs. 28-36.

---

## NOTAS:

1) Los documentos que aparecen en esta bibliografía pueden encontrarse en el Servicio de Documentación de Cáritas Española y en la biblioteca del IMSERSO.

2) En la página 291 del número 103 de la revista DOCUMENTACIÓN SOCIAL (abril-junio de 1996) cometimos un error atribuyendo a don José Manuel Alonso Varea el artículo «Aspectos cuantitativos del asociacionismo en España» cuando, en realidad, está firmado por don Tomás Alberich. Así, la referencia bibliográfica correcta es la siguiente:

ALBERICH, Tomás: «Aspectos cuantitativos del asociacionismo en España», DOCUMENTACIÓN SOCIAL, núm. 94, enero-marzo de 1994, págs. 53-74.



- AIZPURÚA, Marián: «Reflexiones en torno a algunos aspectos de la admisión en residencias de ancianos», *Zerbitzuan*, núms. 20-21, octubre de 1992, págs. 74-79.
- AJENJO DE MIGUEL, Consuelo: «La ancianidad en España. Respuestas y retos», *Corintios XIII*, núm. 80, octubre-diciembre de 1996, págs. 785-807.
- ALBER, Jens: «Servicios Sociales y sanitarios», *Revista de Gerontología*, núm. 1, marzo 1994, págs. 52-47.
- ALEGRÍA: «La alegría de llegar a viejo» [dossier], *A vivir*, núm. 137, noviembre-diciembre de 1993, número monográfico.
- ALFARO, María Elena: *Personas mayores, solidaridad; una responsabilidad compartida*, Madrid, Cáritas Española, 1996.
- ANIMACIÓN: «La animación de los mayores», Simposio sobre la Formación de Animadores de Personas Mayores, celebrado en Madrid, en diciembre de 1991, organizado por Cáritas Española, DOCUMENTACIÓN SOCIAL, núm. 86, enero-marzo de 1992, número monográfico.
- «Animación sociocultural en residencias de ancianos. Una experiencia concreta: "Tximurra Tolosa"», *Monitor-Educador*, núm. 44, octubre-noviembre-diciembre de 1992, págs. 17-20.
- AÑO: *Año Europeo de las Personas Mayores y de la Solidaridad entre las generaciones 1993: programa de las actividades en España*, Comité Nacional de Coordinación de las Asociaciones para el Año Europeo, Madrid, INSERSO, 1993.
- *Año Europeo de las Personas Mayores y de Solidaridad entre Generaciones*, Premio Bancaixa de Investigación, 1993, Valencia, Bancaixa, DL, 1994.
- APOYO: «Apoyo a la población anciana desde la atención primaria de salud», M.<sup>a</sup> Mercedes Alonso Martínez... [et al.], *Revista de servicios sociales y política social*, núm. 35, tercer trimestre de 1994, págs. 67-83.
- ARBER, Sara, y GINN, Jay: *Relación entre género y envejecimiento: enfoque sociológico*, Madrid, Narcea, 1996.
- ARINO VILLARROYA, Antonio: «La población de edad avanzada en la Comunidad Valenciana», *Revista de Serveis Socials*, núm. 25, mayo-agosto de 1993, págs. 5-13.
- ASOCIACIÓN MADRILEÑA DE RESIDENCIAS PARA LA TERCERA EDAD: *Guía de residencias privadas de ancianos de la Comunidad de Madrid*, Madrid, AMRTE, 1993.
- ATENCIÓN: *La atención a las personas mayores: innovaciones importantes en tres países europeos*, Robbert J. Kraan, et al., Madrid, INSERSO, 1993.
- BALANCING: *Balancing pluralism: new welfare mixes in care for the elderly*, Adalbert Evers e Ivan Svetlik, eds., Aldershot: Avebury, 1993.

- BALAO PARRA, Pilar, y LÓPEZ ROYO, David: «Los mayores, protagonistas: Red Europea sobre la marginación de las Personas Mayores en núcleos urbanos», *Cáritas*, núm. 361, supl. núm. 216, abril, 1996, págs. 17-28.
- BARENYS PÉREZ, María Pía: «La mujer en las residencias de ancianos», *Revista de Gerontología*, vol. 3, núm. 1, marzo de 1993, págs. 20-24.
- «El envejecimiento: aproximaciones teóricas», *Revista de Treball Socials*, núm. 131, septiembre de 1993, págs. 16-27.
- BASES: «Bases de la atención a los ancianos en Navarra: perspectivas hasta en años 2001», Ricardo de León Egués, *et al.*, Pamplona, Departamento de Bienestar Social, Deporte y Vivienda, 1992.
- BAZO, María Teresa: «La nueva sociología de la vejez: De la teoría a los métodos», *Reis*, núm. 60, octubre-diciembre de 1992, págs. 75-90.
- «Revisando el concepto de vejez», *Revista de Gerontología*, vol. 5, núm. 5, diciembre de 1995, págs. 368-372.
- BERGEMAN, Cindy S.: *Aging genetic and enviromental influences*, Londres, Sage, 1997.
- BRENNAN y Asociados: *Guía práctica para mayores*, Madrid, INSERSO, 1993.
- CABEZÓN, Jordi: «Los equipamientos residenciales para las personas mayores en Cataluña: análisis de la situación actual y posibles alternativas», *Revista de Treball Socials*, núm. 132, diciembre de 1993, págs. 25-34.
- CAMPS, Salut: «El voluntariat per a la gent gran», *Forum*, núm. 3, octubre de 1995, págs. 64-72.
- CANCELLO: *Un cancello, una porta, un grande amore: ricordi minimi della terza età*, a cura de Unicoop Firenze, Firenze, Giunti, Cop., 1992.
- CARING: *Caring for older people: developing specialist practice*, editado por Jim Marr y Betty Kershaw, Londres, Arnold, 1998.
- CÁRITAS DIOCESANA DE BARCELONA: *Aquells vells deu anys després*, Barcelona, Cáritas, DL, 1994.
- CÁRITAS DIOCESANA DE CUENCA: *Cuaderno de formación del voluntariado con personas mayores*, coordinadora del programa: Trinidad Valles del Campo; ejecución del programa: Ana Rivas Orejón; Cuenca, Cáritas Diocesana, 1997.
- CÁRITAS DIOCESANA DE VALLADOLID: *Las personas mayores en Mayorga-Villalón, estudio sociológico*, Valladolid, Cáritas Diocesana, 1995.
- CASTELLS, Manuel, y PÉREZ, Lourdes; GUILLEMARD, Anne Marie, col.: *Análisis de las políticas de vejez en España en el contexto europeo*, Madrid, INSERSO, 1992.

