

Las personas mayores en Asturias perfiles, demandas y necesidades

Las personas mayores en Asturias perfiles, demandas y necesidades

José María GARCÍA BLANCO (Director)
José Miguel ARENAS MARTÍNEZ
María Teresa BAZO ROYO
Manuel FONSECA ÁLVAREZ
Ana Marta GUILLÉN LÓPEZ

EDICIONES TREA, S. L.

Director de la colección: Fermín Rodríguez Gutiérrez

© José María García Blanco
José Miguel Arenas Martínez
María Teresa Bazo Royo
Manuel Fonseca Álvarez
Ana Marta Guillén López

© de esta edición: Ediciones Trea, S. L.
María González, *la Pondala*, 98, nave D
33393 Gijón (Asturias)
Tel.: 985 30 38 01. Fax: 985 30 37 12
trea@trea.es
www.trea.es

Dirección editorial: Álvaro Díaz Huici
Producción: José Antonio Martín
Diseño original de cubierta: Impreso Estudio
Maquetación y cubiertas: Proyecto Gráfico · Alberto Gombáu
Impresión: Gráficas Apel
Encuadernación: Cimadevilla

Depósito legal: As.-2.330/2005
ISBN: 84-9704-174-7

Impreso en España – Printed in Spain

Todos los derechos reservados. No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea éste electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo por escrito de Ediciones Trea, S. L.

Índice

1.	El envejecimiento de la población asturiana	7
2.	Metodología del estudio	18
3.	Vivienda e ingresos	21
3.1	Características de la vivienda	21
3.2	Funcionalidad de la vivienda	28
3.3	Servicios públicos y equipamientos colectivos	31
3.4	Satisfacción con la vivienda	32
3.5	Fuentes y niveles de ingresos	34
3.6	Resumen	39
4.	Familia	42
4.1	Estado civil y descendencia	42
4.2	Formas de convivencia	48
4.3	Satisfacción con la convivencia	57
4.4	Resumen	60
5.	Salud y asistencia sanitaria	63
5.1	Estado de salud	63
5.2	Las enfermedades	68
5.3	El consumo de medicamentos	73
5.4	Resumen	75
6.	Discapacidad funcional, dependencia y atención	78
6.1	Dependencia	78
6.2	Dependencia y tipos de atención recibida	91
6.3	Conocimiento, uso y valoración de la oferta asistencial pública ..	97
6.4	Resumen	106
7.	Estados de ánimo	109
7.1	Sentirse feliz o infeliz	109
7.2	El sentimiento de soledad	118
7.3	Resumen	124
8.	Actividades de la vida cotidiana	126
8.1	La ocupación del tiempo	126
8.2	El cuidado de terceros	132
8.3	Relaciones sociales y asociacionismo	133
8.4	Resumen	143

9.	Preferencias sobre la forma de vida y percepción del estatus social . . .	145
9.1	¿Vivir con hijos/as o vivir independiente?	145
9.2	¿Quién debe cuidar de las personas mayores?	155
9.3	La percepción del estatus social	161
9.4	Presente y pasado	166
9.5	Resumen	168
10.	Conclusiones	171
10.1	Un perfil de las personas mayores y sus familias	171
10.2	Demandas y necesidades	175
	Apéndice 1: Tablas complementarias	183
	Apéndice 2: Cuestionario de la encuesta	189
	Anexo: Análisis de los grupos de discusión.	202

1. El envejecimiento de la población asturiana

El envejecimiento de la población es uno de los rasgos más característicos de la evolución demográfica de los países desarrollados durante las últimas décadas.

La edad de entrada en la categoría de personas mayores, en los países industrializados, se establece coincidiendo con la edad de jubilación, por lo general. Así, en el caso de España y de la Unión Europea se toman por lo común los 65 años como edad de referencia, si bien, siguiendo una pauta marcada por Naciones Unidas, cada vez tiende a tomarse más como umbral de entrada la edad de 60 años.

Si seguimos utilizando el más tradicional criterio de los 65 años como la edad de entrada a la condición sociodemográfica de persona mayor, en 2001, según los datos del último censo de población, la población con una edad igual o mayor representaba el 17 % del total de la población española –ligeramente superior al 16,4 % de media en la Unión Europea (de 15 miembros)–, y en Asturias alcanzaba el 21,9 %. Esta elevada proporción de personas mayores se ha alcanzado tras la evolución que muestra el gráfico número 1.1. En él puede verse que la proporción de personas mayores en Asturias empieza a hacerse notablemente mayor que en España a partir de los pasados años setenta, y a partir de los ochenta ya empieza a superar también a la de la Unión Europea, hasta entonces más elevada.

No obstante, el aumento de la longevidad ha llevado a muchos expertos a hablar del “envejecimiento del envejecimiento” poblacional, y a considerar, en consecuencia, que hablar hoy de envejecimiento requeriría tomar como umbral de referencia edades más altas, como los 80 o los 85 años de edad. Atendiendo a esta consideración, podemos observar que la situación de Asturias muestra también diferencias con respecto al conjunto de España, y que, si bien en términos absolutos parecen poco relevantes, en términos relativos son significativas.

En 2001, el porcentaje de mayores de 79 años sobre el total de la población era de un 3,88 en el conjunto de España y de un 5,22 en Asturias (la media de la Unión Euro-

Evolución de la población de 65 y más años
(% de la población total)

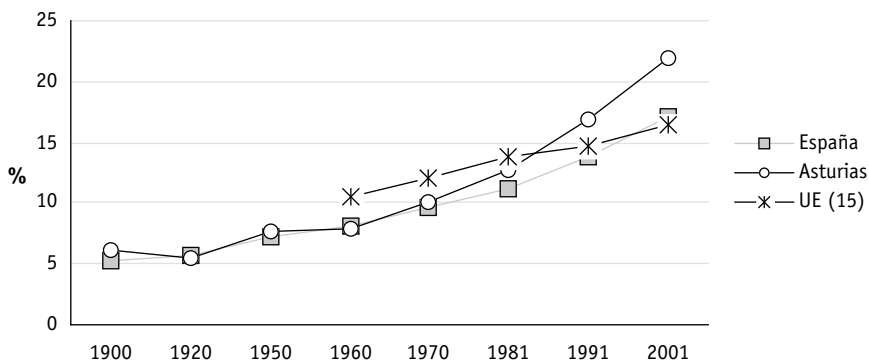


Gráfico 1.1 - Fuente: INE (Censos de Población) y Eurostat

pea de 15 miembros era del 3,8 %). Si tomamos como referencia los 85 años de edad, la población con esta edad o más representaba el 1,73 % del total, en el caso de España, y el 2,34 % , en el caso de Asturias (1,91 % en la Unión Europea de 15 miembros).

Si ponemos estas cifras en relación entre sí, resulta que la proporción de personas mayores de 79 años es un 34 % mayor en Asturias que en el conjunto de España, y la de más de 84 años un 35 % mayor –mientras que en el caso de los mayores de 64 años, la proporción asturiana es un 29 % mayor que la española–.

Estas diferencias, por tanto, vienen a indicarnos que el “envejecimiento del envejecimiento” de la población es más acentuado en Asturias, y que se trata de un proceso que se inicia en los pasados años ochenta, en relación con el conjunto de España, y en los noventa en relación con la población de la Unión Europea (cuyas proporciones de personas muy mayores sobre el total de la población eran mayores que las de Asturias hasta 1991). Todo ello podemos verlo en el gráfico 1.2.¹

Este proceso de envejecimiento de la población, como la evolución de cualquier proporción de personas de un determinado grupo de edad con respecto al total de la población, es resultado de las variaciones en la intensidad de la mortalidad, la fecundidad y las migraciones.

El envejecimiento de la población, se debe, en primer lugar, a la reducción de la natalidad y fecundidad y, en segundo lugar, a la de la mortalidad. Los movimientos

¹ Los datos para la población de más de 84 años de edad, solo se presentan para los censos de 1970 en adelante, porque no en todos los anteriores hay datos específicos para este tramo de edad. Por otra parte, los datos de 1970 para la categoría “>84” en la UE, corresponden a 1972.

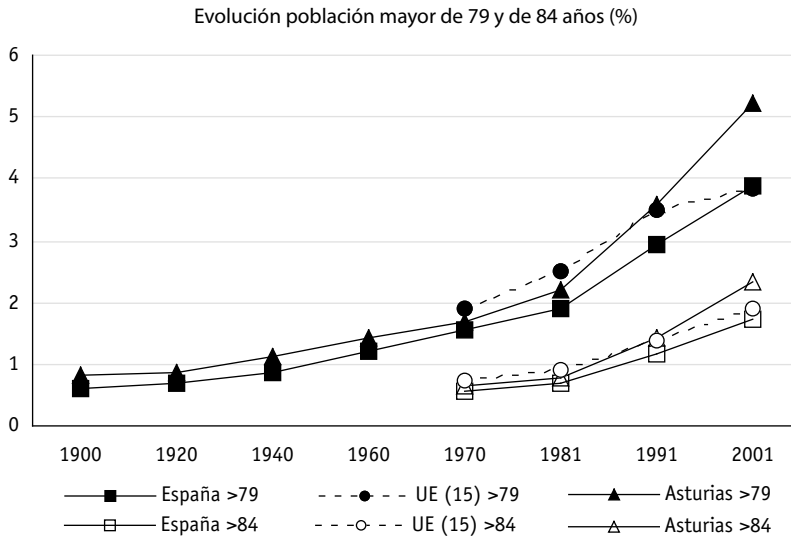


Gráfico 1.2 - Fuente: INE (Censos de Población) y Eurostat

migratorios, por su parte, suelen reducir el envejecimiento poblacional cuando el saldo migratorio es positivo –los inmigrantes suelen ser adultos jóvenes, y por ello tener, además, niveles de fecundidad más altos–, mientras que si es negativo, lo aumenta –pues son adultos jóvenes los que abandonan el territorio de referencia–.

Dado que el envejecimiento en Asturias, como hemos visto, se ha hecho más intenso en las últimas tres décadas, centraremos nuestra atención sobre la evolución de la natalidad, fecundidad, mortalidad y migraciones en ellas.

Tabla 1.1

Año	Tasa de Natalidad			Tasa de Fecundidad		
	España	Asturias	UE (15)	España	Asturias	UE (15)
1976	18,76	16,28	13,4	2,80	2,40	1,92
1981	14,12	11,85	12,7	2,04	1,67	1,77
1986	11,39	9,15	11,9	1,56	1,26	1,59
1991	10,17	7,06	11,7	1,33	0,97	1,44
1996	9,20	6,06	10,8	1,17	0,82	1,45
2001	10,01	6,45	10,6	1,24	0,87	1,47
2002	10,14	6,39	10,6	1,26	0,86	1,50

Fuente: INE y Eurostat

Como vemos, en lo que respecta a natalidad y fecundidad, Asturias alcanza unos resultados notablemente peores que los ya de por sí bajos de España y la Unión Europea, dándose el caso de que entre los años inicial y final de referencia se ha invertido nuestra situación con respecto a esta última. Si en 1976 la tasa de natalidad asturiana era un 21% más alta que la europea y la de fecundidad un 25% mayor –situándose además, como la española, por encima del nivel de reemplazo generacional (2,1 hijos por mujer)–, en 2002 la tasa de natalidad asturiana es un 40% inferior y la de fecundidad un 43% a las correspondientes en la Unión Europea de 15 miembros.

Por lo que se refiere a la mortalidad, como podemos ver en la tabla 1.2, la tasa asturiana es notablemente superior a la europea y a la española, lo que es resultado lógico del mayor peso de las personas mayores en la población asturiana.

Tabla 1.2

Tasas de mortalidad			
Año	Asturias	España	UE (15)
1976	8,86	8,28	10,8
1981	8,74	7,77	10,5
1986	9,45	8,06	10,4
1991	10,52	8,67	10,2
1996	11,35	8,95	10,0
2001	11,29	8,91	9,6
2002	11,71	8,95	9,8

Fuente: INE

Que esta mayor tasa bruta de mortalidad asturiana no significa que la expectativa de vida sea menor en Asturias, nos lo confirman los datos sobre la esperanza de vida, que recoge el gráfico número 1.3.² Como puede verse en él, si bien la esperanza de vida de los asturianos es algo inferior a la media europea y al conjunto nacional, la esperanza de vida de las asturianas es prácticamente idéntica a la media nacional y superior a la media europea. En conjunto –o sea, considerando ambos sexos–, los últimos datos disponibles (1998) nos indican que la esperanza de vida al nacer en Asturias es solo 0,79 años inferior a la media española (78,01 frente a 78,80 años), y si contamos a partir de los 60 años de edad, la diferencia es aún menor: 0,49 años (21,94 en Asturias y 22,43 en el conjunto de España).

Así pues, los componentes del llamado *movimiento natural de la población* (nacimientos y defunciones), parecen indicar que la mayor proporción de personas mayores

² Las series de Asturias se interrumpen en 1998, porque no hay aún datos disponibles por debajo del nivel nacional para años posteriores.

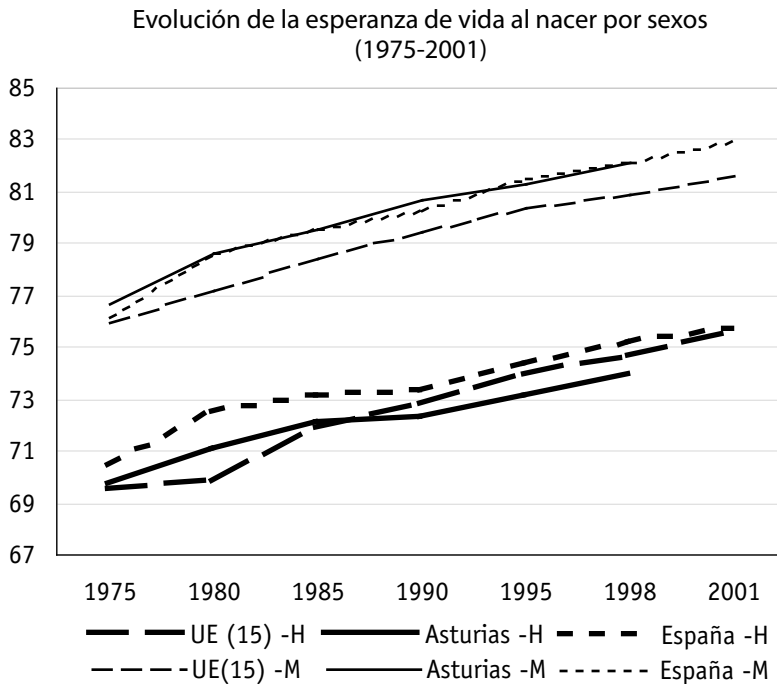


Gráfico 1.3 - Fuente: INE y Eurostat

en la población de Asturias no es debida a un mejor comportamiento de la mortalidad, sino al peor comportamiento de natalidad y fecundidad, que depara un mayor peso de la población de personas mayores dentro del total de la población. En otras palabras, es el menor dinamismo reproductor, y no la mayor longevidad de asturianos y asturianas, lo que genera el mayor nivel de envejecimiento de la población asturiana.

Si nos preguntamos ahora por la influencia de los movimientos migratorios sobre el envejecimiento, como evidencia el gráfico número 1.4, los colectivos de personas que emigran de y hacia Asturias tienen una estructura de edades más joven que la de la población asturiana.

Como podemos comprobar en dicho gráfico 1.4, la población inmigrante es un poco más joven que la emigrante, y dentro de la primera es más joven aún la de las personas nacidas en el extranjero que la de los inmigrantes españoles.

Esta última característica diferencial viene a indicarnos que el efecto rejuvenecedor de la inmigración sobre la población asturiana es y será tanto mayor cuanto mayor sea el peso en ella de las personas procedentes del extranjero, pero muy es-

Composición por grandes grupos de edad de la población asturiana, emigrantes e inmigrantes (2001)

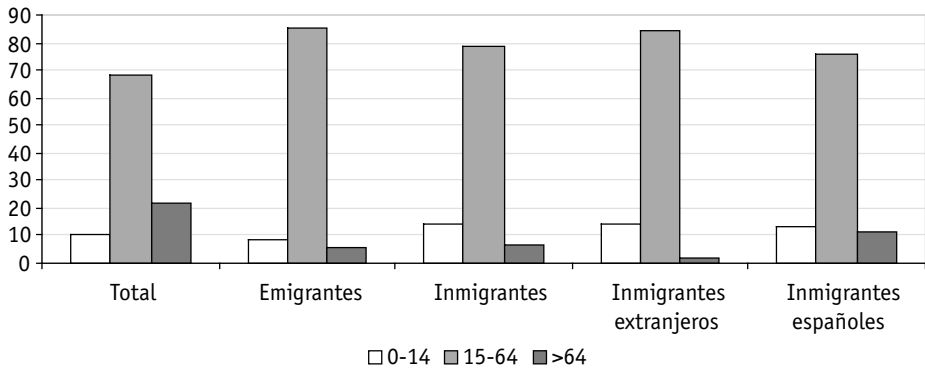


Gráfico 1.4 - Fuente: SADEI

pecialmente de países con menores niveles de desarrollo que España. Esto podemos comprobarlo si observamos, en el gráfico número 1.5, la composición por edades de la población extranjera residente en Asturias procedente de la Europa no comunitaria, Centroamérica, Sudamérica, África y Asia-Oceanía.

La diferencia, en este punto, entre los inmigrantes europeos comunitarios, por un lado, y los no comunitarios y los procedentes de otros continentes, por otro, es muy clara, evidenciando ese mayor aporte rejuvenecedor a la población asturiana de los segundos, que por lo demás representaban, en el año de referencia (2001), algo más del 70 % de los extranjeros residentes en Asturias.

A la vista de estos datos, podemos decir que el saldo migratorio es un factor relevante para saber si, por esta vía, el acelerado envejecimiento de la población asturiana, encuentra un paliativo. A este respecto, como hemos visto, los resultados son bien diferenciados, dependiendo de que tomemos como referencia exterior el resto de España o el extranjero. En el primer caso, el saldo migratorio es sostenidamente negativo para Asturias; es decir, son más las personas que trasladan su residencia desde Asturias a otras comunidades autónomas españolas que las que siguen el camino inverso. En el segundo caso, el saldo migratorio es favorable a Asturias en la mayor parte de los años, y se ha intensificado significativamente en los años transcurridos del siglo XXI, como nos indican los datos de la tabla 1.3.

El resultado agregado de ambos saldos migratorios –el “nacional” y el “internacional”– es un saldo migratorio total positivo en la mayoría de los años de referencia, pues se reciben más inmigrantes que emigrantes se generan.

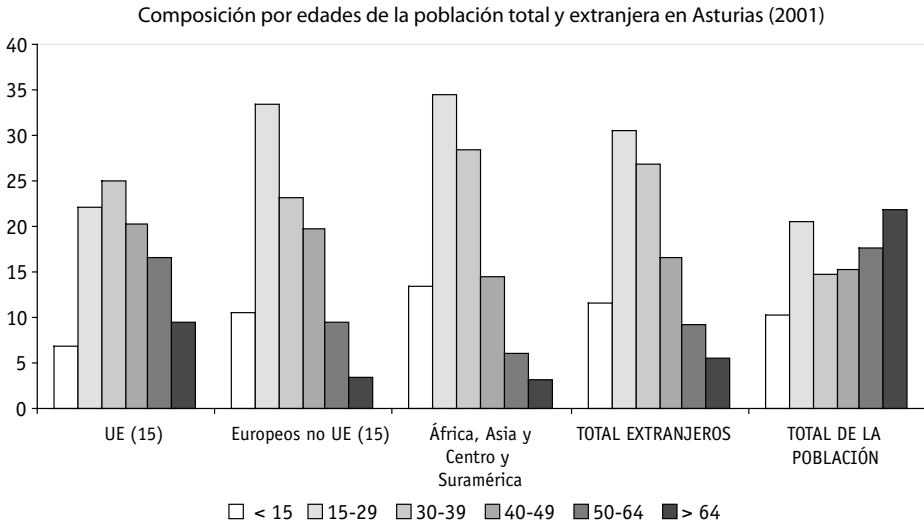


Gráfico 1.4 - Fuente: INE (Censo de la Población)

Tabla 1.3

SalDOS migratorios de Asturias (1991-2002)			
Año	Con el resto de España	Con el extranjero	Total
1991	59	742	801
1992	-18	999	881
1993	-179	903	724
1994	-1.189	667	-522
1995	-040	776	-264
1996	-430	614	184
1997	-923	1.097	174
1998	-2.305	1.548	-757
1999	-2.094	1.786	-308
2000	-2.185	4.160	1.975
2001	-2.127	4.449	2.322
2002	-2.337	5.061	2.724

No obstante, este saldo migratorio positivo –especialmente desde el año 2000– aún no compensa el muy negativo saldo vegetativo regional (véase el gráfico número 1.6), ni ha generado un nivel de presencia de población inmigrante en Asturias equiparable al del conjunto nacional, como evidencia el que, en 2003, la población extranjera residente en Asturias representara el 1,83% del total, frente al 6,24% en el conjunto de España.

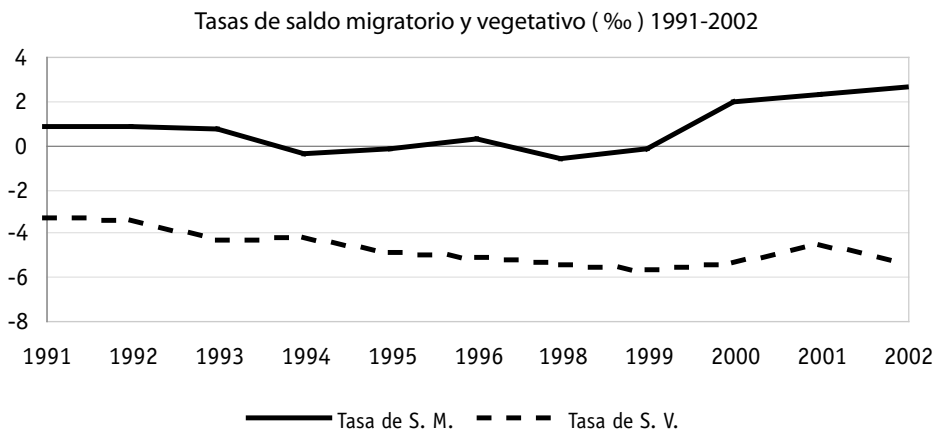


Gráfico 1.6 - Fuente: INE (MNP y Encuesta de Estadísticas Residenciales)

Podemos decir, en definitiva, que el envejecimiento de la población asturiana presenta niveles claramente superiores a los ya de por sí altos de la Unión Europea y España. El mismo se debe, ante todo, al peor comportamiento reproductivo de la población asturiana, con tasas de natalidad y fecundidad muy bajas, a lo que se une la creciente longevidad de la población –similar a la española y superior a la media europea–. Las migraciones, por su parte, si bien resultan positivas en su saldo general, están lejos aún de alcanzar los niveles del conjunto de España, y aunque el movimiento inmigratorio se ha intensificado notoriamente en los años transcurridos del siglo XXI, hasta 2002, al menos, no ha podido compensar, sino solo mitigar, el saldo vegetativo negativo, y aún no ha hecho notar sus posibles efectos positivos sobre las tasas de natalidad y fecundidad.

Para reafirmar esta tesis –el carácter decisivo de la baja fecundidad para el envejecimiento de la población asturiana– basta con echar un vistazo al *índice de envejecimiento* poblacional, que pone en relación a los grupos poblaciones más jóvenes y más viejos de un territorio determinado. Dicho índice resulta de dividir el número de personas mayores de 64 años por el de jóvenes menores de 15, convirtiéndolo luego en porcentaje. El resultado nos señala *cuántas personas mayores de 64 años hay por cada 100 jóvenes menores de 15*.

Pues bien, como podemos comprobar en la tabla 1.4, la proporción de personas mayores en relación a la de jóvenes se ha duplicado en los últimos doce años, de manera que, si en 1991 había en Asturias 1,03 mayores de 64 años por cada joven menor de 15, en 2003 había 2,26. De este modo, el índice de envejecimiento de la población asturiana, en 2003, casi duplica el nacional, pero es bastante más del doble del índice de la Unión Europea de 15 miembros.