- CASTILLA Y LEÓN. DIRECCIÓN GENERAL DE ACCIÓN SOCIAL: *Plan regional sectorial para personas mayores 1995-1998*, Valladolid, Dirección General de Acción Social, DL, 1995.
- CAVANAUGH, John C.: *Adult development and aging*, Pacific Grove, California, Brooks, Cole Publishing, 1997.
- CEA D'ANCONA, María Ángeles, y VALLÉS, Miguel S.: *Hogares unipersonales en la vejez: formas de vida y vivienda en la gran ciudad*, Madrid, Ayuntamiento, 1992.
- CENTRO DE ESTUDIOS DE CAMBIO SOCIAL. FUNDACIÓN ENCUESTRO: *Informe España 1996: interpretación de su realidad social*, Madrid, Fundación Encuentro, DL, 1997.
- CHAPMAN, Karen: «¿Una política social común para los ancianos europeos?», *Revista de Gerontología*, núm. 1, marzo de 1994, págs. 39-43.
- CHIAIA, Emma: *Eva e la mela matura: sessualità e amore nella seconda metà della vita*, Milán, Sonzogno Tascabili, 1995.
- COLECTIVO IOÉ: *Cuidados en la vejez. El apoyo informal*, Madrid, INSERSO, 1995.
- ORTÍ, Alfonso: «Estudio del voluntariado enrolado en la investigación-acción», Informe núm. 2 del *Proyecto+60 Prosperidad y sus mayores*, Madrid, Colectivo IOÉ, 1994.
- COMISIÓN EUROPEA. DIRECCIÓN GENERAL DE EMPLEO, RELACIONES INDUSTRIALES Y ASUNTOS SOCIALES: *Los ancianos y el campo*, París, Affaires Européennes, 1995.
- COMPARACIÓN: *Comparación de políticas europeas de atención a las personas ancianas*, Editores Científicos, Anne Jamieson, Raymond Illsley, Barcelona, SG Editores, Fundación Caja de Madrid, 1993.
- COMUNIDADES EUROPEAS. DIRECCIÓN GENERAL DE EMPLEO, RELACIONES INDUSTRIALES Y ASUNTOS SOCIALES: «1993 : année européenne des personnes âgées et de la solidarité entre les générations», *Europa Social*, núm. 1, 1993; número monográfico.
- CONDICIONES: *Condiciones de vida de las personas mayores*, Juan José Díaz Franco, et al.; coordinación y edición Gabinete Técnico-jurídico de UNAE, Madrid, UNAE, 1994.
- CONGRESO NACIONAL DE ORGANIZACIONES DE MAYORES (1, 1992, Madrid): *Congreso Nacional de Organizaciones de Mayores*, Madrid, 27-28 de noviembre de 1992, organizado por el Centro Cultural de la Villa de Madrid; patrocina la Fundación Independiente [S.l.]: [s.n.], 1992.
- (2, 1995, Madrid): *II Congreso Nacional de Organizaciones de Mayores*, Fundación MAPFRE Medicina, Fundación Independiente, Madrid, MAPFRE, 1996.

- CONGRESO DE SERVICIOS INTEGRALES PARA PERSONAS MAYORES EN EL SIGLO XXI (1, 1997, Bilbao): *I Congreso de Servicios Integrales para Personas Mayores en el siglo XXI: comunicaciones*, Cruz Roja, Bilbao, El Congreso, 1997.
- CONSEJO DE EUROPA: *La Tercera Edad en Europa: nuevas políticas de protección social*, Madrid, Fundación Encuentro, 1993.
- CORBELLA ROIG, Joan: *Vivir cada día*, Barcelona, Folio, 1997.
- CORTÉS ALCALÁ, Luis: *Hablando sobre la exclusión residencial*, Madrid, Cáritas Española, 1997.
- CURSO DE VERANO SOBRE EL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA (1991, Huelva): «Una España que envejece», *Curso de verano sobre el envejecimiento de la población española*, celebrado en agosto de 1991 en La Rábida, organizado por la Universidad Hispanoamericana Santa María de la Rábida, dirigido por Antonio Abellán García, Granada, Universidad Hispanoamericana Santa María de la Rábida, 1992.
- CURSO ENVEJECIMIENTO DEL ENVEJECIMIENTO (1993, Madrid): *Envejecimiento del envejecimiento: Servicios sociales a mayores en convergencia europea*, Madrid, 25-27 de mayo de 1993, organizado por Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO), impartido por Instituto de Ciencias del Hombre (ICH), Madrid, s.n., 1993.
- DÍAZ ALEDO, Loles: *Envejecer es vivir*, Madrid, Popular, DL, 1993.
- DÍAZ, Concha, y DAZA, Susana: *Asociaciones de personas mayores en España: panorama del Movimiento Asociativo*, Guía-directorio/diseño de la investigación INSERSO y Tordable Asociados, Madrid, IMSERSO, 1997.
- DÍEZ NICOLÁS, Juan: *Los mayores en la Comunidad de Madrid: estudio sobre las necesidades y recursos para la Tercera Edad*, Madrid, Fundación Caja de Madrid, 1996.
- DORING, Dieter: «Tipos de pensiones de vejez en la Unión Europea», *Unión Europea y Estado del bienestar*, Madrid, CSIC, 1997, págs. 459-481.
- DURÁN HERAS, Almudena: «Envejecimiento y protección social en la Comunidad de Madrid», *Economía y Sociedad*, núm. 10, junio de 1994, págs. 139-148.
- EDEX KOLEKTIBOA: *La formación en el ámbito de la Tercera Edad: un compromiso inaplazable*, Bilbao, EDEX kolektiboa, 1992.
- ENCUENTRO ESTATAL DE CÁRITAS CON LOS MAYORES (1998, Madrid), organizado por el Programa de Mayores de Cáritas Española, Madrid, Cáritas Española, 1998.
- ENCUENTRO INFORMAL SOBRE LA MAGINACIÓN DE PERSONAS MAYORES EN NÚCLEOS URBANOS (1995, Madrid), organizado por Cáritas Española, Madrid, Cáritas Española, 1995.

- ENFERMEDAD: *Enfermedad de Alzheimer*, Albareda, J. L., et al., Barcelona, Glosa, DL, 1998.
- ENFERMERÍA: *Enfermería geriátrica*, coordinador, Andrés Pérez Melero, Madrid, Síntesis, DL, 1997.
- ENVEJECER: *Envejecer en el mundo rural*, Jornadas celebradas en Madrid, 1994, organizadas por el INSERSO, Madrid, INSERSO, 1994.
- *Envejecer juntas: las mujeres y el paso del tiempo, datos para afrontarlo con optimismo, conocimiento de causa y decisión*, Paula Brown Doress y Diana Laskin Siegal, compiladoras, Barcelona, Paidós, 1993.
- «Envejecer en Leganés», información sobre la primera fase del estudio, François Béland, et al. *Revista de Gerontología*, vol. 5, núm. 4, noviembre de 1995, número monográfico.
- *Envejecer en España: manual estadístico sobre el envejecimiento de la población*, Antonio Abellán García, coordinador, Madrid, Fundación Caja de Madrid, 1996.
- ENVEJECIMIENTO: *Envejecimiento en el mundo rural: problemas y soluciones*, Benjamín García Sanz, coord.; equipo colaborador, Jesús Martínez Paricio, et al., Madrid, IMSERSO, 1997.
- ESPAÑA: «Una España que envejece», *Curso de verano sobre el envejecimiento de la población española*, celebrado en agosto de 1991 en La Rábida, organizado por la Universidad Hispanoamericana Santa María de la Rábida, dirigido por Antonio Abellán García, Granada, Universidad Hispanoamericana Santa María de la Rábida, 1992.
- ESPAÑA. MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES: *Indicadores de protección social, servicios sociales y programas de igualdad durante el período 1982-1992*. Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid, MAS, 1993.
- ESPINA, Álvaro: «La reforma del sistema de pensiones en España», *Economistas*, núm., 71, 1996, págs. 68-75.
- ESTADO: *El Estado del bienestar en la Europa del Sur*, Sebastià Sarasa y Luis Moreno, compiladores, Madrid, CSIC, Instituto de Estudios Avanzados, 1995.
- ESTRADA ENA, Irene: *Ayuda a Domicilio y autonomía personal*, Zaragoza, Librería Certeza, 1993.
- ESTUDIO: *Estudio sobre las necesidades de atención socio-sanitaria de las personas mayores en el Municipio de Móstoles*, Esteban Carrillo Ridaó et al., Madrid, Fundación Caja de Madrid, 1994.
- EUROLINK AGE: *Preparation for retirement of older disabled people*, report from a Eurolink Age expert meeting: 22 november 1996, Alava= Préparation à la retraite des personnes handicapées âgées: rapport d'une réunion de spécialistes Eurolink Age, Bruselas: Eurolink Age, 1997.