Tabla 1.4

Evolución del índice de envejecimiento, 1991-2003 ([Mayores de 64 / Menores de 15] x 100)			
Año	Asturias	España	UE (15)
1991	103,34	71,29	0,80
1996	158,02	97,40	0,89
1998	181,78	107,62	0,93
2000	205,37	116,06	0,96
2003	226,13	120,40	101,67

Fuentes: INE (datos padronales) y Eurostat

Por lo demás, como es fácil de entender, dentro del territorio regional el envejecimiento no se distribuye de forma homogénea, sino siguiendo una pauta previsible: en las zonas rurales alcanza niveles bastante más elevados que en las urbanas del centro de la región, tal y como puede verse en el mapa de la página siguiente.³

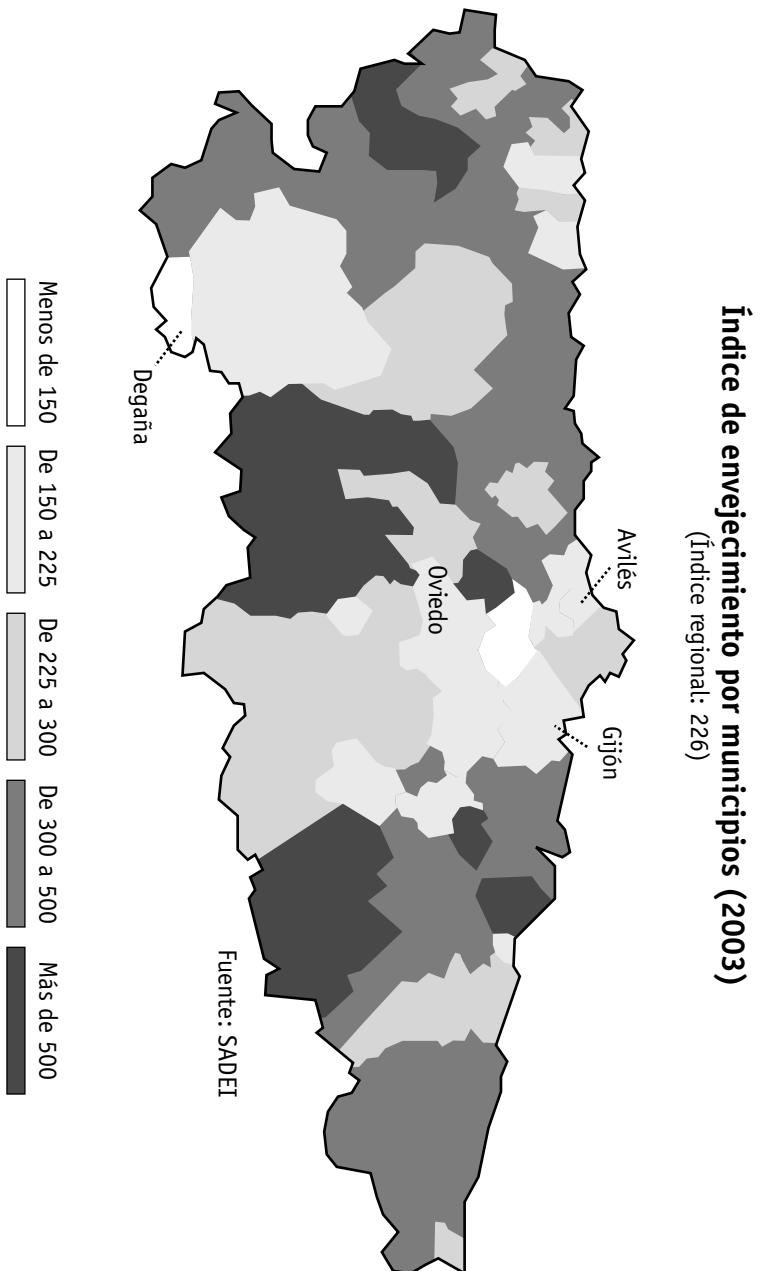
Y, por lo que al futuro respecta, este acelerado proceso de envejecimiento de la población asturiana no cabe esperar que disminuya, sino más bien que continúe creciendo.

Según la proyección de población realizada por el INE a partir del Censo de la Población de 2001, el crecimiento demográfico español se deberá, fundamentalmente, a la inmigración, por la composición por edades más joven de la población inmigrante, que también influirá al alza en las cifras de nacimientos. Ahora bien, esto no detendrá, sino solo atenuará el proceso de envejecimiento de una población cuya esperanza de vida seguirá aumentando, hasta alcanzar el nivel de los 84 años hacia 2030, para luego estabilizarse.

En consecuencia, y de acuerdo con dicha proyección, la población española de más de 64 años prácticamente duplicará su peso relativo hacia 2050, al alcanzar un nivel del 30,85 % del total de la población.

Si tenemos en cuenta la menor tasa de recepción de población inmigrante de Asturias, el menor peso actual de la misma, así como el mayor envejecimiento y la menor fecundidad de la población asturiana, es muy probable que en nuestra región el proceso de envejecimiento sea más intenso aún en las próximas décadas, y alcance cotas que representen un verdadero desafío para las políticas y servicios sociales de la comunidad autónoma.

³ Una excepción curiosa es la representada por el pequeño municipio de Degaña, que tiene, junto al de Llanera, el más bajo índice de envejecimiento de la región. Esta excepción es debida al extraordinario peso de las actividades mineras, que absorben a más del 60 % de la población empleada en el municipio, y además depara un alto índice de masculinidad de la población (109 hombres por cada 100 mujeres, frente a un 92 de media regional), que es especialmente notable en los grupos de edad formados por los adultos jóvenes (entre 20 y 45 años de edad).



Por ello, conocer las características personales y sociales de las personas mayores residentes actualmente en Asturias, así como sus demandas y necesidades de servicios sociales, es un imperativo de primer orden para la sociedad asturiana. Responder a él, es el objetivo del estudio cuyos principales resultados se presentan a continuación, y que ha sido realizado con la esperanza de prestar tan ineludible servicio con el máximo rigor técnico y científico posible.

2. Metodología del estudio

La investigación cuyos resultados principales aquí se presentan, fue proyectada con la voluntad de abordar el estudio empírico de tres grandes temas:

- En primer lugar, la realidad sociodemográfica de la población asturiana mayor de 64 años que reside en domicilios particulares.
- En segundo lugar, las necesidades explícitas (demandas) e implícitas de dicha población, ante todo de las personas que viven solas y de aquellas que precisan atención y cuidados personales permanentes.
- En tercer lugar, dado que la vejez y sus problemas más característicos no son solo producto de una realidad biológica, o condicionados por meros “hechos” sociales, sino también cultural y socialmente contruidos, es de gran importancia tener un conocimiento adecuado de factores tales como la percepción social de la vejez, la autopercepción de las personas mayores, su estado emocional y su mundo de relaciones sociales.

Para investigar un objeto así definido, con diferentes aspectos o dimensiones, se vio la necesidad de emplear una combinación de métodos cuantitativos y cualitativos de investigación social, pues limitarse a producir una información cuantitativa sobre la situación, demandas y necesidades de las personas mayores en Asturias, sin realizar un análisis cualitativo de los factores sociales y culturales que inciden en la configuración de dicha situación y las necesidades de atención de ella resultantes, no proporcionaría el apoyo científicotécnico preciso de cara a diseñar e implementar las correspondientes políticas y servicios sociales.

En virtud de estas consideraciones metodológicas, la investigación realizada, cuyos principales resultados se presentan a continuación, utilizó dos instrumentos técnicos principales.

En primer lugar, una encuesta dirigida a una muestra representativa de la población objeto, cuya finalidad era reunir información fidedigna sobre las siguientes cuestiones:

- Las condiciones y medios de vida de las personas mayores en Asturias, en particular las características, equipamientos y funcionalidad de sus viviendas, por una parte, y la cuantía y fuentes de sus ingresos, por otra.
- La situación familiar y la realidad de sus formas de convivencia.
- Las actividades cotidianas, tanto domésticas como extradomésticas, el cuidado de otras personas y la vida social desarrollada en el ámbito de los grupos primarios (familia, vecindad, círculos de amistades) y secundarios (con especial atención a las asociaciones y centros para mayores).
- El estado de salud, uso de servicios de salud/sanitarios y consumo de medicamentos.
- Situaciones de dependencia funcional, con estimación de sus diferentes grados y formas de atención.
- Estados de ánimo.
- Valores y actitudes relativos a la vida familiar y a la relación entre personas mayores y sociedad, así como autopercepción del estatus social de la tercera edad.

Los parámetros técnicos de la encuesta realizada son los siguientes:

- **Realización del trabajo de campo:** La encuesta fue realizada por Sondemer S. L., durante los meses de junio y julio de 2002, bajo supervisión del equipo de investigación.
- **Ámbito geográfico:** Comunidad Autónoma del Principado de Asturias.
- **Recogida de información:** Mediante entrevistas personales en el domicilio de residencia de la persona encuestada.
- **Universo de análisis:** Población mayor de 64 años residente en domicilios particulares. De acuerdo con los datos padronales disponibles a comienzos de 2002, el universo de análisis estaba formado por 221.532 personas.
- **Tamaño de la muestra:** 822 entrevistas proporcionales.¹
- **Error muestral:** $\pm 3,5 \%$, para un margen de confianza del 95 % y bajo el supuesto de la máxima indeterminación ($p = q = 50 \%$).
- **Procedimiento de muestreo:** *Selección polietápica de la persona entrevistada.* Unidades primarias de muestreo (localidades oficialmente registradas en el nomenclátor) seleccionadas de forma aleatoria proporcional para cada Área Sociosanitaria del Principado de Asturias. Unidades secundarias (hogares)

¹ El número de entrevistas inicialmente previstas era de 788. Este número se amplió hasta 822 para poder alcanzar una cuotas mínimas de representación de los grupos cruzados por sexo y edad en las áreas menos pobladas.

mediante la selección por rutas aleatorias. Unidades últimas (individuos) según cuotas cruzadas de sexo y edad (65 a 79 años, y 80 y más).

A partir de la información obtenida de esta encuesta, se realizaron cuatro grupos de discusión, con los que se pretendía profundizar en ciertos aspectos claves de la realidad social y cultural de las personas mayores en el Principado de Asturias, unos porque habían resultado especialmente relevantes en los resultados de la encuesta, otros por no haberse obtenido una información suficientemente significativa a partir de ellos. De este modo, dichos grupos debían facilitar, ante todo, el acceso en profundidad al universo de percepciones, autopercepciones y significados asociados a tres temas fundamentales:

- La vida familiar.
- Las actividades cotidianas y, muy en particular, las de índole asociativo.
- La vejez y el estatus social de las personas mayores en nuestra sociedad.

Los grupos de discusión realizados a tal efecto son cuatro. Tres de ellos se constituyeron a partir de consideraciones geográficas, distribuyéndolos por las tres grandes áreas del territorio regional: occidental, oriental y centro. Su composición fue mixta y abarcó a personas de diferentes grupos de edad y condición socioeconómica. El cuarto grupo se formó con mujeres que vivían solas, preferentemente mayores de 69 años, y procedentes del centro de la región. Esta composición se debió a la especial relevancia –numérica y problemática– evidenciada en los resultados de la encuesta por el colectivo social de referencia (mujeres viudas, que viven solas y mayores de 69 años de edad).

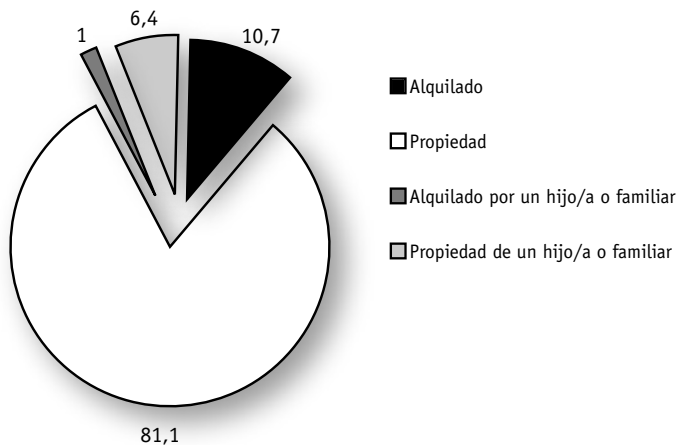
3.Vivienda e ingresos

3.1. Características de la vivienda

Las personas mayores que viven en domicilios particulares en Asturias, en la inmensa mayoría de los casos (casi el 92 %) residen en su vivienda, y esta es de su propiedad en casi nueve de cada diez casos. El abrumador predominio de la propiedad de la vivienda habitada se repite cuando el/la mayor vive en casa de algún hijo o familiar.

Gráfico 3.1

Régimen de tenencia de la vivienda



Esta pauta en el régimen de tenencia, por lo demás, no se desvía apenas de la que prevalece entre el conjunto de la población asturiana, puesto que, según los datos censales de 2001, el 80 % de los hogares asturianos tienen su residencia principal establecida en una vivienda que es de su propiedad.

Un segundo aspecto de interés de la vivienda habitada por personas mayores es su antigüedad. Como puede comprobarse en el gráfico 3.2, el parque de viviendas ocupadas por estas personas está bastante envejecido, hasta el punto de que un tercio de las mismas tiene una antigüedad de 50 años o más, y un 40 % de entre 30 y 49 años.

Antigüedad de la vivienda (propia) en años

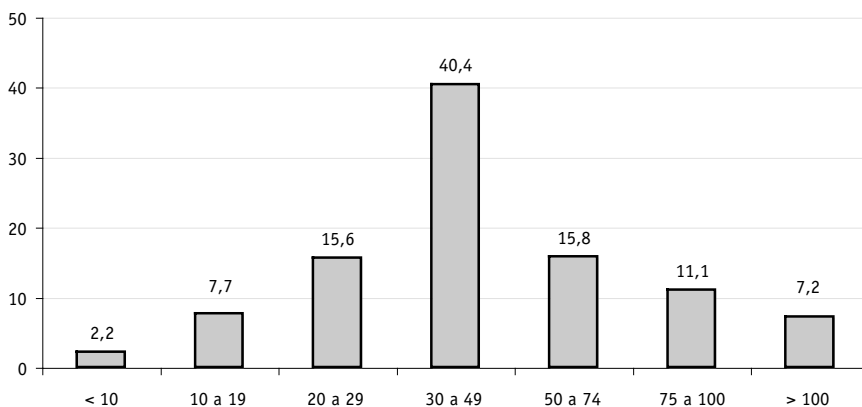


Gráfico 3.2

La antigüedad de la vivienda está muy relacionada con el tipo de hábitat en el que se reside. De hecho, más de la mitad de estas viviendas con 50 o más años de antigüedad se localizan en el medio rural, y casi un tercio más (el 30 %) en lo que podríamos denominar como un hábitat “semirural” (pequeños núcleos urbanos de zonas rurales).

Tabla 3.1

Antigüedad de la vivienda (en años)	Tipo de hábitat				Total
	Municipios de más de 100.000 habitantes	Municipios de entre 40.000 y 100.000	Zona semirrural	Zona rural	
Menos de 10	3,6	2,4	0,5	1,9	2,3
De 10 a 19	6,5	15,9	10,2	3,8	7,7
De 20 a 29	22,3	13,4	10,8	12	15,6
De 30 a 49	59,7	39,0	35,5	19,6	40,4
De 50 a 74	4,7	24,4	25,3	18,7	15,8
De 75 a 100	2,9	2,4	9,7	26,8	11,1
Más de 100	0,4	2,4	8,1	17,2	7,2
Total	100	100	100	100	100

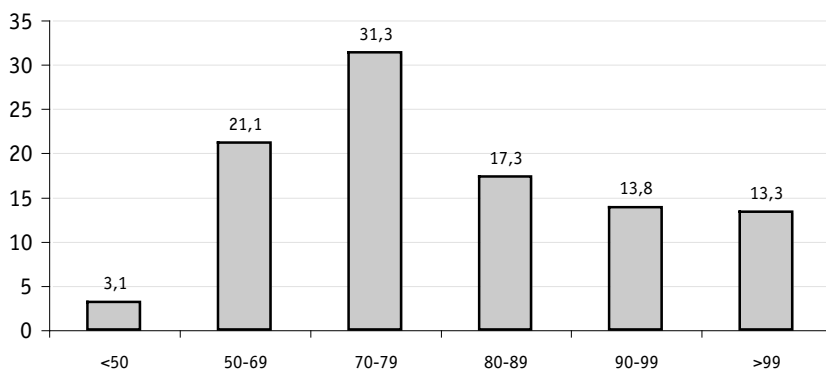
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	236,701	18	,000
N	755		

Mas, para conocer las condiciones reales de habitabilidad y confort de la vivienda, tienen mayor relevancia que la antigüedad de la misma su tamaño y, sobre todo, su densidad de ocupación y equipamiento.

Veamos, primero, los datos relativos a la superficie de la vivienda.

Gráfico 3.3

Tamaño de la vivienda
(en metros cuadrados)

El tamaño está de nuevo relacionado con el hábitat: cuanto más rural es este, tanto mayor es el tamaño, como podemos comprobar en la tabla 3.2.

Tabla 3.2

Tamaño de la vivienda (m ²)	Tipo de hábitat				Total
	100.000 habs. y más	40.000 a 100.000	Semirrural	Rural	
Menos de 50	1,1	6,1	3,8	3,3	2,9
De 50 a 69	22,3	29,3	22,6	15,8	21,3
De 70 a 79	45,0	31,7	28,5	22,0	33,1
De 80 a 89	14,7	14,6	15,1	17,2	15,5
De 90 a 99	11,2	11,0	14,0	16,3	13,2
De 100 y más	5,8	7,3	16,1	25,4	13,9
Total	100	100	100	100	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	71,115	15	,000
N	822		

También está relacionado el tamaño, aunque de manera menos significativa, con la pensión percibida. Como es observable en la tabla 3.2, a mayor pensión, mayor tamaño de la vivienda.

Tabla 3.3

Pensión (importe mensual en €)	Tamaño de la vivienda (m ²)						Total
	< 50	50-69	70-79	80-89	90-99	100 y más	
< 450	7,3	25,2	26	17,9	14,6	8,9	100
450-600	5,5	18,3	30,5	17,7	12,2	15,9	100
601-900	1,1	21,3	33,5	16	13,7	14,4	100
901-1.200	0,7	23,6	35,1	17,6	12,8	10,1	100
>1.200	2,2	10,9	23,9	21,7	21,7	19,6	100
Total	3,1	21,1	31,3	17,3	13,8	13,3	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	32,349	20	,040
N	744		

Pero el tamaño de la vivienda en sí no es un indicador demasiado adecuado del confort residencial disfrutado, siéndolo más la superficie disponible por habitante de la vivienda.

Como puede verse en la tabla 3.4, la forma de convivencia, de manera perfectamente esperable, es un factor decisivo a este respecto. Cuando las personas mayores conviven con hijos, la superficie de que dispone cada miembro del hogar disminuye de forma notable, y lo hace muy en especial si se trata del hogar de un hijo o una hija.

Tabla 3.4

Forma de convivencia	Metros cuadrados disponibles por persona					Total
	<20	20-30	30-40	40-60	>60	
Solo/a			1,9	19,1	78,9	100
En su casa con cónyuge	0,4	14,9	56	25,1	3,6	100
En su casa con cónyuge e hijo(s)	22,5	58	15,2	4,3		100
En su casa con hijo(s)	22	34,9	30,3	12,8		100
En su casa con otros familiares		21,4	54,8	21,4	2,4	100
En casa de un hijo o hija	29,7	54,1	10,8	5,4		100
Otras formas	25	26	24	25		100
Total	8,5	23,2	29,4	17,4	21,4	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	876,401	24	,000
N	822		

Esta menor superficie disponible por miembro del hogar cuando el mayor o mayores viven en casa de un hijo/a, no se debe al menor tamaño de la vivienda, sino al mayor número de miembros del hogar, debido a la presencia de yernos o nueras y de nietos –cuya existencia es menos frecuente cuando mayores e hijos conviven en la vivienda de los primeros–.

No obstante, esta mayor densidad de ocupación de la vivienda resultante de convivir con hijos –tanto si es en su propia casa como en la de estos– no parece perjudicar la disposición de una habitación propia (dormitorio), pues el 91 % de quienes no viven en su casa disponen de ella.

Pasemos ahora a los equipamientos de la vivienda y el edificio en que esta se localiza. De entre los varios equipamientos, fijos y móviles, por lo que se ha preguntado, extraemos aquellos que más relevantes nos parecen para la calidad de vida de las personas mayores. Los resultados obtenidos pueden verse en la tabla 3.5.

Tabla 3.5

Equipamientos disponibles en la vivienda (% de viviendas que dispone de ellos)	
Lavadora	98.7
Frigorífico	98.5
Baño completo	97.6
Teléfono	95.7
Calefacción (central o individual)	62.3
Horno microondas	60.5
Aspiradora	55.6
Ascensor	34.5 ¹
Lavavajillas	15.7

Como es fácil de apreciar, equipamientos como la lavadora, el frigorífico, el cuarto de baño completo y el teléfono están difundidos de forma prácticamente universal. No sucede igual con otros aparatos o equipamientos como el lavavajillas, la aspiradora, el horno microondas, la calefacción fija y el ascensor.

Por su especial relevancia, fijamos nuestra atención sobre estos dos últimos equipamientos (calefacción fija y ascensor).

Si atendemos a la disposición de una instalación calefactora fija –sea colectiva o individual–, el que algo más de un tercio de las viviendas en que viven personas mayores no dispongan de ella no se aleja en exceso de la situación del conjunto de los hogares asturianos, pues según el último censo, un 34 % de los mismos tampoco lo tenían.

El disponer de calefacción es algo que aparece relacionado, de forma significativa, con tres factores: la antigüedad de la vivienda, el hábitat en que se localiza y el poder adquisitivo del mayor (indicado, de nuevo, por la pensión percibida).

Como podemos observar en la tabla 3.6, la antigüedad de la vivienda, su localización en el medio rural –según vimos antes, muy relacionada con la antigüedad–, en el caso del ascensor, y en la zona urbana intermedia,² así como percibir una pensión de las más bajas, parecen hacer menos probable el disfrutar del confort que proporciona el disponer de una instalación calefactora fija.

¹ Porcentaje calculado solo en relación con viviendas situadas en edificios de varias viviendas y plantas, y siempre que el/la encuestado/a viva por encima de la planta baja.

² Este dato pensamos que está muy relacionado con los beneficios disfrutados en los municipios mineros para la adquisición de carbón, que favorece el mantenimiento de las tradicionales cocinas alimentadas con este combustible como fuente de calor en el hogar, lo que explicaría el bajo nivel de equipamiento de las viviendas con instalaciones calefactoras fijas en las viviendas localizadas en este tipo de hábitat.

Tabla 3.6

Variables independientes más significativas	¿Dispone de calefacción fija (individual o colectiva) su vivienda?		Estadísticos (Chi-cuadrado de Pearson)
	Sí	No	
Antigüedad			Valor: 104,647
< 10 años	100		
10-19 años	94	6	GL: 4
20-29 años	80,5	19,5	Nivel de significación asintótica (bilateral):
30-49 años	63	37	
50 o más años	42,6	57,4	
Total	62,3	37,7	N = 822
Tipo de hábitat	Sí	No	Valor: 21,545
>100.000 habs.	71,8	28,2	GL: 3
40.000 a 100.000 habs.	50,6	49,4	Nivel de significación asintótica (bilateral):
Semirrural	60,5	39,5	
Rural	55,5	44,5	
Total	62,3	37,7	N = 822
Pensión	Sí	No	Valor: 25,524
Menos de 450 €	44,7	55,3	
450-600 €	69,5	30,5	GL: 4
601-900 €	64,6	35,4	Nivel de significación asintótica (bilateral):
901-1.200 €	61,5	38,5	
Más de 1.200 €	78,3	21,7	
Total	62,6	37,3	N = 744

Una pauta en buena parte similar a la de la calefacción se repite en el caso del ascensor. Vivir en un edificio con varias viviendas y plantas que no disponga de este equipamiento está muy relacionado con la antigüedad del edificio y el tipo de hábitat (no urbano). En cambio, no ha resultado significativa la asociación con el importe de la pensión.

Tabla 3.7

Variables independientes más significativas	¿Dispone de ascensor su vivienda?		Estadísticos (Chi cuadrado de Pearson)
	Sí	No	
Antigüedad			Valor: 149,799
< 10 años	84,6	15,4	
10-19 años	80,6	19,4	GL: 4
20-29 años	74,3	25,7	Nivel de significación asintótica (bilateral): ,000
30-49 años	48,7	51,3	
50 o más años	8,6	93,4	
Total	47,9	52,1	N = 593
Tipo de hábitat	Sí	No	Valor: 176,163
>100.000 habs.	73,8	26,2	GL: 3
40.000 a 100.000 habs.	45,7	54,3	Nivel de significación asintótica (bilateral): ,000
Semirrural	28,9	71,1	
Rural	3	97	
Total	47,9	52,1	N = 593

Finalmente, hay una cuestión de gran importancia relacionada con la disposición o no de ascensor: las dificultades funcionales que representa para aquellas personas que tienen problemas para subir y bajar escaleras. Pues bien, del casi 25 % de personas que han manifestado tener problemas de esta índole (utilizan las escaleras sin ayuda pero con dificultad; necesitan ayuda de otra persona; o no pueden utilizarla) y viven en un edificio con varias viviendas y plantas, estando la suya en la primera, al menos, una tercera parte –que representa el 8 % de la muestra– no tiene ascensor. De ellas, tres cuartas partes (el 6 % de la muestra) aunque utilizan las escaleras sin ayuda, tienen dificultades al hacerlo, pero hay una cuarta parte (el 2 % de la muestra) que precisa ayuda de otra persona o no puede utilizarlas.

3.2 Funcionalidad de la vivienda

Si tenemos en cuenta que estamos hablando de una población, que es el colectivo social en el que se concentran los mayores problemas de disfunciones relacionadas con la movilidad, para conocer la calidad de vida que facilita la vivienda es tan importante o más que todo lo visto hasta ahora el saber qué dificultades de movilidad presentan ella y su entorno.

Los datos básicos a este respecto podemos verlos en la tabla 3.8.

Tabla 3.8

Encuentra dificultades para moverse en ...			
	Su casa	Su edificio	El entorno de su edificio
Muchas	3,3	5	4,8
Algunas	12,2	15	16,8
Ninguna	84,5	80	78,4
Total	100	100	100
(N)	(809)	(741)	(742)

Lógicamente, la relación entre tales dificultades de movilidad dentro de la vivienda y la necesidad de realizar reformas (reparaciones y/o adaptaciones) es muy directa y significativa, como puede verse en la tabla 3.9.

Tabla 3.9

¿Encuentra dificultades para su movilidad en su vivienda?	¿Necesita la vivienda alguna reparación?				Total
	Necesita grandes reparaciones	Necesita pequeñas reparaciones	Necesita alguna adaptación	No necesita ser reparada o adaptada	
Muchas	19,2	23,1	11,5	46,2	100
Algunas	9,1	32,3	9,1	49,5	100
Ninguna	4,2	20,9	1,3	73,5	100
Total	5,3	22,4	2,6	69,7	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	56,387	6	,000
N	809		

Y como cabría esperar también, a mayor antigüedad de la vivienda, mayor necesidad de efectuar tales reparaciones, según nos muestra la tabla 3.10.