- EUROPA: *Europa en el movimiento demográfico. Los sistemas de pensiones y la evolución demográfica*, Madrid, Ministerio de Asuntos Sociales, 1993.
- EVERS, Adalbert; PIJL, Marja, y UNGERSON, Clare: *Payments for care: a comparative overview*, Aldershot, Avebury, 1994.
- FERNÁNDEZ BALLESTEROS, Rocío: «Calidad de vida en la vejez: condiciones diferenciales», *Intervención psicosocial*, vol. 6, núm. 1, 1997, págs. 21-35.
- FERNÁNDEZ CORDÓN, Juan Antonio: *Observatoire sur les politiques sociales et économiques et leur impact sur les personnes âgées dans les pays membres de la Communauté Européenne*, rapport sur l'Espagne, 1992, Madrid, CSIC, Instituto de Demografía, 1992.
- FERNÁNDEZ DE TROCONIZ, María Izal; MONTORIO, Ignacio, y DÍAZ, Pura: *Cuando las personas mayores necesitan ayuda: guía para cuidadores familiares*, Madrid, IMSERSO, 1997.
- FRÍAS, Rosario, y KAUFMANN, Alicia: «Análisis institucional de la atención a los ancianos en establecimientos residenciales», *Revista de Gerontología*, núm. 1, vol. 2, marzo de 1992, págs. 30-36.
- FUNDACIÓN LA CAIXA: *Mayores y adolescentes*, Fundación La Caixa, Departamento de Programas Sociales, Barcelona, Fundación La Caixa, 1994.
- GARCÍA LÓPEZ, José María, y PÉREZ FORNIÉS, Claudia: «La Seguridad Social española. Los problemas del sistema de pensiones», *Acciones e investigaciones sociales*, núm. 6, noviembre de 1997, págs. 109-126.
- GARCÍA SANZ, Benjamín: «El envejecimiento en la sociedad rural: modelos y contrastes territoriales», *Revista de Gerontología*, núm. 1, marzo de 1997, págs. 38-44.
- GARCÍA-LONGORIA, Mari Paz, y MADRIGAL, Pedro: «El programa de ayuda a domicilio: una intervención en apoyo de la calidad de vida en la vejez», *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, núm. 34, 2.º trimestre de 1994, págs. 61-68.
- GAZO, María Teresa: «La vejez como construcción cultural», *Revista de Gerontología*, v. 2, núm. 4, diciembre de 1992, págs. 237-243.
- GERONTOLOGÍA: *Gerontología y salud: perspectivas actuales*, José Buendía, ed., Madrid, Biblioteca Nueva, 1997.
- GRUPOS: *Los grupos de ayuda mutua y las personas mayores* [jornadas], celebradas en Madrid, 1994 y organizadas por la Fundación Caja Madrid, Madrid, Fundación Caja Madrid, 1994.
- GUÍA: *Guía-directorio de centros para personas mayores*, dirección y coordinación, José Carlos Baura Ortega y Pilar Rodríguez Rodríguez, Madrid, INSERSO, 1995.

- GUIJARRO GARCÍA, Juan Luis: «Soledad y Vejez», *Iglesia Viva*, núm. 186, noviembre-diciembre de 1996, págs. 521-536.
- GUILLEMARD, Anne Marie: *Análisis comparativo de las políticas de vejez en Europa*, Madrid, INSERSO, 1992.
- GUILLEN SADABA, Encarna: «Vejez, pobreza y algunas alternativas a las residencias de ancianos ante la nueva situación social», *Cuadernos de trabajo social*, núm. 7, 1994, págs. 73-85.
- GUILLEN TORRES, Mercedes, y RIPOLL, Antonio: «Alternativas convivenciales para los mayores», *La Cristalera*, núm. 2, diciembre de 1993, págs. 27-35.
- GURPIDE IBARROLA, Sagrario, y SERRA RIBAS, Pilar: *El anciano en su casa: guía de cuidados para familiares, auxiliares a domicilio, voluntariado y ancianos solos*, Madrid, Consejería de Salud de la Comunidad, 1994.
- GUZMÁN, Alicia Esther: «La Tercera Edad y el ecodesarrollo comunitario», *Revista de Gerontología*, núm. 3, septiembre de 1994, págs. 180-184.
- HOGSTEL, Mildred O.: *Enfermería geriátrica: cuidado de personas ancianas*, Madrid, Paraninfo, 1998.
- HOSKINS, Dalmer D., y HOSKINS, Irene: «Las perspectivas para las pensiones, diez años después», *Revista de Gerontología*, núm. 1, vol. 3, marzo de 1993, págs. 45-50.
- IGLESIAS DE SOUSA, Carmen: «Necesidades de ocio y tiempo libre en el colectivo de Tercera Edad del municipio de Ordes», *Revista de servicios sociales y política social*, núm. 35, tercer trimestre de 1994, págs. 89-106.
- INSERSO. SERVICIO DE ESTUDIOS, CIS: *Las personas mayores en España: perfiles. Reciprocidad familiar: encuesta a la población de 65 y más años*, Madrid, INSERSO, DL, 1996.
- INTERVENCIÓN: *Intervención psicosocial en gerontología: manual práctico*, J. Javier Yanguas, et al., Madrid, Cáritas, 1998.
- ITURRIAGA, Rafael: «El programa de asistencia domiciliaria en la CAV», *Zerbitzuan*, núm. 24, marzo, 1994, págs. 16-20.
- IZQUIERDO MORENO, Ciriaco: *La ancianidad: Nueva Frontera: II Jubilación y convivencia social*, Bilbao: Mensajero, DL, 1994.
- JORNADAS ANCIANIDAD, FAMILIA E INSTITUCIÓN (1, 1993, Salamanca): *Ancianidad, familia e institución*, jornadas celebradas en Salamanca, 1993, M.<sup>a</sup> del Carmen García Pérez, Alberto Pérez F., compiladores, y organizadas por la Asociación de Familiares y Amigos de Ancianos «Teresa de Calcuta» y el Hospital Psiquiátrico de Salamanca, Salamanca, Amarú, 1994.
- JORNADAS ENVEJECER EN EL MEDIO RURAL (1994, Madrid): *Envejecer en el mundo rural*, jornadas celebradas en Madrid, 1994, organizadas por el INSERSO, Madrid, INSERSO, 1994.

- JORNADAS FAMILIA Y VEJEZ (1994, Madrid): *Jornadas Familia y Vejez: mitos y realidades*, 19 y 20 de mayo, 1994, Fundación Caja Madrid, Madrid, Fundación Caja Madrid, 1994.
- JORNADAS LAS PERSONAS MAYORES EN EUROPA HOY: FUTURO (1, 1993, Madrid): «El voluntariado de las personas mayores», *Jornadas Las Personas Mayores en Europa hoy: Futuro*, celebradas en Madrid, febrero de 1993, organizadas por la Fundación Caja de Madrid, Madrid, Fundación Caja de Madrid, 1994.
- JORNADAS MAYORES Y VOLUNTARIADO (Madrid, 1995): *Jornadas por una vejez activa: grupos de ayuda mutua, Familia y vejez; mitos y realidades; Cultura, tradiciones y arte; Voluntariado*, Madrid, Fundación Caja de Madrid, 1995.
- JORNADAS REGIONALES DE LAS PERSONAS MAYORES (1996, Santander): «No me mires desde fuera, acercate a mí», resumen de las *Primeras Jornadas Regionales de las Personas Mayores*, octubre de 1996, Santander, Cáritas Diocesana de Santander, Programa de Mayores, Santander, Cáritas Diocesana, 1997.
- JUNCOS RABADÁN, Onésimo: *Lenguaje y envejecimiento: bases para la intervención*, Barcelona, Masson, 1998.
- KALACHE, Alex: «Envejecimiento y salud. Una perspectiva programática», *Revista de Gerontología*, núm. 3, vol. 6, septiembre de 1996, págs. 182-190.
- KANE, Robert L.; OUSLANDER, G.; ABRASS, Itamas B.: *Geriatría clínica*, México, etc., McGraw-Hill Interamericana, 1997.
- LAGUNA, M. Dolors: *Una experiència de treball amb vells*, Barcelon, Cáritas Diocesana, 1997.
- LEMIEUX, André: *Los programas universitarios para mayores: enseñanza e investigación*, Madrid, IMSERSO, 1997.
- LEÓN YEGUES, Ricardo de: *Bases de la atención a los ancianos en Navarra: perspectivas hasta el año 2000*, Pamplona, Departamento de Bienestar Social, Deporte y Vivienda, 1992.
- LETURIA, Francisco Javier, y YANGUAS, José: «Apoyo social en residencias de ancianos: enfoque teórico, diseño e implantación de un proyecto de intervención», *Revista de Gerontología*, núm. 2, vol. 2, junio de 1992, págs. 95-102.
- LIBRO: *Libro blanco de la jubilación*, coordinado por el Comisariado General del Plan (Servicio de Asuntos Sociales), Gobierno francés, Madrid, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, DL, 1994.
- LOGEMENT: *Logement et prise en charge: la pierre angulaire oubliée de l'indépendance de vie dans la vieillesse*, rapport d'un séminaire Eurolink Age, La Haya, 6 et 7 juin 1996, La Haya, Eurolink Age, 1996.

- LOOMIS, Ronda A., y TOMAS, Cheryl D.: «Mujeres ancianas en la residencia y en el domicilio: estado de salud, actitudes corporales, autoestima y grado de satisfacción con la vida», *Revista de Gerontología*, núm. 1, vol. 1, marzo de 1992, págs. 44-48.
- LÓPEZ ARANGUREN, José Luis: *La vejez como autorrealización personal y social*, Madrid, INSERSO, 1992.
- LÓPEZ AZPITARTE, Eduardo: *¿La edad inútil?: ayudar y prepararse para la vejez*, Madrid, Paulinas, 1993
- «El arte de envejecer: una nueva asignatura», *Razón y Fe*, núm. 1.153, abril de 1995, págs. 383-393.
- LÓPEZ JIMÉNEZ, Juan José: «La diferenciación social y económica de las personas ancianas en la Comunidad Autónoma de Madrid: las pensiones de la Seguridad Social», *Economía y sociedad*, núm. 7, diciembre de 1992, págs. 99-107.
- «La jubilación: opción o imposición social», *Reis*, núm. 60, octubre-diciembre de 1992, págs. 91-126.
- «El proceso de envejecimiento demográfico en España», *Revista Internacional de Sociología*, núm. 1, 3.ª época, enero-abril, 1992, págs. 127-146.
- *El envejecimiento y las personas ancianas en Madrid*, Madrid, Área de Servicios Sociales del Ayuntamiento, 1993.
- «Aislamiento y soledad en las personas mayores», *Razón y fe*, núms. 1.149-1.150, julio-agosto de 1994, págs. 31-40.
- LÓPEZ ROYO, David: «Familia acogedora», DOCUMENTACIÓN SOCIAL, núm. 98, enero-marzo de 1995, págs. 207-216.
- «La acción voluntaria de y con mayores», ponencia presentada a las *Jornada sobre Mayores*, Miajadas, 24 de marzo de 1995.
- LUQUE I AGUES, Oto: *Aspectos organizativos y de gestión en servicios gerontológicos*, Valencia, Generalitat, Conselleria de Treball i Afers Socials, DL, 1994.
- MADRID. CONSEJERÍA DE ECONOMÍA. DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA: *65 años cumplidos: los ancianos en la Comunidad de Madrid*, Madrid, Consejería de Economía, Departamento de Estadística, 1992.
- MALDONADO MOLINA, Juan Antonio: *Jubilación y pensiones: un ensayo bibliográfico*, Madrid, Consejo Económico y Social, 1996.
- MAÑOS, Quico: «El educador social en el ámbito de las personas mayores», *Educador social*, núm. 1, septiembre-diciembre de 1995, págs. 62-76.
- *Animación estimulativa para personas mayores discapacitadas*, Madrid, Narcea, 1998.
- MARAVALL GÓMEZ, Héctor: «La atención a la dependencia: el gran reto de la política social hacia las personas mayores de los próximos años», *Intervención psicosocial*, vol. 6, núm. 1, 1997; págs.9-19