Tabla 3.10

Antigüedad de la vivienda (en años)	¿Necesita la vivienda alguna reparación?				Total
	Necesita grandes reparaciones y adaptaciones	Necesita pequeñas reparaciones	Alguna adaptación técnica	No necesita repararse o adaptarse	
<10				100	100
10-19	1,5	14,9		83,6	100
20-29	2,4	15	3,9	78,7	100
30-49	3,7	22,7	2,5	71	100
50-74	4,8	24,8	3,2	67,2	100
75-100	14,9	35,1	3,2	46,8	100
>100	12,5	26,8	1,8	58,9	100
Total	5,3	22,3	2,6	69,8	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	62,934	18	,000
N	810		

Aunque la cuantía de la pensión percibida no está en su conjunto –en todo el rango de la variable– asociada de forma estadísticamente relevante con la necesidad de efectuar reformas en la vivienda, sí puede observarse que quienes perciben las pen-

siones más bajas (las inferiores a 450 euros) habitan en mayor medida que el resto del colectivo estudiado viviendas que precisan reformas.

Tabla 3.11

Pensión	¿Necesita la vivienda alguna reparación?				Total
	Necesita grandes reparaciones y adaptaciones	Necesita pequeñas reparaciones	Alguna adaptación técnica	No necesita repararse o adaptarse	
<450 euros	7,3	27,6	2,4	62,6	100
Total	4,9	22,6	2,7	69,7	100

Puede decirse, por tanto, que si un mayor tiene problemas de movilidad, las dificultades que entonces puedan plantearle las características de su vivienda son algo mayores si esta es antigua y su pensión está entre las de menor cuantía.

¿Y qué ocurre con las características del edificio como tal y del entorno en el que este se localiza? Pues que, en ambos casos, la variable que se presenta notablemente más relevante es justo la cuantía de la pensión: cuanto menor es esta, tanto mayores son los problemas de movilidad que encuentran los mayores en el edificio donde se localiza su vivienda y en el entorno exterior del mismo.

Tabla 3.12

Pensión (importe mensual en euros)	Dificultades de movilidad en su edificio			Dificultades de movilidad en el entorno del edificio		
	Muchas	Alguna	Ninguna	Muchas	Alguna	Ninguna
<450	11,4	24,4	64,2	7,3	28,5	64,2
450-600	3,7	20,2	76,1	6,1	22,1	71,8
601-900	4,2	10,3	85,4	4,6	11,8	83,7
901-1.200	3,4	12,8	83,8	2,7	14,3	83
>1.200	2,2	4,3	93,5	--	4,3	95,7
Total	5	15	80	4,7	16,9	78,4

Pruebas de chi-cuadrado

	<u>Valor</u>	<u>gl</u>	<u>Sig. asintótica (bilateral)</u>
Chi-cuadrado de Pearson	36,807	8	,000
N	741		

Pruebas de chi-cuadrado

	<u>Valor</u>	<u>gl</u>	<u>Sig. asintótica (bilateral)</u>
Chi-cuadrado de Pearson	34,338	8	,000
N	742		

3.3 Servicios públicos y equipamientos colectivos

Un último apartado relativo a la calidad residencial de vida es el de la cercanía de los servicios públicos y equipamientos colectivos que son más frecuentemente utilizados por las personas mayores. Los datos a este respecto nos los muestra la tabla 3.13.

Tabla 3.13

Puede acceder andando a ...	Grandes núcleos urbanos	Núcleos urbanos medios	Pequeños núcleos urbanos	Núcleos rurales	Total	Chi-cuadrado de Pearson / gl (sig. asintótica bil.)
Hospital	20.8 %	50.6 %	12 %	3,5 %	17 %	105 / 3 (,000)
Centro de salud	90.3 %	94.3 %	86 %	51.7 %	79.6 %	131 / 3 (,000)
Farmacia	97.1 %	95.4 %	91.5 %	55.9 %	84.2 %	190 / 3 (,000)
Centro social para mayores	89 %	95.4 %	82,5 %	27.8 %	71.2 %	293 / 3 (,000)
Gran superficie comercial	76.9 %	31.3 %	12.5 %	1.1 %	36.3 %	377 / 3 (,000)

La proximidad de estos servicios y equipamientos a la vivienda de la persona mayor, con la consiguiente mayor facilidad para acceder a su uso, está ante todo relacionada con el tipo de hábitat. Y lo está en un sentido bien claro y lógico: son las zonas urbanas donde más fácil es el acceso físico.

Dentro de las zonas urbanas, la cercanía es mucho mayor en los núcleos urbanos de tamaño intermedio para todos los servicios y equipamientos considerados, salvo las grandes superficies comerciales, que son más fácilmente accesibles para los habitantes de los dos grandes centros urbanos de la región (Gijón y Oviedo).

Como era de esperar, las personas mayores que viven en el medio rural son las que tienen más lejos de su domicilio estos servicios y equipamientos, por lo que para acceder a ellos dependen del transporte, en la mayor parte de los casos privado, haciéndolas además depender también de terceras personas para poder utilizarlo.

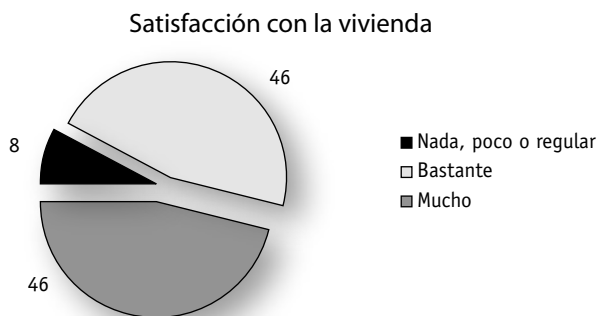
3.4 Satisfacción con la vivienda

Hemos indagado, por último, el nivel o grado de satisfacción de los/las mayores asturianos/as con su vivienda. A tal efecto, hemos llevado a cabo un análisis de regresión logística, para lo cual hemos transformado una pregunta a responder mediante una escala ordinal en una variable dicotómica.

La razón para ello está en la fuerte concentración de las respuestas en los dos valores superiores de la escala, que prácticamente hacían inviable su tratamiento como variable ordinal multivalente.

La pregunta en cuestión era relativa al grado de satisfacción con la vivienda en que tenían establecida su residencia habitual en el momento de realizar la encuesta. Las respuestas obtenidas se distribuyeron como nos muestra el gráfico 3.4.

Gráfico 3.4



Pues bien, transformada en una variable dicotómica –que agrupa, por un lado, las respuestas con valores “nada”, “poco” y “regular” de satisfecho/a, y, por otro, las respuestas con valores “bastante” y “muy” satisfecho/a–, hemos procedido a su tratamiento mediante un modelo de regresión logística, en el que se han introducido como variables dependientes, en primer lugar, las que tienen directamente que ver con las características y condiciones de la vivienda –si es la propia o no, antigüedad, superficie, equipamientos (calefacción, ascensor), disfunciones para la movilidad de la misma y su entorno inmediato, y necesidad de hacer reformas en ella–; y en segundo lugar, otras que tienen que ver con el estado de ánimo y la convivencia (en el hogar y con otros familiares, vecinos y amigos), en la medida en que uno y otra pueden “contaminar” la percepción y sentimientos relativos al lugar en que se vive. El resultado de este análisis ha sido el siguiente:³

³ Para ver con detalle las características y resultados de este análisis de regresión logística, véase la tabla 1.A. en el apéndice 1.

Tabla 3.14

Tipo de análisis: Regresión logística
Fenómeno a explicar: Estar muy o bastante satisfecho/a con la vivienda
Factores explicativos (por orden descendente de significación estadística): 1º- Satisfacción con la convivencia en el hogar (incidencia positiva) 2º- Necesidad de reparaciones en la vivienda (incidencia negativa) 3º- Edificio de varias plantas sin ascensor (incidencia negativa) 4º- Superficie de la vivienda por persona (incidencia positiva)

De este resultado se infiere:

- 1.º) Que el clima de convivencia familiar influye notablemente en la satisfacción con la vivienda. Y esto es en buena medida lógico, dado que una vivienda no es sólo un espacio físico, del que contara sólo su comodidad para sentirse a gusto en él, sino también un espacio de relación social, y precisamente el más valorado habitualmente por personas carentes de lo que suele ser en nuestra sociedad el otro gran espacio de vida social: el lugar de trabajo.
- 2.º) Como es lógico, también las comodidades de la vivienda influyen de manera relevante en la satisfacción con la misma. La necesidad de efectuar reformas en la vivienda, el disponer de ascensor –cuando se trata de una vivienda dentro de un edificio de varias plantas y está situada por encima de la planta baja– y la superficie disponible por persona –que, como hemos visto, se reduce cuando la persona mayor vive en casa de un hijo o una hija– son factores relevantes para explicar el nivel de satisfacción.

Vistos estos resultados finales, podemos decir, pues, que tres son los tipos de factores más importantes a la hora de establecer cómo o cuánto de satisfechas están las personas mayores con la vivienda en la que residen:

- En primer lugar, *la satisfacción con la vida que en ella llevan*, que como veremos es menor cuando viven solas.
- En segundo lugar, *factores funcionales*, e íntimamente *relacionados con problemas de dificultades o discapacidades funcionales*, como son el que la vivienda necesite *reparaciones o adaptaciones funcionales* y el *disponer de ascensor*.
- Y en tercer y último lugar, los *problemas de espacio* que se derivan de su eventual residencia con hijos/as casados/as.

3.5. Fuentes y niveles de ingresos

Centramos nuestra atención ahora sobre las cuestiones relativas a los ingresos percibidos por las personas mayores que residen en domicilios particulares de nuestra comunidad.

Veamos, en primer lugar, qué tipos de ingresos tienen los hogares en que reside alguna persona mayor según la configuración o tipo de dichos hogares.

Tabla 3.15

Tipo de hogar	Tipo de ingresos						Total
	P. jubilación propia o de cónyuge	P. de viudedad	P. jubilación propia y de cónyuge o de viudedad	P. propia y de otra(s) persona(s) no cónyuge	P. propia y/o de cónyuge más sueldo(s) hijo/a y/o su cónyuge	Otros tipos	
Vive solo/a	39,2	49,3	9,6			1,9	100
Vive con cónyuge	71,3		25,7			2,9	100
Vive con cónyuge e hijo(s)	23,7	1,4	4,3	2,2	61,2	7,2	100
Vive con hijo(s)	3,5	13,5		5	69,5	8,5	100
Otras formas	25,5	15,7	2	47,1		9,8	100
Total	40,3	16,3	11,9	4,2	22,5	4,8	100 (N=812)

Como puede verse en la tabla, las pensiones son la principal fuente de ingresos de los hogares en que vive alguna persona mayor (72,7 % de los casos). Solo en algo menos de la cuarta parte de los casos (22,5 %) se unen a ellas los ingresos de los hijos/as –y, eventualmente, sus cónyuges–, casos que, como es lógico, se acumulan en su totalidad en los hogares en que el/la mayor vive con hijos/as.

Dentro de ese primer gran grupo, más de dos tercios (el 56,6 % del total de la muestra) solo percibe una pensión –de jubilación o viudedad–. En los hogares unipersonales, como consecuencia del predominio de las mujeres viudas y de las bajas tasas de actividad femeninas tradicionales en nuestro país, las pensiones de viudedad son mayoritarias, representando la mitad del total de los casos, frente a poco menos del 40 % de casos en que es una pensión de jubilación propia la fuente de ingresos. En contrapartida, en los hogares en que vive un matrimonio mayor, una pensión de jubilación es la que aporta los ingresos domésticos en el 71 % de los casos, frente a solo un 25 % en que se suman dos pensiones de jubilación.

En el segundo de los grandes grupos mencionados un poco más arriba –los hogares en que convive alguna persona mayor con algún hijo/a–, es interesante saber cuál de las diferentes personas que aportan ingresos al hogar es la sustentadora principal del mismo. Los datos de la tabla 3.16 nos dan esta información, además desagregada según el tipo de hábitat.

Tabla 3.16

Hogares en que conviven mayores con hijos y un/a mayor es el sustentador/a principal (%)					
	Municipios >100.000 habs.	Municipios entre 40.000 y 100.000 habs.	Zona semi-rural	Zona rural	Total
Matrimonio mayor con hijos	77,6	100	90,3	52,2	77,4
Persona mayor con hijo/a(s)	43,9	44,4	15,4	28,6	35,2

Como puede apreciarse, dentro de los hogares en que un matrimonio de personas mayores –en su inmensa mayoría con edades comprendidas entre los 65 y 70 años– convive con hijos/as, una de dichas personas mayores es el sustentador principal en un porcentaje realmente muy alto, pero muy especialmente en las zonas intermedias, es decir, en los municipios con alguna ciudad de tamaño medio y en los núcleos urbanos de las zonas rurales. Y lo es hasta el punto de que, en la primera de dichas zonas, la totalidad de los hogares de este tipo encuestados tienen como sustentador principal a una persona mayor. Estos resultados, verdaderamente llamativos, indican bien a las claras hasta qué punto en la región, y en estas zonas en particular, el problema del empleo de nuestros/as jóvenes es agudo, así como la medida en que las pensiones de nuestros mayores (sobre todo las de regímenes especiales, como el de la minería del carbón, que originan pensiones comparativamente elevadas) están desempeñando un importante papel amortiguador de los efectos que para las rentas familiares puede tener el desempleo juvenil.

Por otro lado, en los hogares en que un/a mayor viudo/a convive con algún hijo o hija, el porcentaje de los mismos que tiene a un/a mayor como sustentador/a principal se reduce drásticamente, hasta situarse en el 35 %. No obstante, este es un porcentaje todavía muy alto, y más grave, por así decir, aún, ya que se trata de personas con edades por encima de los 70 años en su mayoría, y cuyos hijos/as ya no suelen tener edades susceptibles de calificarse en muchos casos como “jóvenes”. Además, y como expresión también de los problemas de empleo de la región y del mencionado papel amortiguador de los ingresos de nuestros mayores –así como en algunos casos del hogar paterno/materno como “refugio”–, no debe dejarse escapar que en las zonas urbanas el porcentaje en cuestión supera el 40 % de los casos de referencia, sin que haya aquí diferencias significativas entre centros urbanos grandes y medios de la región.

Para pasar ahora, en segundo lugar, a fijar nuestra atención en la cuantía de los ingresos, es preciso ver antes la estructura del sistema de pensiones (contributivas) asturiano, comparado con el nacional.

Tabla 3.17

Distribución de las pensiones contributivas por regímenes en Asturias y España, año 2000 (%)			Importe medio mensual de las pensiones contributivas en Asturias (2000)	Importe medio mensual de las pensiones contributivas en España (2000)
Régimen	Asturias	España		
General	41,8	54,4	651,39	563,41
Minería del carbón	13,5	1	923,33	834,87
Agrario cuenta ajena	0,5	8,9	331,80	342,54
Agrario cuenta propia	19,6	11,8	310,70	327,53
Hogar	2,2	2,7	319,11	325,22
Autónomos	9,4	11,3	357,66	346,13
Mar	1,8	1,7	530,69	530,59
Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales	8	3,1	620,36	483,14
			840,64	716,55
SOVI	3,2	5,1	220,78	219,63
Total	100	100	576,33	468,39

Fuente: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales

Como puede verse, la distribución de las pensiones percibidas en Asturias, en aquellas modalidades relevantes para las personas mayores, muestra algunas peculiaridades, que son un reflejo fidedigno de la estructura productiva tradicional de la región. Así, las pensiones procedentes del régimen general representan 12 puntos porcentuales y medio menos que en el conjunto nacional, al igual que las del régimen de trabajadores agrarios por cuenta ajena son prácticamente inexistentes en la región. Como contrapartida, las generadas a través del régimen especial de la minería del carbón, casi despreciables en el conjunto nacional, representan en Asturias el 13 % del total, y las del régimen de trabajadores agrarios por cuenta propia son seis puntos porcentuales más (lo que representa la mitad más, exactamente) que en el conjunto nacional.

El resultado de estas peculiaridades es que la pensión de jubilación media en Asturias (736 € mensuales en 2002) es notablemente superior a la media nacional (588 € mensuales), gracias, sobre todo, al nivel de las pensiones del régimen minero del carbón –véanse los importes de los diferentes regímenes en la última columna de la tabla 3.17–.

Por otra parte, esta composición de la estructura regional de pensiones, como es lógico, no se distribuye de manera homogénea por todo el territorio asturiano. Veamos qué nos dicen al respecto los datos recogidos en la tabla 3.18.

Tabla 3.18

Tipo de hábitat	Importe mensual de la pensión en €				Total
	<600	600-900	901-1.200	>1.200	
100.000 habs. y más	39	33,5	23,2	4,4	100
40.000-100.000 habs.	41,2	30,6	21,2	7,1	100
Semirrural	34,6	32,4	21,6	11,4	100
Rural	40,6	42,6	13,4	3,5	100
Total	38,6	35,3	19,9	6,2	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	23,409	9	,005
N	744		

Como puede verse en la tabla anterior, sin ser muy grandes las variaciones, el tipo de hábitat sí introduce alguna significativa. Así, mientras en las grandes ciudades prácticamente se replica la distribución del total regional, en las otras zonas hay variaciones que no deben ser desatendidas.

Como consecuencia de las inferiores prestaciones económicas del régimen especial de los trabajadores agrarios por cuenta propia, la zona rural es la que tiene los importes más bajos, al no superar en ella un 83 % de los casos el nivel de ingresos de los 900 euros mensuales (frente a un 74 % en el conjunto regional).

Por el contrario, en las dos zonas intermedias (municipios de entre 40.000 y 100.000 habitantes y zona semirrural) nos encontramos con las pensiones más altas, en especial en la zona semirrural, en la que un tercio de los casos perciben pensiones superiores a los 900 euros mensuales, frente a un cuarto en el total regional.

Pero la diferencia más notable de todas las que cortan internamente en grandes grupos a los/las pensionistas asturianos/as, como a los/las españoles/as, es la de género. La escasa tasa de actividad económicamente remunerada de las mujeres, y en especial las de las edades que aquí estudiamos, hace que, a la muerte de sus cónyuges, pasen en su inmensa mayoría a ser receptoras de una pensión de viudedad. El resultado de ello es una merma considerable de los ingresos, ya que si la pensión de jubilación media en la región, como se ha señalado, era en 2002 de 736 euros mensuales, la de viudedad se queda en una más bien raquítica cifra de 391 euros, que apenas se diferencia de su equivalente nacional (367 euros).

Las consecuencias de ello podemos verlas desde diferentes ángulos. Por ejemplo, desde la perspectiva de la pensión percibida en función del sexo de la persona encuestada, que nos demuestra cómo la mitad de las mujeres de mayores de nuestra región perciben una pensión que no supera los 600 euros mensuales, frente a un 21 % en el caso de los hombres.

Tabla 3.19

Sexo	Importe mensual de la pensión en €					Total
	<450	450-600	601-900	901-1.200	>1.200	
Hombre	5,6	15,7	44,3	27,2	7,2	100
Mujer	24,1	26,4	29,2	14,8	5,5	100
Total	16,5	22	35,3	19,9	6,2	100

También podemos verlo a través de la diferencia entre las personas que viven solas y las que viven en compañía de su cónyuge, ya que en el primer grupo –en el que predominan claramente las mujeres–, más del 60 % percibe una pensión que no supera los 600 euros mensuales, frente a solo un 15,5 % en el segundo. No obstante, este último dato –que un 15 % de los matrimonios de personas mayores vivan con una pensión que no pasa de los 600 euros mensuales– no debe pasar desapercibido, pues se trata de una cantidad realmente exigua para proporcionar un nivel digno de bienestar a un hogar compuesto por dos personas.

Tabla 3.20

Forma de convivencia	Importe mensual de la pensión en €					Total
	<450	450-600	601-900	901-1.200	>1.200	
Vive solo/a	32,6	31,5	20,1	13	2,8	100
Vive con cónyuge	2,7	12,8	47,7	28,3	8,5	100
Total	15,2	20,6	36,2	21,9	6,1	100

Si ahora, por último, reunimos los datos de estas dos tablas anteriores y fijamos nuestra atención en el grupo de personas que viven solas, diferenciándolas por su sexo, entonces la disparidad de situaciones económicas entre hombres y mujeres se hace muy clara y definitivamente patente. Si de los hombres que viven solos son un 30 % los que perciben pensiones no superiores a los 600 euros mensuales, en el caso de las mujeres el porcentaje asciende al 71 %, es decir, más del doble. En consecuencia, en los valores superiores de la variable ingresos –pensiones de más de 900 euros mensuales– nos encontramos con un 39 % de los hombres y solo con un reducido 10,6 % de las mujeres.

Tabla 3.21

Vive solo/a	Importe mensual de la pensión en €					Total
	<450	450-600	601-900	901-1.200	>1.200	
Hombre solo	9,1	21,2	30,3	33,3	6,1	100
Mujer sola	37,7	33,8	17,9	8,6	2	100

3.6 Resumen

Hemos pasado revista en este primer capítulo del informe a dos aspectos capitales de las condiciones y medios de vida de nuestros/as mayores: su vivienda y los ingresos.

En lo que se refiere a las características y condiciones de sus viviendas, hemos visto, en primer lugar, que el 81 % de las personas mayores residentes en viviendas particulares de nuestra región lo hacen en viviendas que son de su propiedad. Estas viviendas tienen una más que notable antigüedad –un 40 % tienen entre 30 y 49 años y un tercio más de 50–, lo que, como hemos visto, condiciona en gran medida su confort y funcionalidad. La antigüedad, lógicamente, es mayor en las zonas no urbanas, pero, a cambio, es en estas donde la vivienda cuenta con una mayor superficie. Esta, puesta en relación con el número de miembros del hogar, nos proporciona un primer aspecto o dimensión del confort de la vivienda, como es el de la superficie disponible por miembro del hogar. Pues bien, como es natural, esta medida resulta notablemente menor cuando el/la mayor encuestado/a reside en el domicilio de algún hijo o hija. No obstante, esto no impide que el 90 % de las personas mayores que residen en la casa de otras personas disponga de una habitación propia, lo que parecería ser un decisivo atenuante de las posibles incomodidades.

Por lo que respecta a los equipamientos e instalaciones de que dispone la vivienda, hemos centrado nuestra atención en dos instalaciones que parecen muy importantes para el confort de cualquier vivienda, pero muy en especial para una en la que residen personas mayores: disponer de una instalación calefactora fija y de ascensor. De los datos obtenidos al respecto se desprende que más de un tercio de nuestros/as mayores (el 38 %) no disponen de instalación calefactora fija, y de quienes residen en un edificio con varias plantas y viviendas, estando situada la suya al menos en la primera planta, el 65 % no dispone de ascensor. Dos son los factores que más claramente han aparecido asociados al no disponer de estos dos importantes equipamientos: la antigüedad de la vivienda –a mayor antigüedad, menos probable disponer de ellas– y el medio o tipo de hábitat –residir fuera de una de las grandes ciudades reduce la probabilidad de disponer de las mismas–. Adicionalmente, disponer de una instalación calefactora fija es mucho menos probable también cuanto menor es la pensión

percibida, especialmente si esta no llega a los 450 euros mensuales, pues en este caso el porcentaje de viviendas sin tal instalación asciende hasta más del 50 %.

El no disponer de ascensor, por otra parte, tiene mayor importancia aún cuando se presentan problemas de movilidad que dificultan el uso de las escaleras. De los datos obtenidos en la encuesta resulta que una cuarta parte de quienes tienen problemas para utilizar normalmente las escaleras y deben utilizarlas viven en un edificio sin ascensor, y representan un 8 % del total de la muestra. Especialmente grave es, al respecto, que una cuarta parte de tales personas –por lo tanto, un 2 % de la muestra– no puedan utilizar las escaleras sin ayuda de otra persona o no puedan utilizarlas ni siquiera sirviéndose de tal ayuda.

A este 8 % de personas a las que acabamos de hacer referencia se une otro 12 % que, pese a disponer de ascensor o no necesitarlo, también tienen problemas de movilidad en el edificio en que se encuentra u ocupa su vivienda. En esta propiamente dicha, son un 15 % las personas que han manifestado tener problemas de movilidad, y un 21 % las que han señalado que los tienen en el entorno que rodea a su edificio.

Particular interés tiene saber cuántas personas de las que encuentran dificultades para moverse dentro de su casa entienden que esta necesita algún tipo de reparación o adaptación. Pues bien, del mencionado 15 % que debe enfrentarse a tales dificultades, la mitad dicen necesitar de alguna reforma. Esta necesidad de reformas, como era de esperar, es tanto mayor cuanto más antigua es la vivienda y entre quienes perciben las pensiones más pequeñas (por debajo de 450 euros mensuales), que además son quienes también más dificultades encuentran para moverse por el entorno del edificio en que está localizada su vivienda.

En cuanto a las condiciones y características de la vivienda y su entorno, por último, hemos sabido de la facilidad o dificultad que tienen nuestros/as mayores para acceder a diversos servicios públicos o colectivos (comercios, farmacias, servicios sanitarios, etc.). Como cabía suponer, hemos encontrado que quienes más dificultades tienen en este sentido son las personas residentes en el medio rural, siendo más ventajosa, en general, la situación de las que residen en una ciudad de tañano medio.