- MARINAS, Marina R.: «La dignificación de la vejez: un desafío al nuevo principio de solidaridad», *Cuadernos de Trabajo Social*, núm. 9, 1996, págs. 205-218.
- MARTÍNEZ MARTÍNEZ, María Ana, y LLOPIS, Pilar: *Guía farmacoterapéutica socio-sanitaria geriátrica*, Carlet, Valencia, Residencia Mixta de Tercera Edad, coop., 1998.
- MEDINA, John J.: *El reloj de la edad: ¿por qué envejecemos? ¿Cómo retrasar el reloj?*, Barcelona, Crítica, DL, 1997.
- MERRILL, Deborah M.: *Caring for elderly parents: juggling work, family and caregiving in middle and working class families*, Westport, Connecticut, Auburn House, coop., 1997.
- METRA SEIS: *La ayuda a domicilio como alternativa al internamiento en centros residenciales*, Madrid, INSERSO, 1992.
- MOLERO MANGLANO, Carlos: «Ancianidad y política social», *Razón y fe*, núm. 1.134, abril de 1993, págs. 359-372.
- MONTIEL TORRES, Ana María: «Calidad de vida y Tercera Edad: algunos indicadores», *Revista de Fomento Social*, núm. 206, abril-junio de 1997, págs. 215-236.
- MONTORIO, Ignacio: *La persona mayor: guía aplicada de evaluación psicológica*, Madrid, INSERSO, 1994.
- MORRIS, Robert, y CARO, Francis G.: «Los jubilados y su potencial contribución a la solución de problemas sociales», *Revista de Gerontología*, vol. 5, núm. 5, diciembre de 1995, págs. 381-387.
- NACIONES UNIDAS: «Las personas mayores en la familia: facetas de la potenciación», *Materiales de Trabajo*, núm. 13, 1993, págs. 5-28.
- NACIONES UNIDAS. COMISIÓN ECONÓMICA PARA EUROPA: *Directory of population ageing research in Europe*, Nueva York, Naciones Unidas, 1998.
- NAVARRA. DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL, DEPORTE Y JUVENTUD: *Plan Gerontológico de Navarra: modelo de acción social para la Tercera Edad, 1997-2000*, Pamplona, Gobierno de Navarra, 1997.
- ORMAZA SIMÓN, Imanol: *Grupos de apoyo en la vejez*, Vitoria-Gasteiz, Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 1995.
- PANIAGUA GIL, José: «El envejecimiento de la población y sus consecuencias sociales e individuales», *Revista de Fomento Social*, núm. 191, julio-septiembre de 1993, págs. 423-432.
- PANIAGUA MOZARROA, Ángel: «Causas y tipologías de la Tercera Edad en Madrid», *Alfuz*, núm. 89, 1992, págs. 99-113.
- «Política social y pobreza de la ancianidad: el caso del municipio de Madrid», *Revista de Gerontología*, núm. 4, diciembre de 1993, págs. 228-237.

- PELLICER, Salvador: «Humanizar la ancianidad», *Cáritas*, núm. 370, suplemento núm. 225, febrero de 1997, págs. 19-26.
- PÉREZ ORTIZ, Lourdes: *Las necesidades de las personas mayores en España: vejez, economía y sociedad*, Madrid, IMSERSO, 1997.
- PLAN: *Plan gerontológico*, Madrid, IMSERSO, 1993.
- *Plan Gerontológico de Euskadi (1994)*, dirección: Emilio Sola Ballojera, Luis Sanzo González, Vitoria-Gasteiz, Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 1995.
- POZA LOZANO, Benedicto: «Secot: recuperar a los seniors para la sociedad», *Corintios XIII*, núms. 62/64, abril-diciembre de 1992, págs. 491-496.
- PREPARACIÓN: *Preparación para la jubilación: jornadas internacionales*, Palma de Mallorca, 26-27 de noviembre de 1990, organizada por el IMSERSO, Unión Democrática de Pensionistas, Madrid, UDP, 1992.
- PREPARATION: *Preparation for retirement of older disabled people*, report from a Eurolink Age expert meeting: 22 november 1996, Alava, Bruselas, Eurolink Age, 1997.
- RAO, Mukunda: «Política y programas para la vejez: nuevo siglo, nuevas esperanzas, nuevos retos», *Revista de Gerontología*, núm. 1, vol. 3, marzo de 1993, págs. 35-44.
- REHER, David Sven: «Vejez y envejecimiento en perspectiva histórica: Retos de un campo en auge», *Política y Sociedad*, núm. 26, septiembre-diciembre de 1997, págs. 63-71.
- REYZÁBAL, María Victoria; SANZ, Ana Isabel: «Humanizar la vejez», *Cáritas*, núm. 342, suplemento núm. 197, julio-agosto de 1994, págs. 21-36.
- RIBERA CASADO, José Manuel, y GREGORIO, Pedro: *Urgencias en Geriátrica*, Madrid, Editores Médicos, DL, 1997.
- RICCIARDELLI, María Ofelia: *El voluntariado en la Tercera Edad: Una propuesta de integración y servicio*, Madrid, Plataforma para la Promoción del Voluntariado, 1993.
- RIVAS OREJÓN, Ana: *Cuaderno de formación del voluntariado con personas mayores*, Cuenca, Cáritas Diocesana, 1997.
- RODRÍGUEZ CABRERO, Gregorio: *Participación social de las personas mayores*, Madrid, IMSERSO, 1997.
- RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, Pilar, y SANCHO CASTIELLO, M.<sup>a</sup> Teresa: «Vejez y familia: apuntes sobre una contribución desconocida», *Infancia y Sociedad*, núm. 29, 1995, págs. 63-78.
- RODRÍGUEZ, Josep A.: *Envejecimiento y familia*, Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas, 1994.

- SÁEZ CARRERAS, Juan: *La Tercera Edad y animación sociocultural*, Madrid, Dykinson, 1997.
- SÁEZ, Narciso: «La Tercera Edad y la percepción de la asistencia sanitaria», *Revista de Serveis Socials*, núm. 19, marzo-abril de 1992, págs. 33-38.
- SEMINARIO REGIONAL DE LAS PERSONAS MAYORES (1, 1996, Ciudad Real): Organiza Cáritas Diocesana de Ciudad Real, 1996.
- SERVICIO: *El servicio de ayuda a domicilio, programación del servicio, manual de formación para auxiliares*, Madrid, Ed. Médica Panamericana, DL, 1997.
- SIMPOSIO GERONTOLOGÍA SOCIAL (Jaén): *Simposio Gerontología social: perspectivas teóricas y de intervención*, celebrado en Jaén, organizado por la Diputación Provincial de Jaén, compiladores Ramona Rubio Herrera, Juan Muñoz Tortosa, Jaén, Patronato de Bienestar Social de la Diputación Provincial de Jaén, DL, 1993.
- SKOKNIC CVITANIC, Vania: «Efectos de la preparación psicológica para la jubilación», *Intervención Psicosocial*, núm. 1, 1998, págs. 155-167.
- SOCIEDAD: «Sociedad y población anciana», Pedro Sánchez Vera, ed., Murcia, Universidad, 1993.
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA: *Residencias para personas mayores. Manual de orientación*, Barcelona, INSERSO, 1995.
- IMSERSO: *Atención a personas mayores que viven en residencias: protocolos de intervención psicosocial y sanitaria*, estudio del IMSERSO-SEGG, coordinador Francisco Guillén Llera, Madrid, IMSERSO, DL, 1998.
- SUBIRATS, Joan: *La vejez como oportunidad: un estudio sobre las políticas de tiempo libre dirigidas a la gente mayor*, Madrid, INSERSO, 1992.
- TENDENCIAS: *Tendencias sociales en España (1960-1990)*, Salustiano del-Campo Urbano ed., Bilbao, Fundación BBV, 1994.
- TRABAJO: *Trabajo social con grupos: teoría y práctica en los Servicios Sociales Municipales*, coordinación, Departamento de Programación, Estudios y Evaluación del Ayuntamiento de Madrid, Madrid, Área de Servicios Sociales del Ayuntamiento, 1995.
- TREGUER, Jean Paul: *El Senior marketing: vender y comunicar en el mercado de personas mayores de 50 años*, Barcelona, Marcombo, DL, 1995.
- UNIÓN EUROPEA. UNIÓN EUROPEA. COMITÉ DE LAS ORGANIZACIONES PROFESIONALES AGRARIAS: *Los mayores en el medio agrícola y rural: sus condiciones de vida en Bélgica, España, Francia, Grecia, Irlanda, Italia y Portugal*, Bruselas, Comisión Europea, 1996.
- UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID. FACULTAD DE PSICOLOGÍA, INSERSO: *Guía para familiares de personas mayores dependientes*, Madrid, INSERSO, 1996.

- VEGA LÓPEZ, José María: *Las personas mayores de 65 años en la comarca del Boedo*, Palencia, Cáritas Diocesana, 1993.
- VOLUNTARIADO: *El Voluntariado: Premio Bancaixa de Investigación sobre Servicios Sociales*, 1994, Valencia, Bancaixa, 1995.
- WALKER, Alan: «Pensiones y nivel de vida en la Comunidad Europea», *Revista de Gerontología*, núm. 1, marzo 1994, págs. 44-51.
- MALTBY, Tony: *Ageing Europe*, Buckingham, etc., Open University Press, cop. 1997.

# EDUCACIÓN Y TRANSFORMACIÓN SOCIAL

## Homenaje a Paulo Freire

(Núm. 110, enero-marzo 1998)

- 5 ● Presentación.
- 13 ● 1 El Pablo que yo conocí.  
Carlos Núñez Hurtado
- 27 ● 2 La intrahistoria de un pensamiento imperfecto.  
José Antonio Fernández
- 43 ● 3 Paulo Freire, filósofo de la transformación de la historia.  
Óscar Jara Holliday
- 53 ● 4 Freire: una herencia para el futuro (Aportaciones de P. Freire a la acción socioeducativa de nuestro tiempo).  
M.<sup>a</sup> Jesús Vitón de Antonio
- 67 ● 5 Educación y práctica transformadora.  
Raúl Leis
- 81 ● 6 Aportaciones de Paulo Freire a la educación y las ciencias sociales.  
Ramón Flecha y Lidia Puigvert
- 93 ● 7 Paulo Freire: educación y proyecto ético-político de transformación.  
José Luis Rebellato
- 109 ● 8 Paulo Freire: atreverse a nombrar la realidad en una sociedad científico-técnica.  
Tusta Aguilar y Carmen González Landa
- 125 ● 9 «Pedagogía de la indignación», «existencia indignada»: los estilos creativos con y por los movimientos sociales.  
Tomás Rodríguez Villasante
- 145 ● 10 Seis paisajes con Paulo Freire al fondo.  
Fernando de la Riva
- 159 ● 11 La Animación comunitaria en el marco de los grupos de Acción Social.  
Germán Jaraiz Aroyo
- 173 ● 12 Los nietos de Paulo Freire (Reflexiones en torno a una experiencia de educación popular en Ecuador).  
Francisco Aperador Garza
- 187 ● 13 Aportaciones de P. Freire en la construcción del futuro.  
Heinz Schulze
- 197 ● 14 ECOE (1985-1998): Una experiencia de educación y comunicación popular.  
Javier Malagón
- 215 ● 15 Biografía, ideas y textos de Paulo Freire.  
Jesús Javier Gómez Alonso e Ignacio Santa Cruz
- 231 ● 16 Bibliografía.  
Esther González Rodríguez



# LA ESPAÑA QUE VIENE

(Núm. 111, abril-junio 1998)