Si tenemos en cuenta todo lo señalado en los párrafos anteriores, no debería sorprender en absoluto que la mayor o menor satisfacción que manifiestan las personas mayores con su vivienda esté estrechamente relacionada con factores como el estimar que la misma precisa de algún tipo de reforma, el que disponga o no de ascensor y la superficie disponible por miembro del hogar. De esta manera, puede decirse que si la vivienda precisa de alguna reparación importante o de adaptaciones, no dispone de ascensor o se dispone de poca superficie útil por miembro del hogar, la satisfacción disminuye. Pero, con todo, el factor que ha aparecido como más relevante de entre los que influyen sobre la satisfacción con la vivienda no es uno relativo a sus condiciones materiales o confort, sino otro de índole sociosimbólico, cual es la satisfacción con la convivencia familiar; es decir, con el “clima social”, por así decir, que hay dentro de ella. Como hemos

señalado antes, esto es muy lógico, al menos desde un punto de vista sociológico, dado que una vivienda no es solo un espacio del que contara únicamente su confort material y comodidad para sentirse a gusto dentro de él, sino también y sobre todo un soporte de relación social, y precisamente el más apreciado por personas carentes de lo que suele ser en nuestra sociedad el otro gran espacio de la socialidad: el lugar de trabajo

Si pasamos ahora al apartado de los medios de vida, de los ingresos, en las páginas dedicadas al mismo hemos visto varias cosas dignas de reseñar.

En primer lugar, que la diferencia más notable de ingresos por pensiones es la que se produce entre perceptores/as de una pensión contributiva de jubilación y una de viudedad. Consecuencia de ello es que la viudedad representa para la gran mayoría de las mayores asturianas una merma significativa de ingresos, que muy probablemente no sea compensada en su mayor parte por la reducción de gastos derivada de la pérdida del cónyuge. De esta forma, la tradicional superioridad del importe de las pensiones percibidas en la región con respecto al conjunto nacional –en gran parte debido al peso del empleo en los sectores industriales de cabecera, y muy en particular en la minería del carbón– se esfuma en su mayor parte cuando la pensión pasa de ser una pensión contributiva de jubilación a serlo de viudedad.

En segundo lugar, es reseñable también el gran peso que tienen los ingresos de nuestros/as mayores dentro del conjunto de los ingresos del hogar cuando en este convive un/a mayor solo/a o con su cónyuge y uno o varios hijos/as. Cuando es este último el caso –un matrimonio mayor, pero generalmente de no más de 70 años de edad, que vive con uno o más hijos/as en su casa–, una pensión es, en la gran mayoría de los casos (77 %), la principal fuente de ingresos del hogar. En el otro caso –una persona mayor viuda que vive con algún hijo/a–, este peso de las pensiones como fuente principal de ingresos disminuye drásticamente, pasando a representar poco más de una tercera parte de los casos correspondientes. Sin embargo, y si tenemos en cuenta que se trata de personas por lo general bastante o muy mayores (de más de 70 años de edad en la gran mayoría de los casos), y que el hijo o hija con quien conviven ya es un adulto en edad teórica de plena actividad económica, no deja de ser llamativo este alto número de casos (un 35 %, en concreto), y más aún que en las zonas urbanas –municipios por encima de los 40.000 habitantes– este número se eleve más todavía, hasta alcanzar niveles superiores al 40 % de los casos correspondientes.

Este segundo aspecto destacado –es decir, la gran importancia de las pensiones en muchos hogares en que conviven mayores de 64 años con sus hijos– viene a darnos cuenta de que, en una región con los graves problemas de empleo para sus jóvenes y adultos jóvenes como es la nuestra, y en la que además, por las peculiaridades de su estructura tradicional de empleo, se perciben pensiones relativamente altas por parte de sus mayores, éstos están desempeñando un papel de ningún modo despreciable como paliadores o amortiguadores de los efectos del desempleo sobre el nivel de ingresos y el bienestar social general.

4. Familia

4.1 Estado civil y descendencia

La importancia de la familia para las personas mayores es de sobra conocida, como entorno de protección y estabilidad y como ámbito de socialidad, del que se sienten en buena parte autoras (véase el análisis de los grupos de discusión). Para aproximarnos a ella es necesario ver antes, de forma breve, dos características que representan factores decisivos para la forma de la familia y las oportunidades de protección, estabilidad y socialidad que esta, en consecuencia, puede ofrecer a las personas mayores: su estado civil y su descendencia.

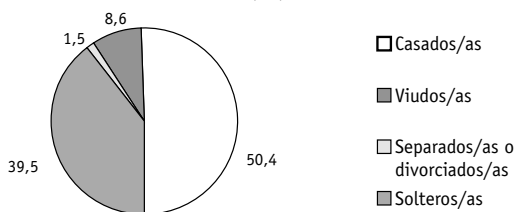
Por lo que respecta al estado civil de las personas mayores asturianas, estas se encuentran en su mayoría casadas o viudas, tal como se puede apreciar en el gráfico 4.1. El 50,4 % están casadas. El 39,5 %, viudas. Solteros y solteras suponen un 8,6 %, y separados/as o divorciados/as un magro 1,5 %. Resumiendo: la mitad de las personas mayores están casadas y la otra mitad no cuentan con un cónyuge.

Tal como indica el gráfico 4.2, entre los hombres predominan los que están casados (76 %), mientras que entre las mujeres lo hacen quienes están viudas (46 %), lo cual es perfectamente normal, si tenemos en cuenta la mayor esperanza media de vida de las mujeres.

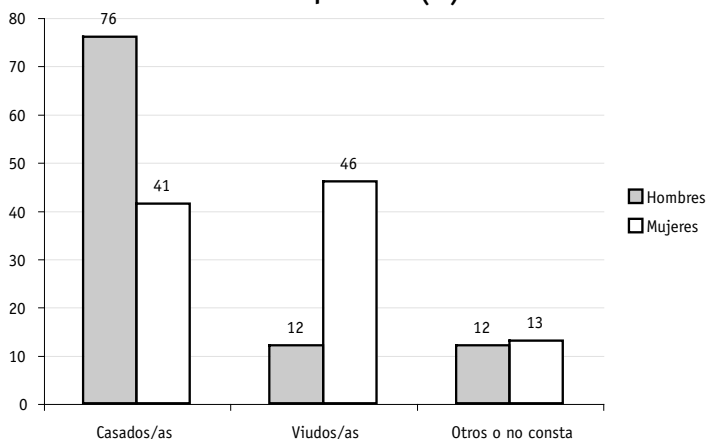
Como cabía esperar, el número de personas viudas aumenta con la edad y lo hace de forma más pronunciada entre las mujeres que entre los hombres, salvo entre los dos últimos intervalos de edad, en concreto, entre 80-84 años y 85 y más años.

Resulta importante referirse al número de hijos/as vivos/as que tienen las personas mayores y a la frecuencia de las relaciones que mantienen con ellos/as. Dos son las razones de ello. La primera es la ya mencionada relevancia de la familia para los/las mayores. La segunda, el papel preponderante de la familia como provisor de atención y cuidados.

Estado civil (%)



Estado civil por sexos (%)



Viudez por edad y sexo (%)

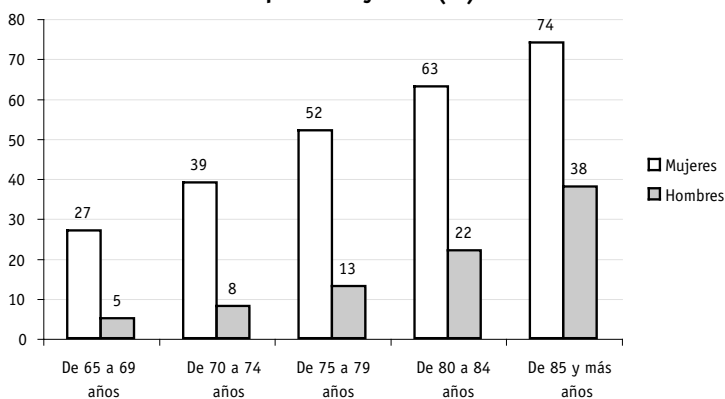


Gráfico 4.1 - Fuente: INE, Censo de la Población 2001

Gráfico 4.2 - Fuente: INE, Censo de la Población 2001

Gráfico 4.3 - Fuente: INE, Censo de la Población 2001

Un 17 % de la muestra declara no tener hijos ni hijas vivos/as. De entre los que han tenido descendencia, una mayoría (53,1 %) tienen uno (22,6 %) o dos hijos vivos (30,5 %). Un 14,8 % tiene tres, y un 15,1 % tiene más de tres. Desde el punto de vista de la atención y cuidados, cabe resaltar ese 17 % que no tiene descendientes vivos.

Tabla 4.1

Número de hijos/as vivos/as (%)	
Ninguno	17
Uno/a	22,6
Dos	30,5
Tres	14,8
Más de tres	15,1

Casi tan relevante como el tener hijos/as o no resulta el hecho de tenerlos/as “a mano”. Pues bien, a ese 17 % que no tiene descendientes (al menos vivos), hay que unir otro 16,7 % que, aun teniéndolos, no viven en Asturias, de lo que resulta que un tercio de la muestra (el 33,7 %, concretamente) no tiene hijos/as que vivan en Asturias.

Tabla 4.2

¿Tiene hijos/as en Asturias? (%)	
Tiene hijo(s) en Asturias	21,8
Tiene hija(s) en Asturias	21,5
Tiene hijo(s) e hijas(s) en Asturias	23
No tiene o no tiene en Asturias	33,7

Si fijamos de nuevo la atención en los que no tienen hijos en Asturias, la tabla 4.3 nos muestra que un 41 % de las personas mayores que viven solas no cuentan con hijos en Asturias, mientras que un 17% de los que viven con su cónyuge tampoco cuentan con ellos. Esto supone un porcentaje sobre el total de la muestra del 10,6 % y del 6 %, respectivamente. Las cifras son altas y hablan por sí solas: se trata de personas que podrían clasificarse como integrantes de un grupo con “necesidad potencial de cuidados” que no pueden ser prestados por los hijos (si no los tienen) o con especiales dificultades para que se los presten (si tienen pero no viven en Asturias). Esto no necesita comentario alguno en el caso del 41 % de las personas mayores que viven solas y no tienen hijos/as en Asturias. Las que viven con su cónyuge y no tienen hijos/as en Asturias (17,8 %) pueden clasificarse también como personas con necesidad potencial de cuidados, porque la tarea de cuidar es posible que se le haga demasiado gravosa al cónyuge cuidador, dependiendo de su edad y del grado de dependencia de quien necesita ser cuidado, o puede que ambos cónyuges se encuentren en situación de dependencia más o menos aguda y no puedan prestarse ayuda mutua.

Tabla 4.3

Forma de convivencia	¿Tiene hijos/as en Asturias?			Porcentaje de noes sobre el total de la muestra
	Sí	No	Total	
Solo/a	58,4	41,6	100	10,6
Con cónyuge	82,2	17,8	100	6

Un comentario similar podría realizarse sobre los datos que muestra la tabla 4.4, pues un 53,1 % de las personas que viven solas no tienen hijos/as en su localidad de residencia, y suponen un 13,5 % del total de la muestra. Un 37,1 % de los que viven con su cónyuge tampoco tienen hijos en la localidad en la que viven, representando un 12,4 % del total de la muestra.

Tabla 4.4

Forma de convivencia	¿Tiene hijos/as en su localidad?			Porcentaje de noes sobre el total de la muestra
	Sí	No	Total	
Solo/a	46,9	53,1	100	13,5
Con cónyuge	62,9	37,1	100	12,4

Tal como muestra la tabla 4.5, cerca de un tercio de las personas que no tienen hijos/as en Asturias y además viven solas tienen 80 o más años, y suponen el 3,1 % del total de la muestra. Por otra parte, el 18,4 % de quienes no tienen hijos/as en Asturias y viven exclusivamente con su cónyuge también tienen 80 años o más, y suponen el 1,1 % del total de la muestra. Entre estos últimos, es muy probable que en la mayoría de los casos su cónyuge sea también de edad avanzada. Estos dos grupos de población mayor (4,4 % del total de la muestra) constituyen núcleos con alta necesidad potencial de cuidados.

Tabla 4.5

Forma de convivencia entre los que no tienen hijos o hijas que vivan en Asturias	Edad			Porcentaje sobre el total de la muestra	
	65-79	80 y más	Total	65-79	80 y más
Solo/a	70,1	29,9	100	7,4	3,1
Con cónyuge	81,6	18,4	100	4,8	1,1

Si dirigimos ahora nuestra atención hacia el 66,3 % que sí tienen hijos/as en Asturias, cabe preguntarse por la accesibilidad de dichos hijos, en función de la distancia a la que vivan de la casa paterna/materna. La tabla 4.6 nos indica que, en un 40,9 % de los casos, la persona encuestada tiene algún hijo y/o alguna hija que reside(n) lo suficientemente cerca como para acudir a casa de su padre y/o madre caminando. Un 8,5 % adicional tiene hijos/as que tardan menos de 10 minutos en llegar, por lo que casi la mitad de quienes

tienen descendientes en Asturias cuentan con alguno que puede llegar rápidamente a su domicilio. Un 14,5 % tienen algún hijo/a que reside a una distancia que puede ser cubierta entre 10 y 60 minutos con un coche. En resumen, cerca del 91 % de los/las mayores que tienen algún hijo/a en Asturias, residen cerca o muy cerca de ellos/as. O, lo que es lo mismo, 60 de cada 100 mayores cuentan con hijos que viven cerca o muy cerca.

Tabla 4.6

Tiempo que tarda (en coche) hijo/a(s) que viven en Asturias	
Viene(n) andando	40,9
<10 minutos	8,5
10-30 minutos	10,7
30-60 minutos	3,8
> 1 hora	2,4
No los/las tiene	33,7

Puesto que son habitualmente las hijas quienes más se ocupan de visitar o atender a las personas mayores, resulta también interesante saber cuán cerca o lejos residen específicamente dichas hijas de sus padres y/o madres. En la tabla 4.7 se puede observar que un 55,5 % de la muestra no tiene hijas en Asturias. En un 42,3 % de los casos las hijas residen muy cerca (pueden ir andando o tardan menos de 10 minutos el 29,3 %) o bien residen bastante cerca (tardan entre 10 y 60 minutos el 13 %).

Tabla 4.7

Tiempo que tarda (en coche) hija(s) que viven en Asturias	
Viene(n) andando	24,6
<10 minutos	4,7
10-30 minutos	9,5
30-60 minutos	3,5
> 1 hora	2,2
No las tiene	55,5

Tal como se puede observar en la tabla 4.8, los/las mayores mantienen relaciones intensas con aquellos descendientes que residen en Asturias, pues en un 90 % de los casos se ven con ellos a diario o semanalmente. Como podemos ver también en dicha tabla, la frecuencia de contacto aumenta cuando el/la mayor vive ya sin hijos en casa (solo/a, con cónyuge nada más o, muy especialmente, de “otra forma”). Ahora bien, también es preciso resaltar que hay casi un 5 % de las personas mayores que viven solas y no mantienen contactos con sus hijos/as nunca o casi nunca. Estamos de nuevo ante personas mayores con clara necesidad potencial de cuidados por parte de los servicios sociales.

Tabla 4.8

Forma de convivencia	Frecuencia de relación con hijos/as que viven en Asturias				Total
	Diaria	Semanal	Mensual	Nunca o casi nunca	
Vive solo/a	57,4	29,5	8,2	4,9	100
Vive con cónyuge	52,2	38,9	7,5	1,3	100
Vive con cónyuge e hijo(s)	41,7	53,1	5,2		100
Vive con hijo(s)	36,4	50	10,2	3,4	100
Otras formas	73,3	20	6,7		100
Total	49,5	40,6	7,7	2,2	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	28,390	12	,005
N	547		

Cuando los hijos/as residen en la misma localidad que sus mayores, la tabla 4.9 nos muestra, como era de esperar, que la frecuencia del contacto aumenta para todas las formas de convivencia. Ahora, el contacto diario o semanal representa el 93,7 % de los casos –casi cuatro puntos porcentuales más, pues–. Entre quienes viven solos/as o exclusivamente con su cónyuge, el contacto diario o semanal con sus hijos/as oscila entre el 89,8 % y el 94,8%, lo que implica que se mantienen unos tres puntos por encima de los datos obtenidos al preguntar por hijos/as que viven en Asturias sin más.

Tabla 4.9

Forma de convivencia	Frecuencia de relación con hijos/as que viven en su misma localidad				Total
	Diaria	Semanal	Mensual	Nunca o casi nunca	
Vive solo/a	66,3	23,5	4,1	6,1	100
Vive con cónyuge	65,3	29,5	4,6	,6	100
Vive con cónyuge e hijo(s)	52,9	42,6	4,4		100
Vive con hijo(s)	43,5	50	3,2	3,2	100
Otras formas	91,7	8,3			100
Total	61	32,7	4,1	2,2	100

Pruebas de chi-cuadrado

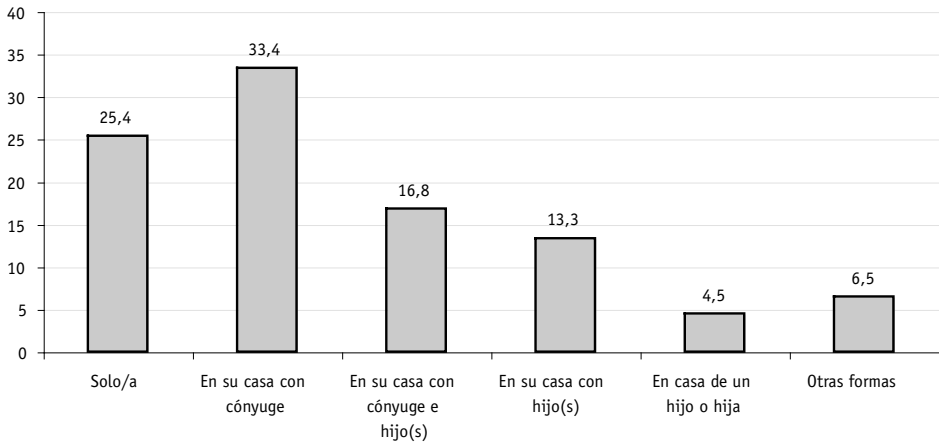
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	31,490	12	,002
N	413		

4.2. Formas de convivencia

El gráfico 4.4 resume las formas de convivencia de las personas encuestadas. Destaca en este gráfico la cifra de personas mayores que viven solas, pues suponen el 25,4 % del total. Es decir, uno de cada cuatro mayores que reside en un domicilio privado en nuestra región vive solo/a. La tercera parte vive en compañía de su cónyuge. Un 16,8 % lo hace en su propia casa con su cónyuge e hijos/as. Un 13,3 % han perdido a su cónyuge pero vive en su casa con sus hijos/as, mientras que otro 4,5 % vive de esta forma pero en casa de un hijo o una hija.

Gráfico 4.4

Forma de convivencia (%)



Por grupos de edad (tabla 4.10), cabe destacar, en primer lugar, que las proporciones de los muy mayores que viven solos son altas. Un 29,4 % de las personas de 85 y más años viven solas. Asimismo, un 34,8 % de las personas de entre 80 y 84 años también viven solas. Si sumamos los porcentajes de las personas que viven o bien solas o bien de forma exclusiva con su cónyuge, nos encontramos con que mantienen estas formas de convivencia casi un 67 % de las personas que tienen entre 80 y 84 años y un 48 % de las personas que tienen 85 o más años. Se trata en todos los casos de personas con clara necesidad potencial de cuidados debido a su avanzada edad.

Por otra parte, también cabe destacar que las personas que viven en casa de un hijo o hija son muy escasas entre los intervalos de menor edad, pero van aumentando, como cabía esperar, a medida que se incrementa la edad, siendo el porcentaje más significativo el de las personas que tienen 85 años o más (el 13,3 % de las mismas residen en casa de un hijo o una hija).

También aumenta de forma destacable el porcentaje de personas muy mayores (25,3 % de los que tienen 85 y más años) que viven con hijos en su propia casa pero que han perdido a su cónyuge, lo cual podría ser debido al retorno de algún hijo al hogar familiar cuando la persona mayor necesita atención debido a su avanzada edad.

Si agregamos estos dos últimos grupos, vemos que entre las personas muy mayores (85 años y más), quienes están viudos/as y viven con algún hijo o hija –bien en su propia casa, bien en la de este/a– representan el colectivo más numeroso, pues alcanza una frecuencia relativa del 38,6 %.

Finalmente, los que conviven con su cónyuge e hijos alcanzan a casi un tercio de las personas de entre 65 y 69 años de edad y las proporciones van decreciendo, como era de esperar, a medida que aumenta la edad.

Tabla 4.10

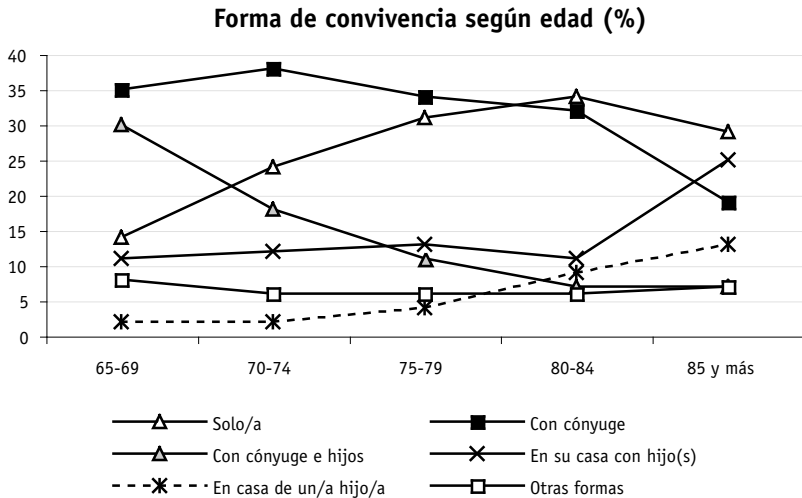
Grupos de edad	Forma de convivencia						Total
	Solo/a	Con cónyuge	Con cónyuge e hijos	Con hijo(s) en su casa	En casa de un/a hijo/a	Otras formas	
65-69	14,4	34,6	29,8	11,5	1,9	7,7	100
70-74	24,3	37,6	17,7	12,4	1,8	6,2	100
75-79	31,3	33,8	11,4	12,9	4,5	6	100
80-84	34,8	32,1	7,1	10,7	8,9	6,3	100
85 y más	29,3	18,7	6,7	25,3	13,3	6,7	100
Total	25,4	33,5	16,8	13,3	4,5	6,6	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	93,322	20	,000
N	822		

Esta evolución de las formas de convivencia a medida que va aumentando la edad se puede apreciar más sencilla y panorámicamente en el gráfico 4.5.

Gráfico 4.5



En este gráfico podemos observar, así:

- Que las *personas que viven solas* van creciendo hasta el intervalo de 80 a 84 años, en que caen de forma significativa, seguramente debido a que, o bien se van a vivir con sus hijos, o bien fallecen.
- Que la curva de quienes *residen en casa de un hijo o una hija*, en consecuencia, crece en los intervalos de edad más avanzados.
- Que las curvas correspondientes a los que *viven con su cónyuge e hijos o solo con su cónyuge* muestran un comportamiento esperado. La primera de ellas –los que viven con su cónyuge e hijos– desciende de forma muy pronunciada al aumentar la edad e ir independizándose los hijos. La segunda –la correspondiente a los que viven solo con su cónyuge– desciende de forma mucho menos acusada que la anterior, pero muestra un profundo declive a partir del intervalo de los 80 a los 84 años, intervalo en el que la pérdida del cónyuge se acentúa debido a la avanzada edad.
- Finalmente, que el número de los que *viven en su propia casa con hijos pero sin su cónyuge* se mantiene bastante estable hasta los 80-84 años de edad, y entonces experimenta una subida muy acusada.

Pasamos ahora a interesarnos por la forma en que puedan variar las formas de convivencia en función del tipo de hábitat. En la tabla 4.11 tenemos los datos resultantes de cruzar ambas variables. En ella, lo primero que llama la atención son los porcentajes de personas que viven solas en zonas semirurales (33,5 %) y rurales (25,1%). Esto es así porque tanto los servicios sanitarios como los servicios sociales personales están menos presentes y son de más difícil acceso en ellas. Por tanto, se trata de porcentajes preocupantes desde el punto de vista de las necesidades potenciales de cuidados por parte de los servicios sociales.

Tabla 4.11

Forma de convivencia	Tipo de hábitat				Total
	100.000 habs. y más	40.000-100.000 habs.	Semirrural	Rural	
Solo/a	21,8	20,7	33,5	25,1	25,4
En su casa con cónyuge	34,4	36,8	34,5	30	33,5
En su casa con cónyuge e hijo(s)	15,6	14,9	15,5	20,3	16,8
En su casa con hijo(s)	15,3	16,1	9,5	12,8	13,3
En su casa con otros familiares	4,5	5,7	3	7,5	5,1
En casa de un hijo o hija	6,5	4,6	3,5	2,6	4,5
Otras formas	1,9	1,1	0,5	1,8	1,5
Total	100	100	100	100	100

El dato del mayor grado de soledad convivencial de las personas mayores en el medio rural resulta todavía más preocupante cuando se tiene en cuenta la forma de convivencia en las zonas rural y semirrural por grupos de edad. Tal como se puede apreciar en la tabla 4.12, el 61,2 % (dos tercios) de las personas mayores de 80 años viven solas (36,9%) o con su cónyuge (24,3%) en estos entornos rurales o semirurales.

Tabla 4.12

Forma de convivencia en los entornos rural y semi-rural	Grupos de edad en los entornos rural y semirural		Total
	65 a 79	80 y más	
Solo/a			
% col.	26,5	36,9	29
% total	20,1	8,9	
En su casa con cónyuge			
% col.	34,6	24,3	32,1
% total	26,2	5,9	
En su casa con cónyuge e hijo(s)			
% col.	21,3	7,8	18
% total	16,2	1,9	
En su casa con hijo(s)			
% col.	9,6	16,5	11,2
% total	7,3	4	
En su casa con otros familiares			
% col.	5,2	5,8	5,4
% total	4	1,4	
En casa de un hijo o hija			
% col.	1,5	7,8	3
% total	1,2	1,9	
Otras formas			
% col.	1,2	1	1,2
% total	0,9	0,2	
Totales			
Total col.	100	100	100
total	75,9	24,1	

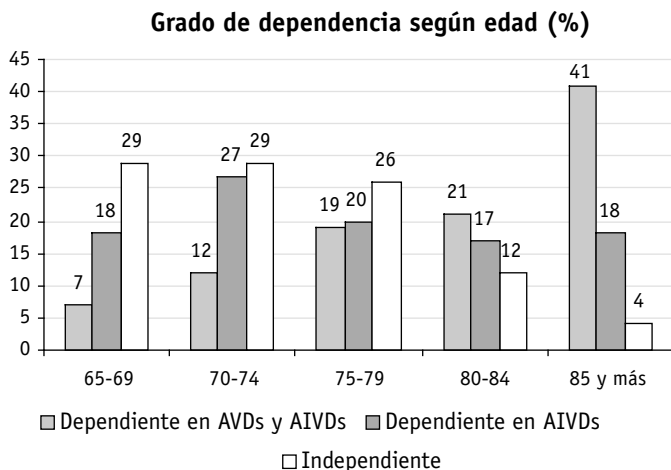
Por lo que respecta a las zonas urbanas (tabla 4.13), el 57,2 % de las personas de 80 y más años allí residentes viven solas (27,4 %) o exclusivamente con su cónyuge (29,8 %).

Tabla 4.13

Forma de convivencia en los entornos rural y semirrural	Grupos de edad en los entornos rural y semirrural		Total
	65 a 79	80 y más	
Solo/a			
% col.	19,9	27,4	21,5
% total	15,7	5,8	
En su casa con cónyuge			
% col.	36,3	29,8	34,9
% total	28,6	6,3	
En su casa con cónyuge e hijo(s)			
% col.	18	6	15,4
% total	14,2	1,3	
En su casa con hijo(s)			
% col.	15,1	16,7	15,4
% total	11,9	3,5	
En su casa con otros familiares			
% col.	4,8	4,8	4,8
% total	3,8	1	
En casa de un hijo o hija			
% col.	3,9	14,3	6,1
% total	3	3	
Otras formas			
% col.	1,9	1,2	1,8
% total	1,5	0,3	
Totales			
Total col.	100	100	100
Total	78,7	21,3	

Pasamos ahora a analizar las formas de convivencia en relación con los grados de dependencia. Para comenzar, veamos la relación existente entre dependencia y edad, que es un factor muy relevante para entender cómo se distribuyen las formas de convivencia por edades.

Gráfico 4.6

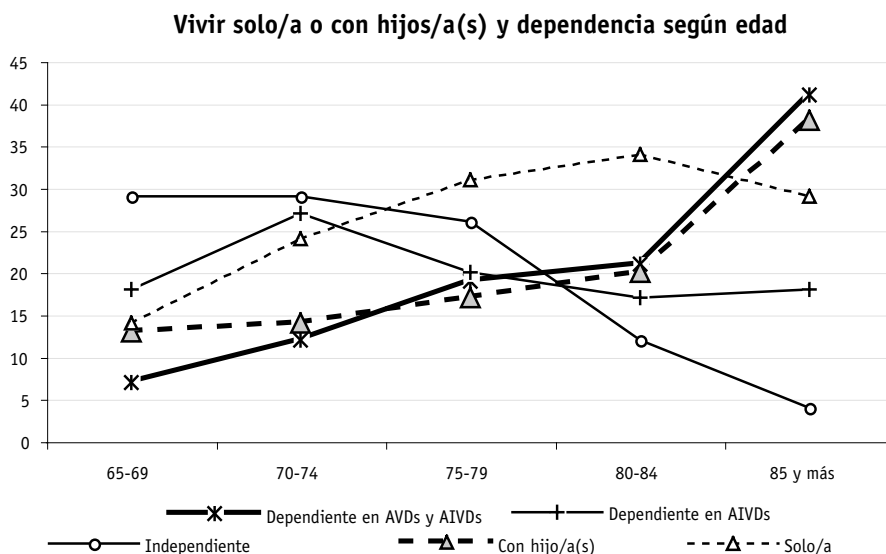


No debería sorprender lo más mínimo el hecho de que la dependencia más severa (en actividades básicas e instrumentales) se agrave con el avance de la edad y se intensifique, sobre todo, entre las personas mayores de 84 años. Tampoco es sorprendente que la dependencia en actividades instrumentales muestre un aumento hasta el intervalo de 70 a 74 años para ir cayendo después, ya que hay personas mayores en los intervalos avanzados de edad que pasan a ser dependientes severos o mueren. Sin embargo, cabe resaltar dos cuestiones:

- La primera es que el número de independientes se mantiene estable hasta el intervalo de 70 a 74 años y decrece muy levemente hasta el intervalo de 75 a 79 años. Aunque este patrón no sea exclusivo de Asturias, es de resaltar el hecho de que muchas personas mayores se mantengan independientes hasta edades tan avanzadas, pues supone un auténtico logro.
- La segunda cuestión está relacionada con la pérdida de la independencia, y ya no supone buenas noticias, como la primera. Por una parte, los porcentajes observados de dependencia severa nos llevan a concluir que, dado el protagonismo de las familias en el cuidado de los mayores, el esfuerzo familiar requerido para hacer frente a la dependencia es enorme. Por otra parte, el gráfico nos dice que la dependencia severa no es una cuestión exclusiva del último tramo de edad, ya que entre los 70 y los 84 años se encuentran el 52% de las personas mayores muy dependientes (en actividades básicas e instrumentales) y el 64% de las personas dependientes en actividades instrumentales.

Esto último es relevante para el comentario del gráfico 4.7, presentado a continuación.

Gráfico 4.7



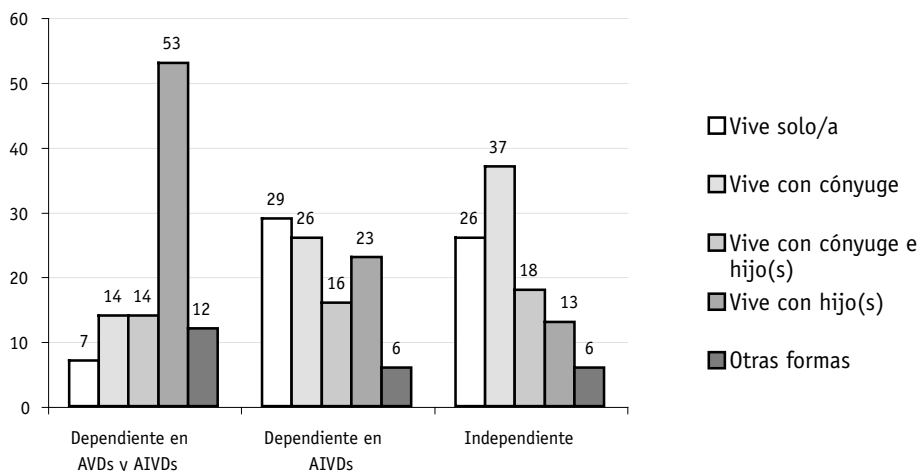
El gráfico relaciona el grado de dependencia con dos formas de convivencia: las personas mayores que viven solas y las que viven con algún hijo o hija. El número de estas últimas crece muy lentamente hasta llegar al intervalo de 80 a 84 años, en que aumenta de forma muy pronunciada, lo que viene a indicarnos que, al incrementarse la dependencia severa (véase curva de dependientes en actividades básicas e instrumentales), buena parte de las personas que la sufren se van a vivir con sus hijos/as o estos/as van a vivir con ellas. Sin embargo, llama la atención la curva de los que viven solos/las. Su porcentaje aumenta con la edad, hasta llegar al intervalo de 80 a 84 años, en que disminuye, bien porque fallecen o bien porque se ven obligados/as a adoptar otras formas de convivencia. Y decimos que llama la atención porque, como hemos visto, la dependencia, tanto moderada como severa, es ya significativa en los tramos de edad que van desde los 70 a los 84 años. Es decir, el número de personas que viven solas sigue aumentando a pesar de que también lo hace la dependencia.

En el gráfico 4.8 podemos observar la relación entre las formas de convivencia en general y los grados de dependencia (severa, moderada e independencia). El gráfico deja claras necesidades potenciales de cuidados muy significativas. Comenzando por la izquierda del gráfico, entre las personas con una dependencia severa, un 7 % viven

solas y un 14 % con su cónyuge, que deberá atenderlo/a con o sin otros apoyos. Por tanto, un 21 % de quienes sufren una dependencia severa es muy probable que necesiten ya más cuidados y atención. Entre quienes padecen una dependencia moderada, un 29 % viven solos/as, por lo que, probablemente, también estén necesitados de (más) cuidados y atención a corto plazo.

Gráfico 4.8

Forma de convivencia según grado de dependencia (%)



4.3. Satisfacción con la convivencia

Vamos a analizar, por último, el grado de satisfacción que tienen las personas mayores de nuestra comunidad con su forma de convivencia. Tal como puede apreciarse en la tabla 4.14, la gran mayoría están muy o bastante satisfechas con su forma de convivencia. En concreto, un 81,7 % declara estar muy o bastante satisfecho/a, mientras que solo un 18,3 % dice estarlo solo regular, poco o nada.

Tabla 4.14

Forma de convivencia	¿Está satisfecho/a con su forma de convivencia?				Total
	Poco o nada	Regular	Bastante	Mucho	
Solo/a	14,8	28,2	44	12,9	100
En su casa con cónyuge	1,5	6,6	46,7	45,3	100
En su casa con cónyuge e hijo(s)	0,7	4,3	47,8	47,1	100
En su casa con hijo(s)	2,8	15,7	55,6	25,9	100
En su casa con otros familiares		11,9	52,4	35,7	100
En casa de un hijo o hija		8,1	35,1	56,8	100
Otras formas	8,3	16,7	16,7	58,3	100
Total	4,9	13,4	46,7	35	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	171,006	18	,000
N	820		

Sumando los porcentajes de la columna correspondiente a “poco o nada” con la de “regular”, por una parte, y, por otra, los de la columna correspondiente a “bastante” y “mucho”, los resultados que se obtienen son muy interesantes. Entre los mayoritariamente satisfechos con su forma de convivencia (todos menos los que viven solos/as), las cifras no varían mucho, pero la gradación entre ellas resulta curiosa. Los más satisfechos son los que viven con su cónyuge e hijos (en un 94,9 % de los casos están muy o bastante satisfechos). Los siguen quienes viven con su cónyuge (92 %), quienes viven en casa de un hijo (91,9 %), los que viven en casa de otros familiares (88,1 %) y, finalmente, los que viven en su propia casa con sus hijos pero sin su cónyuge (81,5%).

Pero el dato más relevante de todos los proporcionados por la tabla 4.14 es que quienes viven solos/as son quienes se muestran notoriamente menos satisfechos/as, pues manifiestan estarlo bastante o mucho solamente un 57 %, mientras que, en consecuencia, dicen estar regular, poco o nada satisfechos/as un 43 %. Es más, el que casi un 15 % expresen poca o ninguna satisfacción con vivir solos/as, representa triplicar

la frecuencia relativa media en dicho valor. En el extremo opuesto, se manifiestan muy satisfechos/as solo un 12,9 %, lo que representa poco más de un tercio de la frecuencia relativa media de la muestra para dicho valor.

Esta mayor insatisfacción producida por vivir solo/a se explica, en buena medida, porque más de un 40 % de quienes así viven lo hacen no por voluntad propia o elección, sino porque las circunstancias les obligan, sobre todo, o porque no tienen a nadie, como podemos ver en la tabla 4.15. En otras palabras, un 43 % de las personas mayores que viven solas en Asturias dicen hacerlo por razones ajenas a su voluntad, frente a un 52 % que manifiesta vivir así por razones en apariencia voluntarias –preferir la independencia que ello les proporciona o por poderse valer aún por sí mismas–.

Tabla 4.15

¿Por qué vive solo/a?	
Las circunstancias me han obligado, pero me adapto	39,7
Me puedo valer por mí mismo/a, no necesito a nadie	29,7
Me gusta la independencia	20,6
No tengo a nadie	4,3
Tengo medios suficientes	1,9
Otras razones	3,8
(N=209)	

Esto, lógicamente, influye sobre el grado de satisfacción obtenido de vivir de tal forma, pues, como podemos observar en la tabla 4.16, quienes se refieren a factores ajenos a su voluntad o preferencias como causa para vivir solos/as se muestran menos satisfechos con esta forma de vida que quienes alegan razones en principio más bien voluntarias.

Tabla 4.16

Razones para vivir solo/a	¿Está satisfecho/a con su forma de convivencia?				Total
	Poco o nada	Regular	Bastante	Mucho	
Me gusta la independencia	2,3	11,6	48,8	37,2	100
Puedo valerme solo/a	9,7	24,2	53,2	12,9	100
Las circunstancias me han obligado	19,3	38,6	39,8	2,4	100
No tengo a nadie	22,2	55,6	22,2		100
Otras razones	54,5	18,2	18,2	9,1	100
Total	14,9	28,4	43,8	13	100

Pruebas de chi-cuadrado

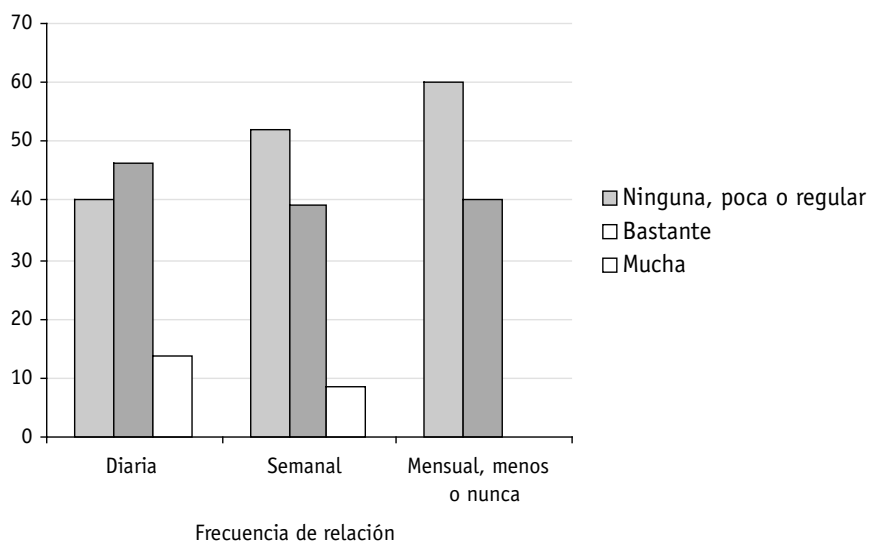
Pruebas direccionales

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)		Valor
Chi-cuadrado de Pearson	61,414	12	,000	Eta (columnas depte.)	,463
N	208				

La menor satisfacción de quienes viven solos/as, por lo demás, muestra también alguna variación –aunque no demasiado grande ni suficientemente significativa en términos estadísticos– en función de cómo sean de estrechas las relaciones con los hijos/as que viven en su misma localidad, cuando se tienen. Tal y como nos muestra el gráfico 4.9, quienes tienen un contacto más frecuente con sus hijos/as, muestran un grado de insatisfacción algo menor, mientras que, en contrapartida, aquellos/as que tienen muy escaso o ningún contacto con ellos/as están mucho más insatisfechos. Y parece lógico que se produzca este resultado, pues de algún modo lo que subyace a las situaciones familiares que se encuentran detrás de un escaso o nulo contacto con los hijos/as que viven en la misma localidad –y por ello parecerían los candidatos/as más claros/as para ocuparse de sus padres o madres cuando precisen ayuda– es la quiebra del que luego veremos parece ser el modelo de convivencia familiar preferido: el que llamaremos *independencia condicionada*; es decir, la independencia de familiares, en general, e hijos, en particular, mientras uno/a pueda valerse por sí mismo/a, pero teniéndolos, por así decir, siempre “a mano”, por lo que pueda pasar o para cuando se necesite de ellos.

Gráfico 4.9

**Satisfacción con convivencia de las personas solas
según frecuencia de relación con hijos/as
que viven en la misma localidad
(%)**



4.4. Resumen

Hemos comenzado este capítulo del informe viendo el *estado civil* de las personas mayores, y al respecto hemos observado que la mitad están aún casadas, representando quienes están viudos/as cerca del 40 %. Ambos estados civiles se distribuyen de manera muy diferente entre ambos sexos, consecuencia lógica de la diferente longevidad de hombres y mujeres, de forma que los primeros están casados en un 76 % de los casos, mientras las segundas lo están solo en un 41 %, siendo mayor el número de viudas, que representan el 46 % del total de la población femenina mayor de 64 años.

Nos hemos interesado después por su *descendencia*, pudiendo ver que:

- Hay un 17 % de personas mayores en Asturias que no tienen hijos/as (al menos vivos/as), y casi otras tantas los/las tienen pero no viven en Asturias.
- Consecuencia de ello es que un tercio no tienen un hijo o hija de quien echar mano (o al menos fácilmente) en caso de necesidad, y que cerca de una tercera parte de ellos/as vive solo/a además.
- Particularmente importante nos parece reseñar que la tercera parte de estas últimas personas (un 3 % de la muestra) tiene más de 79 años de edad, edad que también es superada por una sexta parte (un 1 % de la muestra) de quienes no tienen hijos/as o no viven en Asturias y viven con su cónyuge.
- En consecuencia, podemos decir que algo más de un 4 % integra un colectivo al que las políticas sociales para mayores deben prestar especial atención, por ser personas muy mayores (más de 79 años de edad), que no tienen descendientes, o no los tienen en Asturias, y viven solos/as o únicamente en compañía de su cónyuge, que con toda probabilidad será también una persona de muy avanzada edad.

De los dos tercios restantes que sí tienen hijos/as y alguno/a o varios/as de ellos/as vive/n en Asturias:

- Tres cuartas partes tienen alguno/a muy cerca, de quien pueden echar mano, pues puede desplazarse hasta su domicilio andando o no tarda más de 10 minutos en hacerlo utilizando un coche.
- La casi totalidad de los demás tampoco los/las tiene muy a desmano, pues en su inmensa mayoría puede desplazarse en menos de una hora hasta su domicilio paterno o materno utilizando un coche. Esto es consecuencia, en buena medida, de que la mitad de estas personas que tienen hijos/as viviendo en Asturias lo hacen en su misma localidad.

Por lo que respecta a la *forma de convivencia*, hemos podido observar que está muy *relacionada con la edad* y las contingencias, propias y ajenas, que el aumento de la misma suele llevar consigo (viudez, deterioro de la salud y/o dependencia, por un lado, e independización de los/las descendientes para formar su propia familia). De este modo, puede decirse que:

- Entre los 65 y 69 años, las personas mayores suelen vivir con su cónyuge y/o hijos (2/3 de los casos).
- Entre los 70 y 74 años, la convivencia con cónyuge e hijos pierde gran parte de su peso. A cambio, ganan los casos de aquellos/as mayores que viven solos/as, que ya en este tramo de edad son el segundo colectivo más importante.
- Esta combinación de formas de convivencia dominantes (con cónyuge o solo/a) mantiene su hegemonía (2/3 del total) en los dos tramos siguientes de edad (75 a 79 y 80 a 84), pero al pasar la barrera de los 80 se produce un intercambio de posiciones entre ellas, pasando a ser el grupo más numeroso quienes viven solos/as.
- Así, entre los *mayores de 84 años* el número de quienes viven solos/as sigue siendo el mayor, pero ahora quienes viven en su propia casa con algún hijo o hija pasa a ocupar el segundo puesto. Y si a este último grupo unimos el de aquellos/as que se han ido a vivir a casa de un hijo/a, entonces el agregado correspondiente –mayores viudos/as que viven con un hijo/a en su propia casa o en la de este/a– se convierte en el más numeroso, pues representa el 32 % de los casos correspondientes a los/las mayores de 84 años –frente a un 29 % que viven solos/as–.

Si fijamos nuestra atención sobre la variación de las formas de convivencia *en función del tipo de hábitat*, entonces puede observarse un dato que nos parece de particular interés para cualquier diseño de políticas sociales destinadas a las personas mayores. Este dato consiste en la *mayor presencia de personas mayores que viven solas en el medio no urbano*. Pero lo más relevante de todo a este respecto es cómo se combina esto con la edad, pues resulta que la población mayor de 79 años que vive en la zona rural o semirural de nuestra comunidad lo hace en solitario en un 37 % de los casos –frente a un 27 % en las zonas urbanas–, y solo con su cónyuge en otro 9 % de casos –frente a un 6 % en las zonas urbanas–. Si tenemos en cuenta la tradicional y lógica mayor dificultad de proveer de atención y cuidados por parte de los servicios sociales a una población dispersa en un medio con grandes dificultades orográficas y no muy buenas vías y medios de transporte, podemos entender el reto que esto supone para dichos servicios y las políticas que deben dirigir su actuación.

Finalmente, hemos hecho referencia a la *satisfacción de las personas mayores con su forma de convivencia*. Los resultados obtenidos no parecen dejar lugar a dudas: la gran mayoría está bastante o muy satisfecha con su forma de convivencia. No obstante, y como era fácil de prever, *quienes viven solos/as son los/las menos satisfechos/as*, y ello de una manera no ya clara sino incontestable. Por lo demás, aunque no tan incontestablemente, también se ha observado que entre este colectivo de mayores solitarios/as, quienes no tienen una relación relativamente cercana y frecuente con sus hijos/as están más insatisfechos aún con vivir de esta manera.

5. Salud y atención sanitaria

5.1 Servicios de salud: consulta médica y morbilidad hospitalaria

¿Cuál es el estado de salud de las personas mayores que residen en Asturias en un domicilio particular? ¿Qué dispositivos canalizan sus demandas y consultas de salud? La Encuesta a Personas Mayores de Asturias (EPMA-02) permite una aproximación al estado actual de salud de las personas mayores a partir de dos indicadores básicos: la consulta a personal médico durante las dos últimas semanas anteriores al momento de ser encuestado y la proporción de personas mayores que han estado hospitalizadas, como mínimo, durante una noche.

Los datos obtenidos indican que casi la mitad de la muestra (45,5 %) ha consultado al médico en dicho período de tiempo, fundamentalmente para ser sometidos a revisiones (44 %) y para obtener un diagnóstico y tratamiento (27 %). Hay que resaltar que solo un 3 % de las personas que han ido al médico lo han hecho forzadas por accidentes ocurridos en su domicilio.

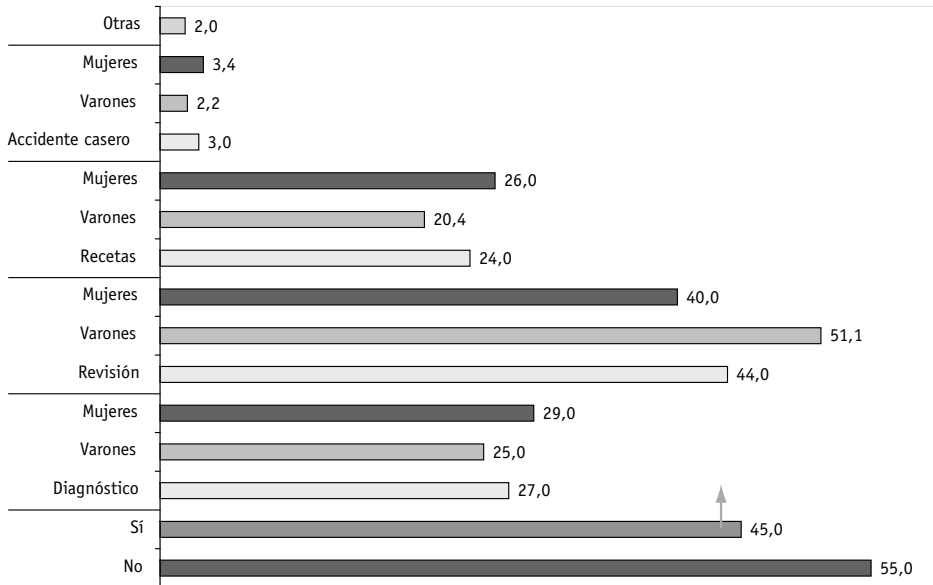
Un análisis preliminar mediante tablas de contingencia muestra la existencia de relaciones significativas entre la consulta al médico y el género (una mayor demanda de consulta médica por parte de las mujeres), el estado civil (personas viudas) y la percepción subjetiva de salud (quienes manifiestan una valoración negativa de su estado de salud).

Sin embargo, la realización de un análisis de regresión logística aclara el panorama de los factores determinantes de haber acudido a consulta de personal médico.¹

¹ Las variables y las características básicas del modelo pueden verse en la tabla 1.B del apéndice 1.

Gráfico 5.1

Personas que han consultado al médico y motivos según el género
 Base: Personas mayores de 65 y más años (N: 822)



Tipo de análisis:

Regresión logística

Fenómeno a explicar:

Acudir a una consulta médica en las últimas dos semanas

Factores explicativos (por orden descendente de significación estadística):

- 1º- Número de medicamentos (incidencia positiva)
- 2º- Ingreso en hospital (incidencia positiva)
- 3º- Percepción positiva del estado de salud (incidencia negativa)
- 4º- Tamaño del municipio de residencia (incidencia negativa)
- 5º- Ocupaciones manuales (incidencia positiva)
- 6º- Estudios (incidencia negativa)
- 7º- Vivir solo/a (incidencia positiva)
- 8º- Enfermedad crónica sin discapacidad (incidencia positiva)

La estrategia persigue el objetivo de establecer un modelo de regresión (logística) con las variables independientes que tienen efectos significativos sobre la variable dependiente, es decir, la demanda de cuidados médicos. La ausencia de las variables sociodemográficas básicas, que en la aproximación preliminar –mediante la asociación individual de variables– parecían estar asociadas con acudir a una consulta médica, confirma la ausencia de una influencia estadísticamente significativa del género y la edad sobre la demanda de atención médica por parte de las personas mayores.