- 5 ●      **Presentación**
- 9 ●      1      **Con motivo del 98: la sociedad que viene.**  
José Sánchez Jiménez
- 31 ●     2      **Transición frente a 98: Amnesia histórica, mixtificación de presentes y denegación de futuro.**  
Alfonso Ortí
- 39 ●     3      **Europeización de España/españolización de Europa: el dilema histórico resuelto.**  
Juan Carlos Pereira Castañares
- 59 ●     4      **Perspectivas del empleo en el siglo XXI (Europa y España).**  
Francisco Alonso Soto
- 87 ●     5      **Descubriendo oportunidades para la intervención social: re-situando nuestros espacios de participación.**  
Imanol Zubero
- 121 ●    6      **Educación, cultura y nuevas tecnologías.**  
Santiago Lorente
- 141 ●    7      **Tendencias y emergentes de la cultura del consumo.**  
José Miguel Marinas
- 155 ●    8      **Los nuevos movimientos sociales en el umbral del año 2000.**  
Luis Enrique Alonso
- 179 ●    9      **Los nuevos agentes del cambio social.**  
Carlos Giner de Grado
- 195 ●    10     **Globalización, territorio y medio ambiente.**  
Ramón Fernández Durán
- 219 ●    11     **Subvenciones al consumo de servicios a domicilio. Experiencias europeas.**  
M.<sup>a</sup> Isabel Martínez Martín  
y José Antonio Pérez Rodríguez
- 233 ●    12     **Inmigración y diversidad social en la España de fin de siglo.**  
Colectivo IOE (Walter Actis, Carlos Pereda  
y Miguel Ángel de Prada)
- 249 ●    13     **Bibliografía.**  
José Sánchez Jiménez



## ÚLTIMOS TÍTULOS PUBLICADOS

	PRECIO
N.º 91 Europa, realidad y perspectivas ..... (Abril-junio 1993)	1.200 ptas.
N.º 92 La investigación, acción participativa ..... (Julio-septiembre 1993)	1.200 ptas.
N.º 93 El futuro que nos aguarda ..... (Octubre-diciembre 1993)	1.200 ptas.
N.º 94 Mundo asociativo ..... (Enero-marzo 1994)	1.200 ptas.
N.º 95 los jóvenes..... (Abril-junio 1994)	1.200 ptas.
N.º 96 La pobreza en España hoy ..... (Julio-septiembre 1994)	1.200 ptas.
N.º 97 La interculturalidad ..... (Octubre-diciembre 1994)	1.200 ptas.
N.º 98 La familia..... (Enero-marzo 1995)	1.300 ptas.
N.ºs 99-100 España de los 90 ..... (Abril-septiembre 1995)	1.600 ptas.
N.º 101 V Informe Sociológico Síntesis ..... (Octubre-diciembre 1995)	2.500 ptas.
N.º 102 Humanidad y Naturaleza ..... (Enero-marzo 1996)	1.400 ptas.
N.º 103 Tercer Sector..... (Abril-junio 1996)	1.400 ptas.
N.º 104 Voluntariado ..... (Julio-septiembre 1996)	1.400 ptas.
N.º 105 Mujer..... (Octubre-diciembre 1996)	1.400 ptas.
N.º 106 Políticas contra la exclusión social..... (Enero-marzo 1997)	1.500 ptas.
N.º 107 Arte y sociedad..... (Abril-junio 1997)	1.500 ptas.
N.º 108 Informática, información y comunicación ..... (Julio-septiembre 1997)	1.500 ptas.
N.º 109 Trabajando por la justicia ..... (Octubre-diciembre 1997)	1.500 ptas.
N.º 110 Educación y transformación social ..... (Enero-marzo 1998)	1.590 ptas.
N.º 111 La España que viene..... (Abril- junio 1998)	1.590 ptas.
N.º 112 Las personas mayores ..... (Julio-septiembre 1998)	1.590 ptas.

## PRÓXIMOS TÍTULOS

N.º 113 El despertar de América Latina ..... (Octubre-diciembre 1998)	1.590 ptas.
--	-------------

# DOCUMENTACIÓN SOCIAL

PUEDE LEER EN ESTE NÚMERO LOS SIGUIENTES ARTÍCULOS:

**Presentación.**

**Los mayores: un futuro por delante.**

**La Europa de los mayores.**

**El problema de la dependencia en las personas mayores.**

**Los Servicios sociales públicos para mayores. Balance y prospectiva.**

**Evolución de la salud y coordinación sociosanitaria en el anciano.**

**Los mayores y el mundo rural.**

**Vejez y migración**

**Espanoles de la Tercera Edad en Alemania.**

**Vidas deshechas.**

**Personas mayores e inmigración en la Diócesis de Milán.**

**Las personas mayores ante la exclusión social: nuevas realidades y desafíos.**

**La protección social de las personas mayores: presente y futuro.**

**Balance de las políticas sociales... Los planes gerontológicos.**

**La condición residencial de las personas mayores.**

**Oportunidades de empleo en el ámbito de los servicios a personas mayores.**

**Los mayores como yacimiento de empleo.**

**Cuidadores de personas mayores. Perspectivas del apoyo informal.**

**Protagonismo y participación de los mayores. Realidad y perspectivas.**

**Mayores y voluntariado.**

**Aprender de mayores: la Universidad de la Experiencia.**

**Unidades de convivencia: una alternativa residencial.**

**La esperanza de vivir y cómo afrontar la muerte.**

**Las Naciones Unidas ante las personas mayores.**

**La acción de Cáritas con las personas mayores.**

**Bibliografía**



 **Cáritas**  
Servicios Generales

San Bernardo, 99 bis, 7.º - 28015 MADRID  
Teléfono 91 444 10 00



una sociedad para todos 1999  
Año Internacional de las personas mayores