El modelo de regresión solo contiene las variables que aumentan significativamente las probabilidades de que una persona mayor acuda a consulta a personal médico, proporcionando, además, una estimación de su respectiva capacidad explicativa. El modelo que resulta del análisis presenta dos grandes grupos de variables que caracterizan su estructura.

El primer grupo reúne las variables que nos aproximan al estado de salud de la persona mayor y a la percepción subjetiva del mismo. Así, las probabilidades de haber acudido a consulta médica se reducen significativamente entre las personas que no consumen medicamento alguno, no han experimentado un ingreso hospitalario y, además, valoran subjetivamente su estado de salud como muy bueno, bueno o regular. La ausencia de una o varias enfermedades crónicas (no vinculadas a la discapacidad) también reduce la probabilidad de haber acudido a una consulta médica.²

El segundo grupo de variables está referido a características socioeconómicas y a la localización territorial. En este sentido, la actividad laboral desempeñada en su día y el nivel de estudios son relevantes, de manera que quienes han tenido una ocupación como trabajador/a manual (cualificado/a o no cualificado/a) y no realizaron estudios (primarios completos), tienen una mayor probabilidad de haber realizado consultas a personal médico. Y esta probabilidad es también más alta entre quienes residen en municipios de menos de 100.000 habitantes –o sea, fuera de Oviedo y Gijón–. Por lo que se refiere a la modalidad de convivencia, los resultados obtenidos, aun siendo estadísticamente significativos, son poco aclaratorios en términos explicativos, pues prácticamente todas las categorías de la variable utilizada son significativas frente a la de referencia (quienes viven en casa de un/a hijo/a o de otros familiares), si bien puede apreciarse una cierta mayor probabilidad de efectuar consultas médicas por parte de las personas que viven solas con respecto al resto.

Pasamos ahora a analizar los equipamientos y la especialidad médica consultada por las personas mayores en su última visita a los servicios sanitarios.

² Las enfermedades que no generan discapacidad son las siguientes: tensión arterial elevada, problemas de memoria, insomnio, colesterol elevado, diabetes, úlcera de estómago, alergia y problemas bucodentales.

Gráfico 5.2

1. Equipamiento utilizado en la última consulta que hizo al médico

Base: Personas de 65 y más años (N: 822)

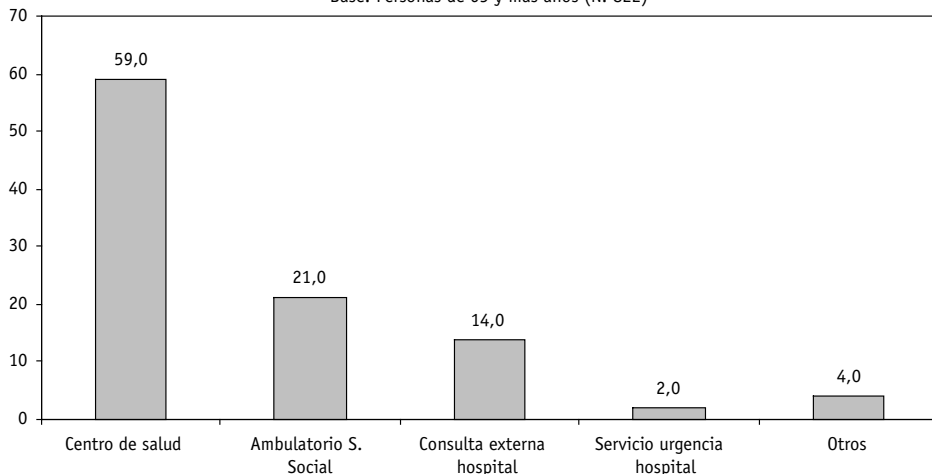
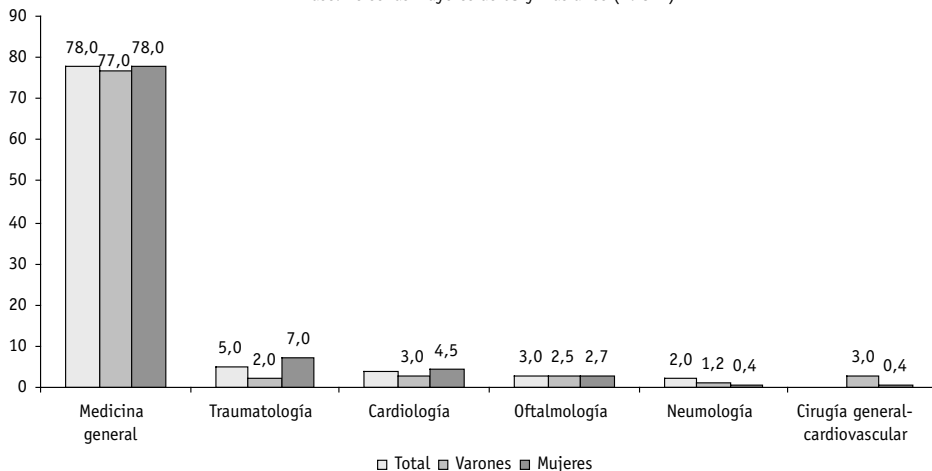


Gráfico 5.3

2. Especialidad del personal médico demandada en la última visita según el género.

Base: Personas mayores de 65 y más años (N: 822)



La consulta con personal médico, como puede observarse en los gráficos precedentes, mantiene un denominador común para una parte muy importante de personas mayores: se trata de consultas de medicina general, que realizan, principalmente, en el centro de salud, y con menos frecuencia en un consultorio/ambulatorio de la Seguridad Social. La pauta de utilización de los equipamientos sanitarios se caracteriza, pues, por la concentración de la demanda de salud en el ámbito de la red de atención primaria (centros de salud).

Ahora bien, el lugar de encuentro de la oferta y de la demanda de cuidados médicos está significativamente relacionado con la edad y el área de residencia. A partir de los 84 años de edad, se observa una reducción de la importancia relativa del uso de estos equipamientos primarios y un aumento de la demanda de servicios de urgencia sanitaria –en particular, hospitalaria–. Por otra parte, el área de residencia influye en un sentido también muy claro: en las más urbanas se da una mayor concentración de la demanda primaria en los centros de salud, en detrimento de los ambulatorios, al mismo tiempo que se incrementan las demandas de consultas hospitalarias externas. A menor tamaño del municipio de residencia, por el contrario, mayor utilización de los ambulatorios.

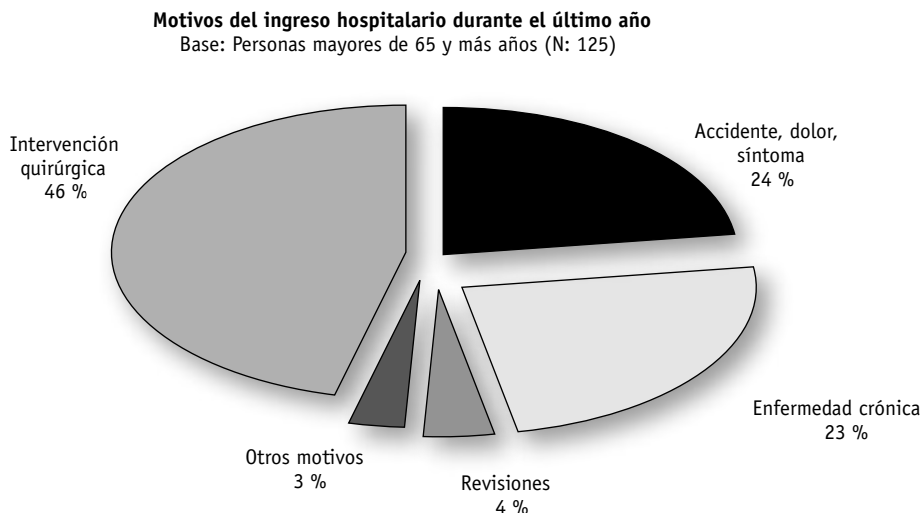
Por lo que respecta a la causa de la consulta y la atención sanitaria, los datos obtenidos indican que están relacionadas entre sí de forma significativa. Si la causa de la consulta es la renovación de recetas de tratamiento farmacológico, los/las mayores acuden mayoritariamente a los centros de salud y ambulatorios. Cuando se busca un diagnóstico y revisión del estado de salud, en cambio, las consultas externas de hospital presentan una mayor relevancia –probablemente por la búsqueda de especialización funcional de las revisiones y diagnósticos–.

Finalmente, la especialidad consultada tiene una distribución diferente según el género. La demanda de las mujeres se concentra en las especialidades de traumatología, cardiología y oftalmología; la de los varones, en aparato digestivo, cirugía general y cardiovascular.

Hasta este momento hemos analizado los factores que influyen en la consulta a personal médico, los dispositivos en los que se produce el encuentro de la oferta y demanda de atención sanitaria, así como las especialidades médicas a las que han acudido las personas mayores. A continuación, el análisis de los servicios de salud concluye presentando los resultados obtenidos por dos indicadores clásicos de los estudios de morbilidad: la proporción de personas mayores que han estado hospitalizadas, como mínimo durante una noche, y las causas que motivaron el ingreso.

El primer indicador nos dice que un 15 % de las personas mayores encuestadas tuvieron alguna hospitalización, con una media de 1,5 ingresos durante el año anterior a la realización de la entrevista. El segundo, que detrás de una de cada dos personas ingresadas se encuentra la realización de una intervención quirúrgica (46 %).

Gráfico 5.8



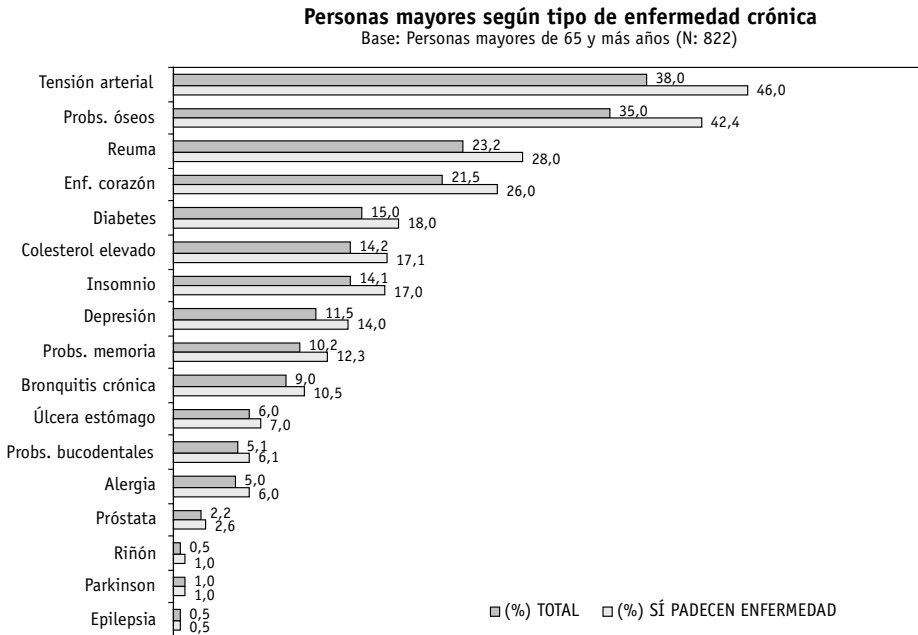
Del estudio de las diferentes variables que, en principio, podría esperarse que estuvieran asociadas con los ingresos hospitalarios, ha resultado que las relativas a factores sociodemográficos no tienen una especial relevancia. Sí la tienen, en cambio, factores asociados con el estado de salud, como el haber realizado consultas médicas recientemente, el consumo de medicamentos y la dificultad en la realización de las tareas instrumentales de la vida diaria. Y también ha resultado significativo el cruce de la variable de referencia con el área de residencia, de manera que las personas residentes en las áreas de Oviedo, Gijón y Oviedo, alcanzan niveles de ingreso hospitalario superiores a las del resto de la región.

5.2 Las enfermedades

La Encuesta a Personas Mayores de Asturias (EPMA-02) dedica una parte muy importante de su contenido a averiguar si se padece enfermedad crónica y, en tal caso, el tipo de dolencia. El análisis que sigue describe, primero, el tipo de enfermedad crónica que padecen las personas mayores y, después, se adentra en los efectos de los factores de posición sociodemográfica y socioeconómica más relevantes.

Los datos obtenidos ponen de manifiesto que cuatro de cada cinco personas mayores tienen algún tipo de enfermedad crónica o dolencia que requiere tratamiento médico regular (83 %).

Gráfico 5.4



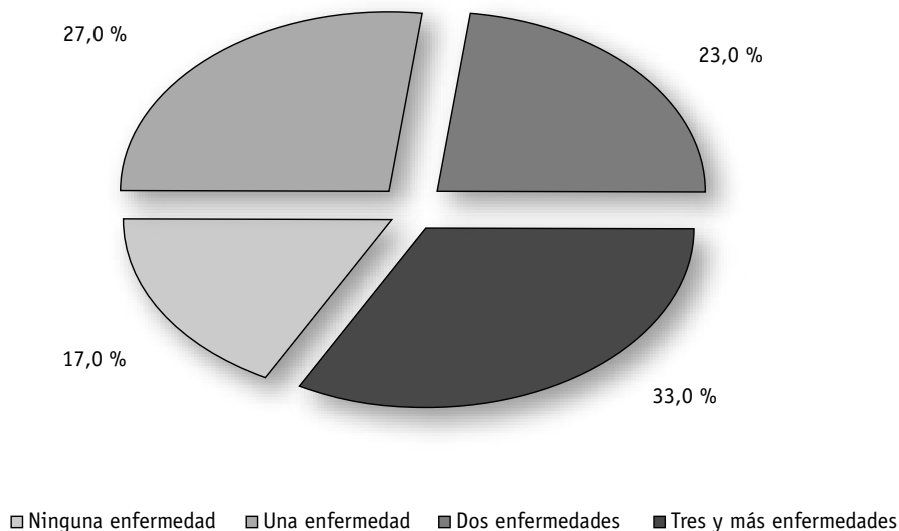
Como puede observarse en el gráfico precedente, la tensión arterial y los problemas de huesos afectan a un tercio de la población mayor de 64 años y a casi una de cada dos de las personas que afirman padecer algún tipo de enfermedad crónica. A continuación, y con una menor incidencia, se encuentran las dolencias reumáticas y las enfermedades del corazón.

Tomadas de una en una, las enfermedades crónicas no afectan a todas las personas mayores por igual, pues varían según factores de posición sociodemográfica y socioeconómica. Encontramos, así, diferencias en determinadas dolencias según el género, edad, estado civil, área geográfica de residencia, nivel de estudios, ocupación y nivel de ingresos. Para evitar una fragmentación excesiva entre un número amplio de enfermedades y variables explicativas se ha optado por agrupar las dolencias listadas, ordenándolas en una escala con un límite inferior –ausencia de enfermedad– y otro superior –tres y más afecciones crónicas–.

Gráfico 5.5

Número de enfermedades crónicas de las personas mayores

Base: Personas mayores de 65 y más años (N: 822)



Con respecto a la distribución general conseguida, puede mencionarse que la media de enfermedad se sitúa en 2,16 por persona, si tenemos en cuenta a toda la población encuestada, y en 2,60 entre quienes afirman padecer algún tipo de dolencia. También surge un grupo de riesgo formado por aquellos que dicen sufrir tres o más enfermedades, que suponen una de cada tres personas mayores de Asturias.

En un segundo momento se ha investigado la existencia de una asociación significativa entre la variable dependiente “número de enfermedades” y una batería de factores que expresan tanto posiciones demográficas como socioeconómicas.³ Los resultados obtenidos permiten un listado de afirmaciones que clarifican el panorama de las enfermedades, crónicas de las personas mayores, pudiendo ver que:

- Las enfermedades crónicas afectan más a las mujeres que a los varones: un 21 % de varones no tienen ninguna enfermedad frente al 12 % de mu-

³ Los resultados y afirmaciones siguientes se sustentan sobre un análisis de varianza simple o ANOVA de un factor. Todos los comentarios presentan un mínimo estándar de significación (* <0,05).

jeros. Estas tienen una media más alta que los varones: 2,4 frente a 1,7. Y, lo que parece más relevante aún, se sitúan muy por encima de ellos en cuanto a su representación en el grupo de tres y más enfermedades, estando muy cerca de doblar el porcentaje de varones. Ahora bien, la distribución desigual de la enfermedad según el género, lo que está expresando en gran medida es la mayor incidencia de los padecimientos crónicos en las mujeres por su mayor longevidad: solo un 6 % de las personas mayores de 80 años no tiene ninguna dolencia, y casi una de cada dos tiene tres y más enfermedades crónicas.

- La edad explica también la relación que se observa con el estado civil y la forma de convivencia. La viudez está asociada a un mayor padecimiento de enfermedades crónicas (2,42) que el resto de estados civiles; y si bien las personas que viven solas tienen más enfermedades que la media (2,24), son las que viven en casa de un hijo, hija u otros familiares quienes aumentan significativamente el número de enfermedades crónicas (2,71). Como es evidente, ambas situaciones (viudez y vivir en casa no propia) se encuentran estrechamente relacionadas con la edad, pues suelen ser personas mayores de 80 años. La interrelación de la edad y la modalidad de convivencia explican, además, la menor incidencia de las enfermedades crónicas entre los/las mayores que son cabezas de familia que entre quienes se encuentran en una situación de dependencia económica.
- Las personas con una pensión mensual menor de 450 euros dibujan un panorama muy alto de enfermedad crónica (3,31). A partir de importes superiores, la incidencia va situándose en torno a la media muestral, hasta reducirse a un valor inferior a esta (1,88) para los/las perceptores de pensiones superiores a 1.200 euros mensuales.
- A mayor nivel de instrucción, menor enfermedad: solo un 18 % de personas mayores con estudios superiores tienen tres y más dolencias, porcentaje que supera el 30 % para todos los niveles de instrucción restantes. Situación que se traduce, como hemos visto anteriormente, en una menor demanda de consulta con el personal médico de quienes tienen estudios.
- Las personas mayores con necesidad de ayuda en las actividades básicas de la vida diaria se desvían significativamente por encima de la media de enfermedad (3,32); y, si bien la necesidad de ayuda en actividades instrumentales obtiene una media menor, está siempre por encima de la media muestral (3,06).
- Por último, la ocupación desempeñada en la vida laboral activa de las personas mayores genera diferencias significativas en la distribución de enfermedad. El grupo ocupacional formado por “profesionales, técnicos y administrativos” está significativamente asociado a una menor incidencia de

enfermedad (1,50), comparado con los grupos de trabajadores manuales (1,94) y autónomos agrarios (2,14). Pero todos ellos muestran un menor índice si se comparan con las personas dedicadas a “sus labores” (2,60); es decir, frente a las mujeres que no han tenido una actividad laboral remunerada en su periodo potencial de “actividad” laboral. Este resultado, creemos, debe ser interpretado en el sentido de que es la mayor longevidad de las mujeres –no su anterior vida laboral– lo que explica la mayor incidencia de las enfermedades crónicas entre las personas dedicadas a “sus labores”.

En último lugar, y para completar el análisis anterior, utilizamos como variable dependiente el padecimiento de un número limitado de enfermedades crónicas, concretamente aquellas que la literatura epidemiológica vincula directamente a la aparición de la discapacidad.⁴

Los datos obtenidos indican que la enfermedad crónica con discapacidad tiene mucho que ver con el género edad de las personas mayores: afecta más las mujeres que a los hombres (64,7 % de afectadas, frente a un 35,3 % de afectados), y ello con relativa independencia de la edad, pues, si bien por encima de los 80 años de edad las diferencias se atenúan, sigue habiendo un mayor porcentaje de afectadas que de afectados por ellas.

La modalidad de convivencia persiste en diferenciar la mayor incidencia de enfermedad con discapacidad entre las personas mayores que viven en casa de un hijo, hija u otros familiares (80,4 %), mientras que en los hogares unipersonales el porcentaje se sitúa en un 61,9 %. Además, geográficamente, hay una significativa mayor presencia de la enfermedad en los municipios con mayor tamaño del centro de la región: en Avilés, Oviedo y Gijón (70,3 %).

Los estudios y la ocupación confirman la visión realizada anteriormente: a mayor nivel de instrucción alcanzado, menor enfermedad crónica con discapacidad. Un 57,5 % de la enfermedad se distribuye entre los mayores sin estudios, descendiendo al 34,5 % en los estudios primarios y a solo un 8 % en los estudios superiores. La ocupación de las personas mayores que han tenido una actividad laboral formalizada y lucrativa vuelve a mostrar una menor enfermedad entre profesionales, técnicos/as y administrativos/as (10,0 %) que entre antiguos/as trabajadores/as manuales (67,2 %) y activos/as agrarios/as (22,6 %).

Finalmente, la cuantía de la pensión introduce también diferencias significativas entre las personas mayores: el 80,3 % de mayores con una pensión inferior a 450 euros tienen una enfermedad crónica con discapacidad, porcentaje que se reduce al 53,3 % entre quienes perciben pensiones superiores a 900 euros mensuales.

⁴ Las enfermedades crónicas asociadas a la discapacidad son las siguientes: reuma, problemas de huesos, enfermedad del corazón, depresión, alzheimer y asma o bronquitis crónica.

5.3 El consumo de medicamentos

El cuestionario de la EPMA-02 contiene una batería de preguntas que nos aproximan al consumo de medicamentos entre las personas mayores. Enfermedad y medicación, cómo no, están íntimamente relacionadas: a mayor número de dolencias, mayor es el consumo de medicamentos.

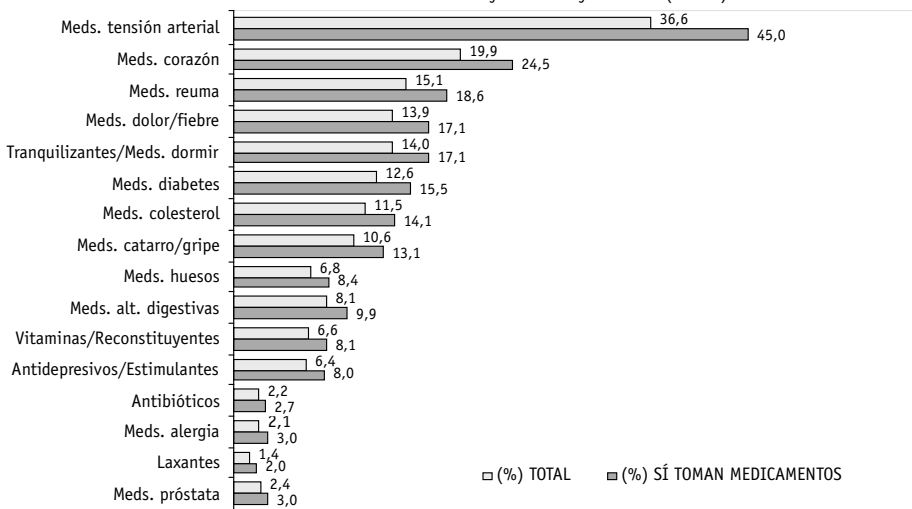
El análisis del consumo de medicamentos persiste en las líneas metodológicas trazadas en el estudio de las enfermedades crónicas de las personas mayores. Se pretende, en primer lugar, una descripción de los rasgos más sobresalientes del consumo de medicamentos.⁵

La distribución y pauta en el consumo de medicamentos muestra, en primer lugar, que solo una de cada cinco personas mayores afirman no haber consumido medicamentos durante dos semanas anteriores al momento de ser encuestado. Las tipologías de medicamentos y enfermedades crónicas muestran elementos claros de semejanza, apuntando hacia un “efecto de arrastre” de las dolencias sobre los fármacos, aunque también hay ciertas divergencias. La máxima convergencia en ambas distribuciones se encuentra en la tensión arterial y la enfermedad de corazón; la divergencia la suponen los problemas de huesos, con un consumo bajo de medicamentos, y, en menor medida, los problemas reumáticos.

Gráfico 5.6

El consumo de medicamentos de las personas mayores

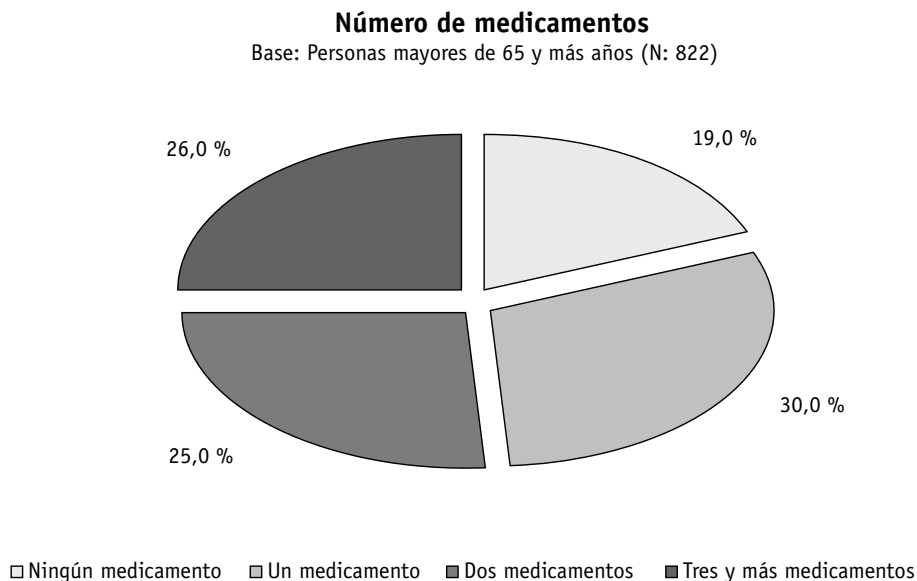
Base: Personas mayores de 65 y más años (N: 822)



⁵ Para lograr este objetivo se ha utilizado, como en el apartado anterior, un análisis de varianza simple o “*anova* de un factor”.

La estimación del consumo de medicamentos sobre el conjunto de población asturiana mayor de 65 años obtiene un promedio de casi dos medicamentos por persona (1,8); y, como puede observarse en el gráfico 5.7, un 26 % de mayores presenta una pauta de consumo elevada (tres y más medicamentos).

Gráfico 5.7



La influencia de factores sociales en el consumo de medicamentos presenta unas características generales similares a las descritas anteriormente para la enfermedad. La edad es un factor importante que explica el aumento de la medicación entre las personas mayores, y por lo tanto entre las (más longevas) mujeres (2,03, frente a 1,48 de los hombres). Ahora bien, aunque el consumo de fármacos aumenta con la edad, la relación entre estas dos variables no es lineal. El dato anómalo, puesto que rompe la recta ascendente transformándola en una línea quebrada, se encuentra entre los/las mayores con edades comprendidas entre los 75 y los 79 años de edad. En este grupo se presenta una reducción en el consumo de fármacos que produce una leve caída en el promedio de medicamentos. Del mismo modo, se observa la incidencia de la edad en la relación que mantienen el estado civil y el consumo de medicamentos: las personas solteras consumen menos medicamentos que las viudas, porque se encuentran situadas en el grupo de edad más joven.

Por último, las variables de posición socioeconómica confirman la hipótesis de que la enfermedad y la medicación se encuentran significativamente relacionadas: las posiciones socioeconómicas con menores probabilidades de enfermedad crónica son las que presentan tratamientos farmacológicos menos intensivos. En este sentido, se observan diferencias significativas de un menor consumo de medicamentos de las ocupaciones de cuello blanco respecto a los trabajadores manuales y autónomos agrarios, así como de las personas dedicadas a “sus labores” –con un promedio muy alto de tratamiento farmacológico por encima de la media del conjunto de la muestra–; de las personas con niveles de estudios superiores, que presentan también un menor consumo de medicamentos, el cual aumenta entre quienes solo tienen estudios primarios y, más aún, entre quienes no tienen estudios; de las personas con pensiones superiores a 900 euros mensuales frente a las receptoras de pensiones más bajas –que incrementan significativamente el consumo de medicamentos–, de igual forma que quienes residen en los municipios de mayor tamaño de la región.

5.4 Resumen

En este capítulo hemos analizado los servicios de salud que utilizan con mayor frecuencia las personas mayores: la consulta a personal médico y el uso de los servicios hospitalarios. A continuación, el análisis se ha concentrado en la incidencia de enfermedades crónicas y el consumo de medicamentos.

Un indicador básico del estado de salud de la población es la consulta con personal médico durante las dos semanas anteriores al día de la entrevista. Los datos indican que casi la mitad de la muestra realizó una consulta médica (45,5 %), fundamentalmente para someterse a revisiones (44 %) o para obtener un diagnóstico y tratamiento (27 %).

La probabilidad de que una persona mayor acuda a consulta médica no se encuentra determinada por variables sociodemográficas –en otras palabras, los datos analizados no presentan diferencias significativas según el género y la edad de las personas encuestadas, relación que está ampliamente contrastada en los estudios nacionales de salud que utilizan muestras de la población general–. La realidad empírica que hemos observado confirma la relevancia del estado de salud en la demanda de cuidados médicos: si no se está bajo tratamiento farmacológico, incluso con un consumo moderado de medicamentos, y en el último año no se ha ingresado en un hospital, se reducen las probabilidades de acudir a consulta médica de manera muy significativa. Además, la valoración positiva –o al menos no negativa– del estado de salud, así como la ausencia de enfermedad crónica, contribuyen a la reducir la demanda de cuidados médicos.

Ahora bien, para obtener una imagen más completa debe contemplarse el papel del hábitat de residencia y el estatus social, resultando una mayor demanda de cuidados médicos en municipios con tamaños poblacionales inferiores a 100.000 habitantes y de las personas que han tenido ocupaciones manuales y tienen los más bajos niveles de instrucción formal. Finalmente, la forma de convivencia no muestra una pauta clara, si bien parece apuntar a que las personas que viven solas tienen alguna mayor probabilidad de frecuentar más las consultas médicas.

Las personas mayores concentran su demanda asistencial en centros de salud y en ambulatorios de la Seguridad Social, pero, a partir de los 84 años, se observa una reducción de la importancia relativa de estos y un aumento de las demandas de atención sanitaria canalizadas a través de los servicios de urgencia hospitalaria. La dirección de la influencia del territorio parece marcar una tendencia hacia una concentración de la demanda en el equipamiento centro de salud en los municipios mayores. En este sentido, el centro de la región presenta una pauta de desviación positiva por encima de la media en la utilización de estos últimos –en detrimento de los ambulatorios–, al mismo tiempo que se incrementan las demandas de consulta externa de hospital. Los datos indican que un 15 % de personas mayores han estado hospitalizadas, con una media de 1,5 ingresos, a causa, fundamentalmente, de intervenciones quirúrgicas (46 %).

En este capítulo hemos intentado una aproximación a la enfermedad y al tipo de dolencias que sobrellevan las personas mayores residentes en Asturias. Los datos revelan que cuatro de cada cinco padecen algún tipo de enfermedad crónica o dolencia que requiere tratamiento médico (83 %). La tensión arterial y los problemas de huesos afectan a un tercio de la población mayor de 64 años que reside en domicilios particulares, y con una menor incidencia se encuentran las dolencias reumáticas y cardiovasculares. Hay que destacar que un 12% de las personas encuestadas afirman padecer depresión y problemas de memoria. Las enfermedades crónicas no afectan a todas las personas mayores por igual, pues su incidencia varía significativamente según factores de posición sociodemográfica y socioeconómica.

En virtud de todo ello, puede decirse que:

- La enfermedad afecta más a las mujeres que a los varones: un 21 % de varones no tienen ninguna enfermedad, frente al 12 % de mujeres. Estas tienen una media más alta que los varones: 2,4 frente a 1,7. Y, lo que parece más relevante aún, se sitúan muy por encima de ellos en cuanto a su representación en el grupo de tres y más enfermedades, estando muy cerca de doblar el porcentaje de varones. Ahora bien, la distribución desigual de la enfermedad según el género está estrechamente relacionada con la edad de las personas mayores. Por tanto, a mayor edad, mayor número de enfermedades: solo un 6 % de mayores de 80 años no tiene ninguna

dolencia, y casi uno/a de cada dos tiene tres y más enfermedades crónicas. Y a partir de los 75 años, la media de las sucesivas cohortes quinquenales, integradas fundamentalmente por mujeres, superan la media muestral.

- Las personas mayores que perciben una pensión menor de 450 euros mensuales presentan un panorama muy alto de enfermedad crónica (3,31), y a partir de 900 euros la incidencia se sitúa por debajo de la media muestral, hasta reducirse a un valor de 1,88 para las rentas superiores a 1.200 euros.
- Si bien la enfermedad crónica tiene mucho que ver con la edad y el género, es muy importante fijar la atención en la ocupación, que persiste en su efecto de diferenciar a profesionales, técnicos y administrativos de los trabajadores manuales de todo tipo, en evidente perjuicio de los segundos. Además, los grandes municipios urbanos del centro de la región concentran a una parte muy elevada de las personas mayores con enfermedades crónicas, por encima de la que les “correspondería” por la cuota o parte de población general. En ello puede estar indiciendo el desplazamiento de bastantes personas mayores con problemas graves de salud al domicilio de hijos/as que, en su día, emigraron de zonas rurales o semirurales de la región, buscando la atención personal que su estado de salud reclama.
- Por último, hemos pasado revista en este capítulo al consumo de medicamentos, fenómeno muy relevante por sus consecuencias en términos de costes y de política presupuestaria. Pues bien, los datos confirman que las personas mayores mantienen unas pautas elevadas de ingesta de medicamentos: solo una de cada cinco afirmó no haber consumido algún medicamento en las últimas dos semanas anteriores al momento de ser encuestada. Una estimación cuantitativa sobre el conjunto de población asturiana mayor de 64 años nos da un promedio de casi dos fármacos por persona (1,8), señalando, además, que un 26 % presenta una pauta de consumo muy elevada (tres y más medicamentos).

6. Discapacidad funcional, dependencia y atención

6.1 Dependencia

La EPMA-02 afronta el estudio de la discapacidad en la vida diaria aplicando una batería de preguntas con un listado de actividades básicas e instrumentales que han venido siendo utilizadas en las principales investigaciones realizadas durante el último decenio. Este conjunto de indicadores, que han conseguido establecerse como un estándar en las investigaciones de mayores, permiten una valoración de las capacidades funcionales de las personas mayores en Asturias. El análisis cuantitativo de las actividades básicas de la vida diaria (AVDs) e instrumentales (AIVDs), la discapacidad o imposibilidad física de emprender determinadas tareas y, finalmente, la aparición de situaciones de dependencia, están claramente interrelacionadas.

Ahora bien: ¿de qué hablamos cuando decimos que una persona es dependiente? Una persona es dependiente cuando necesita de la ayuda de otras para realizar una o varias actividades de la vida diaria. La EPMA-02 evalúa la capacidad de las personas mayores con el siguiente listado de 18 actividades, seis de ellas básicas y 12 instrumentales.

Las AVDs contienen las actividades esenciales para la vida diaria, denominadas *funciones biológicas esenciales* por su menor complejidad y temprana adquisición en el contexto del proceso de socialización primaria. Asimismo, la literatura epidemiológica consultada demuestra que estas suelen ser las últimas que se pierden por el proceso de envejecimiento.¹ Las AIVDs se refieren a un conjunto de tareas más complejas, por sus exigencias de movilidad e interacción social.²

¹ Véase A. Ruigómez y J. Alonso, “Validez de la medida de capacidad funcional a través de las actividades básicas de la vida diaria en la población anciana”, *Revista de Gerontología*, 1996, n.º 6.

² No obstante, es preciso advertir de las dificultades metodológicas que surgen cuando observamos que las investigaciones empíricas realizadas no presentan una estandarización clara, al variar el número de actividades, tipo y categorías de respuesta que gradúan la discapacidad.

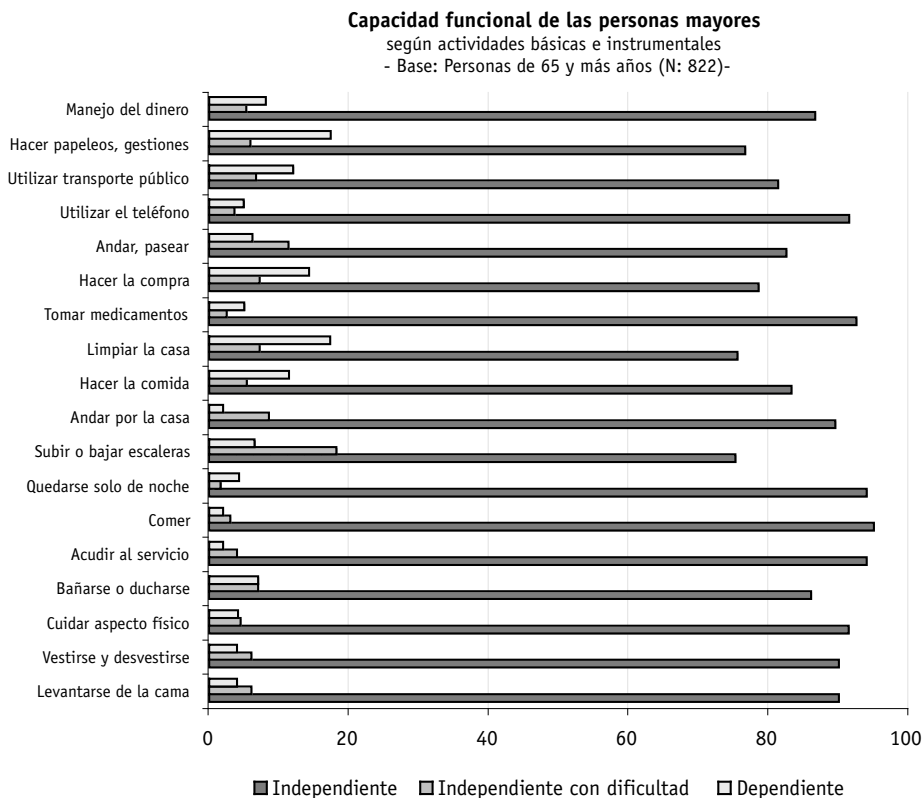
Tabla 6.1

ENCUESTA SOBRE LAS PERSONAS MAYORES DE ASTURIAS. 2002 Muestra: 822 personas mayores de 65 años	
Preguntas sobre dependencia	Categorías de respuesta
Actividades básicas de la vida diaria (6): Levantarse de la cama o acostarse Vestirse y desvestirse Cuidar de su aspecto físico Bañarse y/o ducharse Acudir al servicio Comer	
Actividades instrumentales de la vida diaria (12) Quedarse solo durante la noche Subir y bajar escaleras Andar por la casa Hacer la comida Hacer limpieza y tareas del hogar Tomar medicamentos Hacer la compra Andar, pasear Utilizar el teléfono Utilizar el transporte público Hacer papeleos, gestiones, bancos Manejo del dinero	<ul style="list-style-type: none"> • Las realiza sin ayuda • Las realiza sin ayuda, pero con dificultad • Las realiza con ayuda de otra persona • No puedo realizarlas, tiene que hacérmelo alguien • No las realizo porque nunca lo he hecho

El análisis que vamos a realizar a continuación persigue, en primer lugar, cuantificar los efectos de la discapacidad sobre la realización de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. En función de este objetivo, y aunque resulta evidente una mayor dependencia y necesidad de ayuda entre las personas con discapacidad en áreas básicas, nuestros primeros pasos de observación de los datos no establecen una diferenciación según el tipo de actividad afectada.

Las técnicas estadísticas idóneas para este momento de la investigación son el análisis factorial y de homogeneidad (*Homals*), por su especialización en la reducción de información que, como sucede en la batería de actividades, proviene de un buen número de variables. Así pues, trabajamos sobre toda la información disponible para reducir su gran volumen a unos pocos factores, logrando así describir de forma más comprensible las relaciones observadas entre discapacidad y dependencia.

Gráfico 6.1



La batería de AVDs y AIVDs ha sido sometida a un tratamiento estadístico multivariante, como es el análisis factorial. Los resultados obtenidos presentan una estructuración de actividades de la vida diaria de las personas mayores en dos grandes factores.

El primer factor, con un porcentaje mayor de la varianza explicada (42,3 %), agrupa las tareas domésticas esenciales de la vida diaria. Como puede observarse, los *ítems* con más peso en la constitución del factor, por orden de importancia, son: “acudir al servicio”, “comer”, “vestirse y desvestirse”, “cuidar de su aspecto físico”, “levantarse de la cama o acostarse”, “andar por la casa” y “bañarse o ducharse”. Este es, por tanto, un factor que demuestra la cohesión de la variable AVDs, y que solo recoge las actividades instrumentales “andar por la casa”, “tomar medicamentos”, “utilizar el teléfono” y “acompañar durante la noche”.

Tabla 6.2

Actividades básicas e instrumentales de las personas mayores de Asturias Factorial de componentes principales (73,6% de la varianza explicada) ³		
	FACTOR 1	FACTOR 2
Acudir al servicio	.905	
Comer	.886	
Vestirse, desvestirse	.877	
Aspecto físico: lavarse, peinarse	.872	
Levantarse de la cama/acostarse	.846	
Andar por la casa	.760	
Utilizar el teléfono	.717	
Tomar medicamentos	.696	
Bañarse o ducharse	.687	
Acompañar durante la noche	.642	
Hacer la compra		.889
Limpiar la casa		.869
Hacer la comida		.811
Hacer papeleos, gestiones, bancos		.732
Usar el transporte público		.713
Andar, pasear		.640
Subir y bajar escaleras		.620
Manejo de dinero		.603

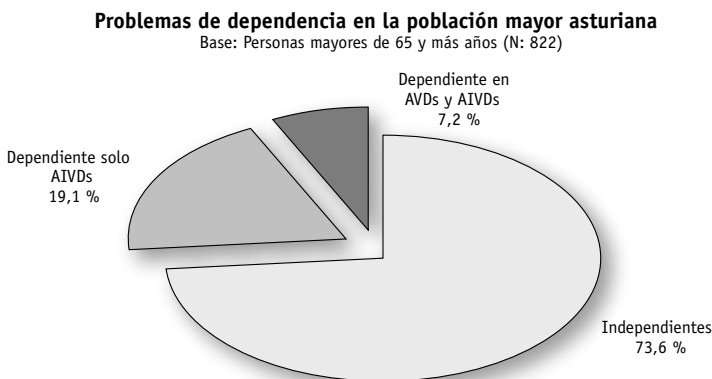
El segundo factor, con un menor porcentaje de varianza explicada (30,7 %), está constituido por aquellas tareas instrumentales que exigen una mayor capacidad funcional de movilidad, así como las que presuponen habilidades de gestión y relación social. El mayor peso en el factor se concentra en las tareas cotidianas de “hacer la compra”, “limpiar la casa” y “hacer la comida”, al mismo tiempo que incluye los efectos de las actividades de movilidad e interacción social: “hacer papeleos, gestiones, bancos”, “utilizar el transporte público”, “andar y pasear”, “subir y bajar escaleras” y, por último, el “manejo de dinero”. Este factor concentra también la dimensión cultural de la dependencia de buena parte de los varones mayores, cuando se trata de “hacer la comida”, “limpiar la casa” y “hacer la compra”.

El análisis factorial, por tanto, señala la necesidad de diferenciar entre aquellas personas mayores que tienen dificultades centradas en las actividades básicas, cuya información recoge el primer factor, porque precisan de cuidados más intensos que quienes se sitúan en el segundo, con problemas en las actividades instrumentales. En este

³ La tabla recoge los valores relevantes en la configuración de cada factor, con la excepción de aquellos ítems con valores en dos factores y diferencias mínimas entre ambos.

sentido, un primer paso para una aproximación más detallada es el indicador global de capacidad funcional de todas las actividades de la vida diaria, independientemente de su adscripción a básicas o instrumentales, elaborado por Casado y López.⁴

Gráfico 6.2



El indicador aplicado a la *Encuesta sobre la Soledad en las Personas Mayores* del Centro de Investigaciones Sociológicas (1998) contiene tres actividades de cuidado personal (AVDs) y nueve instrumentales (AIVDs). Del análisis comparativo de los resultados de este último estudio con la realizada para el presente resulta una imagen de mayor independencia y autonomía funcional en las personas mayores asturianas que las del conjunto nacional (+7,7 %). Un denominador común entre ambos se encuentra en el hecho de que las personas con problemas en AIVDs son más numerosas que quienes precisan de ayuda tanto en AVDs como en AIVDs. En nuestro estudio, ambos grupos reúnen a un 26,3 % de la población mayor asturiana con necesidad de ayuda en, al menos, una de las 19 actividades listadas.

Otro hecho destacable es el menor grado de incidencia de situaciones de discapacidad en los datos de Asturias tanto entre quienes son dependientes solo en AIVDs (-1,7 %) como entre quienes necesitan ayuda en AVDs y AIVDs (-6,1 %). Este último dato es necesario destacarlo, puesto que se da en el grupo con mayores restricciones y que, evidentemente, debería centrar el trabajo asistencial.

⁴ D. Casado y G. López, *Vejez, dependencia y cuidados de larga duración*, Colección Estudios Sociales nº 6, Fundación La Caixa, Barcelona, 2001.

Gráfico 6.3

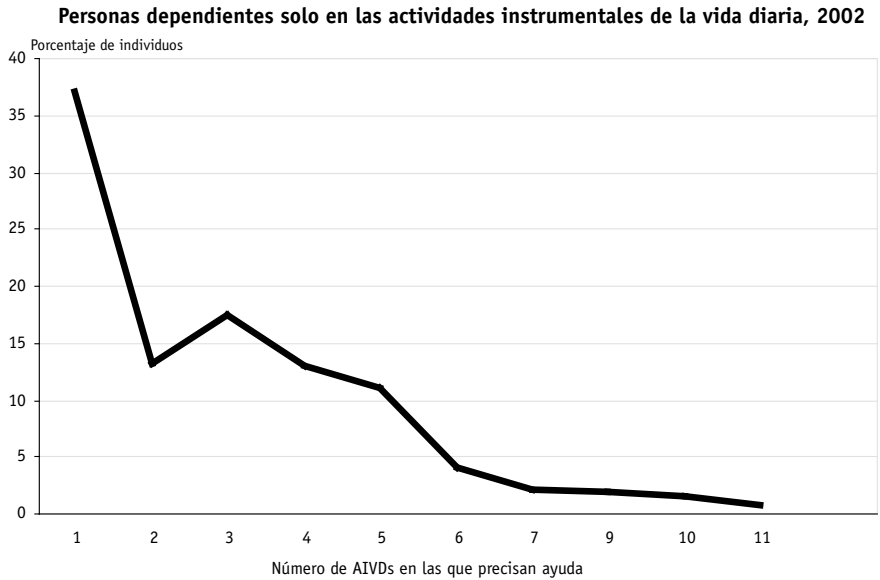


Gráfico 6.4

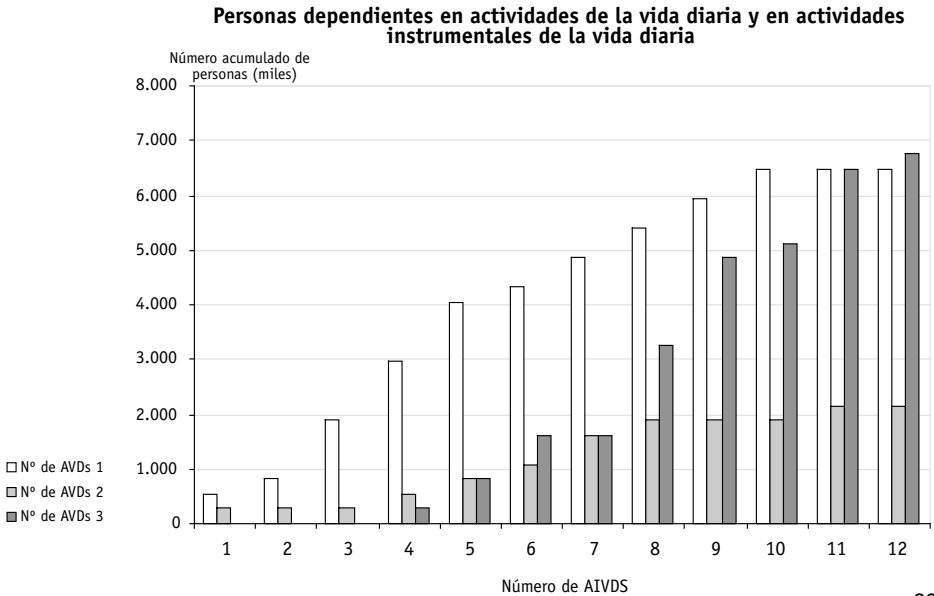
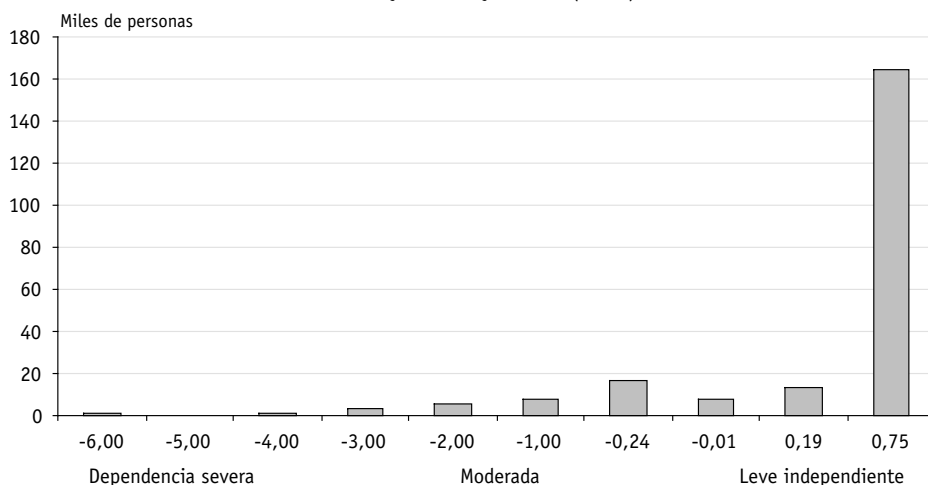


Gráfico 6.5

Índice global de dependencia de las personas mayores de Asturias

Base: Personas mayores de 65 y más años (N: 822)



El indicador adopta como punto de partida una definición extensiva de la dependencia. Oculta, por tanto, situaciones cuantitativamente muy dispares de discapacidad, desde las personas mayores con una situación de dependencia leve hasta las que presentan un grado más severo de limitación de sus capacidades funcionales. De esta forma, del conjunto de mayores dependientes solo en AIVDs se observa que cerca del 40 % tienen necesidad de ayuda en una de las 12 actividades consideradas, mostrando de esta forma una discapacidad leve; y un 3,9 % de individuos se sitúan con un grado de dependencia severa, al precisar ayuda en nueve y más actividades.

En relación con la otra categoría de dependencia, en AVDs, se advierten también diferencias entre los individuos que la forman. De tal manera que, si cruzamos los datos de las personas mayores necesitadas de ayuda hasta en tres AVDs con el número de AIVDs en el que tienen problemas, surgen dos características que deben ser resaltadas. En primer lugar, y teniendo en cuenta que el gráfico 6.4 debe ser leído de izquierda a derecha, así como que la última categoría del eje horizontal es la que acumula el total de individuos con dependencia en una, dos y más de tres AVDs, se aprecia que las personas mayores con problemas en una AVDs configuran un contingente cuantitativamente similar al de personas con dificultades en tres o más

AVDs, mientras que los afectados en dos AVDs constituyen un grupo mucho más minoritario. Y en segundo lugar, las personas en situación de dependencia en una AVDs presentan un número menor de problemas en AIVDs que aquellas que tienen dependencia en dos o más AVDs.

La solución a las disparidades internas observadas en la clasificación de AVDs y en la de AIVDs, exige un tratamiento metodológico encaminado a la obtención de un indicador global de dependencia, que sea sensible tanto al número de actividades en las que se observan dificultades como al tipo de ayuda que implican las tareas mencionadas. La EPMA-02 contiene información sobre 822 personas mayores, así como del grado de ayuda que necesitan para realizar 19 actividades básicas e instrumentales (tabla 6.1). La transformación de este caudal de información en un indicador sintético de dependencia lo proporciona el análisis de homogeneidad.

Esta técnica de análisis estadístico multivariante (conocida como *Homals*) permite condensar en pocos factores una cantidad ingente de información obtenida mediante el concurso de un número muy amplio de variables categóricas. Su aplicación a la batería de actividades básicas e instrumentales reduce estas a dos factores, el primero de los cuales recoge la mayor parte de la varianza explicada (64,1%). Pues bien, el análisis de las puntuaciones obtenidas por los sujetos de la muestra en el primer factor resultante ofrece la virtualidad de ser utilizado como indicador global de dependencia: cuanto más negativo es el índice, mayor el nivel de dependencia que presenta la persona analizada (gráfico 6.5).⁵

La segmentación final del primer factor del análisis de homogeneidad finaliza con la creación de un indicador global que recoge una graduación en la dependencia observada entre las personas mayores. El resultado estratifica y diferencia a los sujetos de la muestra en cuatro grupos: independientes (74,2 %), dependencia leve (5,9 %), moderada (14,6 %) y severa (5,4 %).

La asociación significativa del indicador global de dependencia y las variables sociodemográficas y socioeconómicas más relevantes, presenta una primera radiografía de la necesidad de ayuda entre las personas mayores.

Aunque es cierto que hay más mujeres independientes que hombres, la graduación que introduce el índice muestra que, en el camino hacia la dependencia, esta es una situación que tiene mucho que ver con la condición femenina. Aquí, evidentemente, es muy probable que la diferencia según el género esté en realidad expresando, de manera indirecta, el efecto de la edad: son las personas con una edad media de 82 años quienes forman el colectivo de dependientes severos/as, edad que coincide con la esperanza de vida de las mujeres, ocho años por encima de la de los

⁵ Cuanto más negativo es el valor del índice, mayor el nivel de dependencia. Asimismo, se ha aplicado a los datos muestrales el coeficiente de elevación para obtener una interpretación poblacional.

Tabla 6.3

Asociación de factores sociodemográficos y de salud con el indicador global de dependencia (*)						
		Independiente (N: 610)	Dependencia leve(N: 49)	Dependencia moderada (N: 120)	Dependencia severa(N: 44)	Sig.
Sexo	Hombres	45,3	30,6	28,3	34,1	0,001
	Mujeres	54,7	69,4	71,7	65,9	
Edad media		72 años y 9 meses	77 años y 6 meses	77 años y 11 meses	81 años y 11 meses	
Estado civil	Soltero/a	9,2	8,3	7,5	6,8	0,000
	Casado/a	58,5	41,7	35,8	29,5	
	Viudo/a	32,3	50,0	56,7	63,6	
Estudios	No fue a la escuela	14,6	18,8	25,8	20,9	0,018
	Menos e. primarios	38,3	47,9	37,5	51,2	
	Estudios primarios	35,6	31,3	29,2	23,3	
	E. medios - superiores	11,5	2,1	7,5	4,7	
Convive	Solo	23,2	49,0	30,8	--	0,000
	Con cónyuge/pareja	37,9	20,4	20,8	18,2	
	Con cónyuge e hijos	19,0	16,3	13,3	11,4	
	Con hijos/nietos y fams.	16,9	10,2	23,3	40,9	
	En casa de hijo/a y fams.	3,0	4,1	11,7	29,5	
Tamaño municipio res.	100.000 y más habitantes	37,4	22,9	42,5	40,9	0,000
	40.000-100.000 habitantes	9,0	27,1	8,3	15,9	
	Semirrural: Capitales 3.000	25,0	10,4	30,0	11,4	
	Rural	28,6	39,6	19,2	31,8	
Salud Subjetiva	Muy buena/buena	59,3	18,4	17,5	2,3	0,000
	Regular	35,1	53,1	43,3	20,5	
	Mala/Muy mala	5,6	28,6	39,2	77,3	
Ingreso hospital	Sí	11,0	20,8	27,5	38,6	0,000
	No	89,0	79,2	72,5	61,4	
E. crónicas con discapacidad	Sí	52,5	83,2	85,0	88,6	0,000
	No	47,5	16,7	15,0	11,4	
Medicamentos	Media (d.e.)**	1,5 (1,3)	2,4 (1,4)	2,6 (1,6)	3,1 (1,8)	
Enfermedades	Media (d.e.)**	1,8 (1,7)	3,0 (2,0)	3,1 (1,8)	3,4 (2,0)	

(*) Porcentajes sobre la variable independiente indicador global de dependencia.

(**) Desviación estándar.

varones asturianos (73,94).⁶ Además, reflejo también de la edad, la condición de independencia describe la situación de las personas mayores casadas, de la misma forma que la dependencia severa se asocia a la viudez (63,6 %).

La potencialidad explicativa del indicador se observa cuando se analiza su relación con la modalidad de convivencia: solo un 3 % de las personas mayores independientes viven en casa de sus hijos/as u otros familiares, porcentaje que asciende al 29,5 para quienes presentan un grado de dependencia severa y, por tanto, necesitan ayuda de otras personas en la realización de las tareas básicas e instrumentales de la vida cotidiana. El tránsito a la dependencia significa, pues, la salida del hogar propio para muchas personas mayores, al exigir el apoyo intergeneracional –véase cómo el indicador discrimina la posibilidad de seguir, a pesar de la dependencia, manteniendo un hogar unipersonal–.

Las personas mayores que fueron a la escuela y, sobre todo, quienes accedieron a niveles educativos medios y superiores se encuentran asociados significativamente a una situación de independencia: solo un 4,7 % está en la categoría de dependencia severa. Este efecto debe ser matizado con la edad, puesto que estamos hablando, fundamentalmente, de los mayores más jóvenes: solo un 4 % de mayores de 85 y más años consiguieron una titulación de estudios medios y superiores; porcentaje que aumenta al 14 % entre los menores de 70 años.

La variable territorio, construida a partir del municipio de residencia de las personas encuestadas, mantiene una asociación significativa con la graduación del índice global de dependencia. El paso de la independencia hacia situaciones de dependencia grave presenta una paradoja territorial, puesto que se observa un crecimiento al unísono de los/las mayores con residencia en poblaciones de 100.000 y de menos de 3.000 habitantes. El acceso a la dependencia presenta, pues, una pauta territorial divergente, al concentrarse en las grandes ciudades y en sus áreas de influencia, por un lado, y aumentar en los municipios rurales con escasa población, por otro.

Las variables que miden el estado de salud de las personas encuestadas cierran la descripción de las características básicas de la dependencia. La percepción óptima del estado subjetivo de salud, la ausencia de ingreso hospitalario, un consumo bajo o mínimo de medicamentos, así como de padecimiento de enfermedades, mejora sustancialmente las probabilidades de los mayores de situarse en posición de independencia vital. La dependencia severa está estrictamente vinculada a una mala valoración del estado de salud, a ingresos hospitalarios y al aumento de la demanda de medicación y del número de enfermedades crónicas.

A efectos de contraste para nuestros resultados hemos aplicado el indicador de medida global de capacidad funcional de Ruigómez y Alonso a la EPMA-02, y en líneas generales se mantienen las pautas expuestas anteriormente, sin que se observen desviaciones significativas.

⁶ INE: explotación estadística del padrón a 1 de enero de 2002.

Tabla 6.4

Asociación de factores sociodemográficos y de salud con el nivel de capacidad funcional en el conjunto de AVDs(*)					
		Independiente todas AVDs (N: 486)	I. con dificultad en alguna AVDs-AIVDs (N: 119)	Dependiente en alguna AVDs-AIVDs (N: 217)	Sig.
Sexo	Hombres	48,7	26,4	32,7	0,000
	Mujeres	51,3	73,6	67,3	
Edad media		72 años y 2 meses	76 años y 6 meses	77 años y 11 meses	
Estado civil	Soltero/a	10,7	6,2	6,1	0,000
	Casado/a	59,0	46,6	41,6	
	Viudo/a	30,3	47,2	52,3	
Convive	Solo	23,2	34,5	22,1	0,000
	Con cónyuge/pareja	37,6	35,3	22,6	
	Con cónyuge e hijos	19,7	11,8	16,1	
	Con hijos/nietos y fams.	16,2	16,0	26,3	
	En casa de hijo/a y fams.	3,3	2,5	12,9	
Tamaño Municipio Res.	100.000 y más habitantes	37,0	43,7	34,6	0,021
	40.000-100.000 habitantes	9,0	5,0	16,6	
	Semi-rural: Capitales 3.000	24,6	25,2	22,6	
	Rural	29,4	26,1	26,3	
Ingreso hospital	Sí	36,7	15,8	28,6	0,000
	No	63,2	84,2	71,4	
E. Crónica con discapacidad	Sí	46,5	80,7	82,5	0,000
	No	53,5	19,3	17,5	
Medicamentos	Media (d.e.)**	1,4 (1,3)	2,0 (1,3)	2,5 (1,6)	
Enfermedades	Media (d.e.)**	1,63 (1,69)	2,6 (1,7)	3,0 (2,0)	

(*) Porcentajes sobre la variable independiente «medida global de capacidad funcional».

(**) Desviación estándar.

Tabla 6.5

Asociación de factores sociodemográficos y de salud con el continuum independencia-dependencia (*)							
	Independiente (N: 486)	Dificultades en AVD y AIVDs (N: 119)	Dependiente AIVDs (N: 75)	Dependiente AIVDs y dificultades (N: 82)	Dependiente en AVDs y AIVDs (N: 19)	Dependiente en AVDs y AIVDs y dificultades (N: 40)	Sig.
Sexo							
Hombres	48,4	26,2	47,4	20,5	42,1	26,8	0,000
Mujeres	51,2	73,9	52,6	79,5	57,9	73,2	
Edad media	72 años y 2 meses	76 años y 2 meses	75 años y 9 meses	76 años y 6 meses	80 años y 7 meses	83 años y 5 meses	
Estado civil							
Soltero/a	10,7	5,9	5,3	6,1	10,5	5,0	0,000
Casado/a	59,1	47,1	55,3	39,0	26,3	27,5	
Viudo/a	30,2	47,1	39,5	54,9	63,2	67,5	
Convive							
Solo	23,2	34,5	21,1	34,1	5,3	5,1	0,000
Con cónyuge	37,6	35,3	34,2	19,5	15,8	12,8	
Cónyuge e hijos	19,7	11,8	17,1	17,1	10,5	15,4	
Hijos/nietos/fams.	16,2	16,0	19,7	19,5	52,6	41,0	
En casa de hijo/a	3,3	2,5	7,9	9,8	15,8	25,6	
Tamaño municipio res. + 100.000 habs.							
40.000-100.000	37,0	43,7	36,0	35,4	26,3	32,5	0,000
Semirrural	9,0	5,0	17,3	15,9	15,8	15,0	
Rural	24,6	25,2	25,3	28,0	10,5	12,5	
	29,4	26,1	21,3	20,7	47,4	40,0	
Salud subjetiva							
Muy buena/buena	64,7	31,1	32,0	12,2	10,5	10,0	0,000
Regular	31,1	48,7	52,0	41,5	31,6	32,5	
Mala/muy mala	4,1	20,2	16,0	46,3	57,9	57,9	
Ingreso hospital							
Sí	9,7	15,8	19,7	33,7	31,6	35,0	0,000
No	90,3	84,2	80,3	66,3	68,4	65,0	
E. crónica con discapacidad							
Sí	46,5	80,7	26,7	13,4	10,5	10,0	0,000
No	53,5	19,3	73,3	86,6	89,5	90,0	
Medicamentos Media (d.e.)**	1,4 (1,5)	2,0 (1,3)	2,0 (1,2)	3,0 (1,7)	2,7 (1,8)	2,6 (1,6)	
Enfermedades Media (d.e.)**	1,6 (1,6)	2,6 (1,7)	2,2 (1,5)	3,6 (2,2)	3,7 (2,0)	3,1 (1,5)	

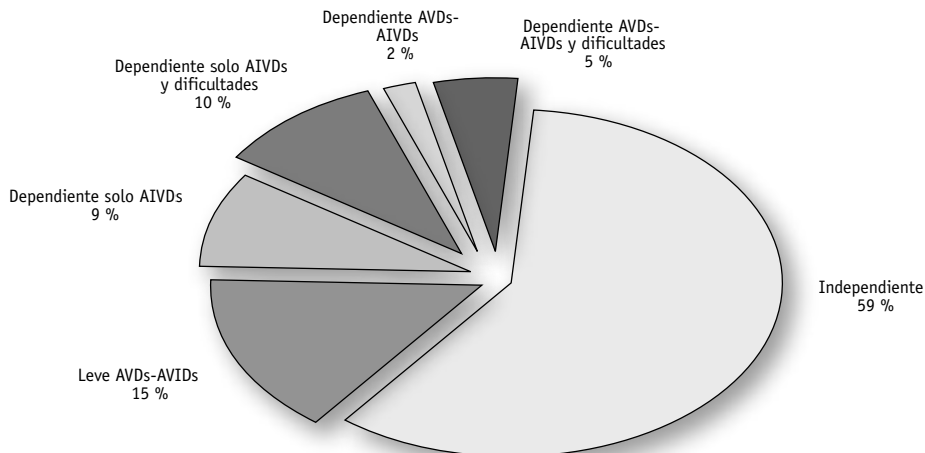
(*) Porcentajes sobre la variable independiente *Continuum* Independencia-Dependencia.

(**) Desviación estándar.

Gráfico 6.6

El *continuum* independencia-dependencia

Base: Personas mayores de 65 y más años (N: 822)



La construcción de un *continuum* –es decir, de una graduación en la sucesión lineal de posiciones por las que transitan los mayores desde la independencia hacia la dependencia– con seis actividades básicas y 12 instrumentales, nos introduce en la parte final de nuestro análisis.

La elaboración del indicador permite clasificar y diferenciar a las personas mayores en función de la posición que ocupan a partir del binomio independencia/dependencia. La fusión de 19 variables obtiene el resultado de seis situaciones, mutuamente excluyentes entre sí, sin perder de vista el gradiente implícito en las distintas posiciones. El elemento que subyace en la clasificación es la distinción entre situaciones de dependencia en actividades básicas de la vida cotidiana, con una mayor exigencia y necesidad de ayuda, de las situaciones de dependencia sólo en actividades instrumentales.

Pues bien, los resultados indican que:

- Un 59 % de las personas mayores están en una disposición de independencia completa, es decir, sin elementos de dificultad en la realización de toda la batería de actividades básicas e instrumentales.
- Un paso más adelante en el *continuum* de graduación se encuentra un 15 % de mayores que, al menos, tiene dificultad para realizar una de las 19 actividades listadas.

- El salto siguiente nos sitúa ya en el campo de la dependencia, aunque esta sea leve en su primer momento. Se trata de un 9 % de mayores que, como mínimo, necesitan ayuda para la realización de una o más actividades instrumentales.
- La dependencia se agrava para el 10 % de mayores dependientes en instrumentales y con dificultades en una o más básicas e instrumentales.
- Los dos últimos colectivos agrupan a un 7 % de las personas encuestadas (unas 16.000, en términos absolutos), y tienen un denominador común: a la necesidad de ayuda en tareas de movilidad espacial e interacción social se añaden problemas con una o más actividades básicas y, por supuesto, mayor necesidad de ayuda suplementaria de otras personas para su realización. Un 5 % comienza, además, a expresar dificultades en una o más actividades instrumentales y básicas, formando el grupo más expuesto a situaciones de dependencia severa.

Como puede observarse en la tabla 6.5, los resultados de la aplicación del indicador en su relación con las variables de posición socioeconómica y de salud se sitúan en la línea explicativa de los obtenidos anteriormente.

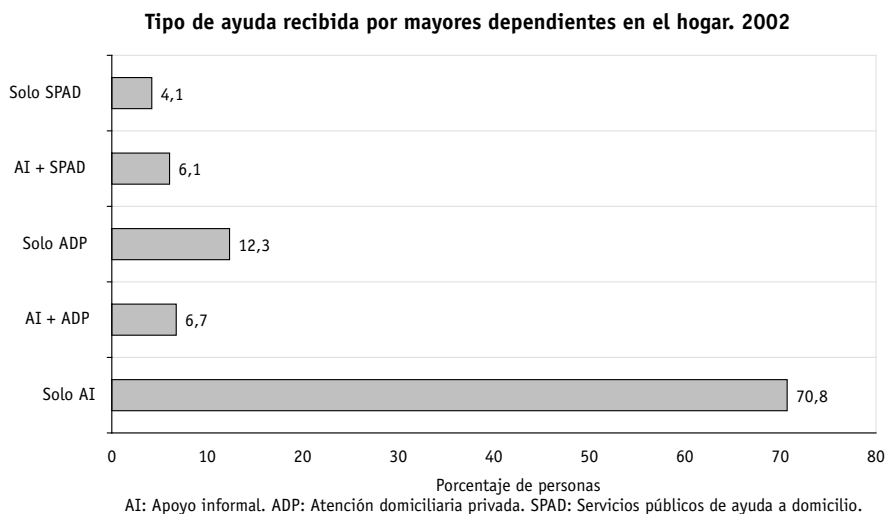
Hasta este momento, hemos intentado clarificar el panorama cuantitativo de la dependencia de las personas mayores en Asturias. Finalmente, nuestra aproximación se completa con un análisis de los rasgos básicos del perfil social de la dependencia en actividades instrumentales, situación en la que, según hemos visto, estaría un 26,2 % de la muestra –en términos poblacionales, unas 58.000 personas mayores con necesidad de ayuda en una o más tareas de movilidad espacial e interacción social–.

6.2 Dependencia y tipos de atención recibida

La EPMA-02 contiene una serie de preguntas dedicada exclusivamente a las personas mayores con necesidad de ayuda en una o más actividades básicas e instrumentales. En concreto, al 26 % de las personas mayores que, según hemos visto, constituyen el colectivo de dependientes en actividades básicas e instrumentales, se les preguntó si reciben esa ayuda que necesitan, quién es la primera y segunda persona que la proporciona y la frecuencia con la que se recibe. Asimismo, para completar la intensidad de ayuda se disponen de dos indicadores más: las horas que les dedican por término medio cada día los/las cuidadores/as y la edad a partir de la cual se comenzó a necesitar ayuda de otras personas.

El primer dato a destacar es que todas las personas que necesitan ayuda la reciben por medio de tres tipos de cuidadores/as: la ayuda informal de familiares (cónyuge, hija/o y otros familiares), la atención domiciliaria y otros dispositivos (como centros de día) de carácter público, y, finalmente, la asistencia privada de empresas y particulares que operan en el sector de servicios de ayuda personal.

Gráfico 6.7

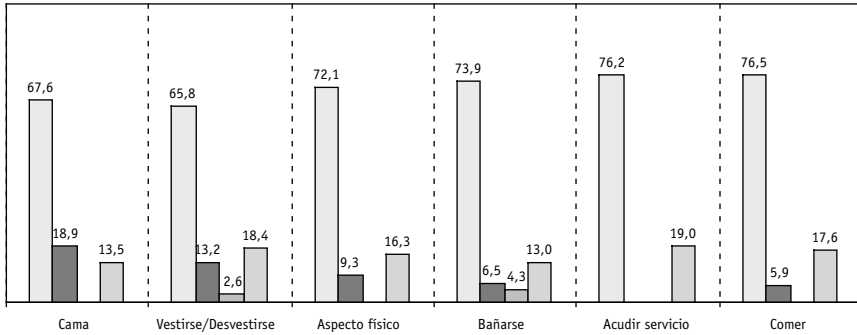


A partir de la identificación del primer y segundo cuidador, si es que existe, hemos elaborado una tipología de actores implicados en la provisión de ayuda. El gráfico 6.7 viene a confirmar en Asturias un hecho bien conocido por las investigaciones de ámbito nacional: la ayuda informal de la familia es también la fuente principal de atención y cuidado de los/las mayores dependientes. En concreto, más del 70 % de las personas mayores dependientes reciben exclusivamente el apoyo informal de la familia, y el restante 30 % lo complementan con recursos extrafamiliares, privados y públicos.

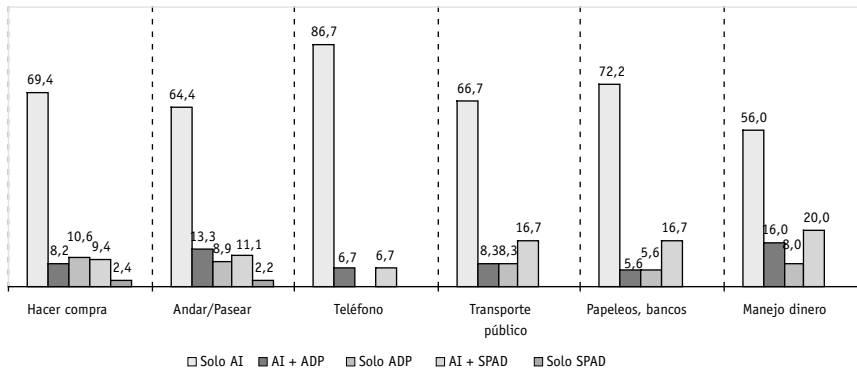
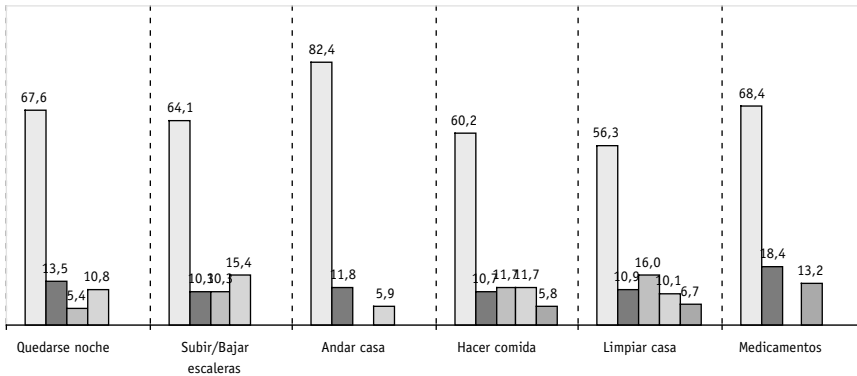
La cobertura de los recursos públicos alcanza a un 10 % de mayores dependientes, aunque más de la mitad acompañan la atención de los servicios sociales públicos con apoyo informal de la familia. La cobertura de los servicios asistenciales privados alcanza una cifra bastante mayor que la de los públicos: el 19 %, es decir, casi el doble. Además, en dos terceras partes de estos casos (un 12,3% de la muestra), la asistencia privada lo es de forma exclusiva (tres veces más que en el caso de la asistencia pública).

Gráfico 6.8

1. Máxima necesidad de ayuda en actividades básicas según la tipología de cuidados recibidos



2. Máxima necesidad de ayuda en actividades instrumentales según la tipología de cuidados recibidos



□ Solo AI ■ AI + ADP ▒ Solo ADP □ AI + SPAD ▒ Solo SPAD

Tabla 6.7

Distribución de la masa total de tiempo del primer y segundo cuidador de personas mayores dependientes, entre los distintos tipos de ayuda	
Proporción de tiempo de ayuda cada día que representan:	
Solo AI	68,0%
• Cónyuge	25,6%
• Hija	32,7%
• Hijo	12,1%
• Otros familiares	12,4%
• Vecinos, porteros, amigos	1,4%
AI + ADP	11,5%
Solo ADP	10,6%
AI + SPAD	8,2%
Solo SPAD	1,6%

La diferenciación entre actividades básicas e instrumentales resulta esclarecedora para calibrar, entre quienes necesitan de ayuda todos o casi todos los días de la semana, las zonas de especialización que se observan según la tipología de cuidadores/as construida. Pues bien, como puede observarse en el gráfico 6.8, la familia es la gran protagonista de la ayuda que reciben las personas mayores con dependencias funcionales básicas e instrumentales. Esta centralidad de la familia como proveedora de ayuda se hace más visible en las tareas básicas que en las instrumentales, es decir, precisamente en las actividades vitales indispensables en la vida de las personas mayores, pero que, al mismo tiempo, exigen una mayor disponibilidad de tiempo y esfuerzo de los cuidadores/as. Así pues, es la familia de la persona mayor dependiente, el cónyuge, hija/s e hijo/s quienes la asisten en la “comida”, la llevan “al servicio”, la “bañan” y, finalmente, “cuidan de su aspecto físico (lavarse y peinarse)”. Ahora bien, cuando la dependencia es más severa, los cuidados familiares se complementan con la asistencia pública o privada. La necesidad de ayuda para “vestirse y desvestirse”, “levantarse de la cama o acostarse” y el problema de “quedarse solo/a durante la noche” abre el camino al modelo mixto de cuidados, y por tanto al incremento de la asistencia domiciliar pública y privada.

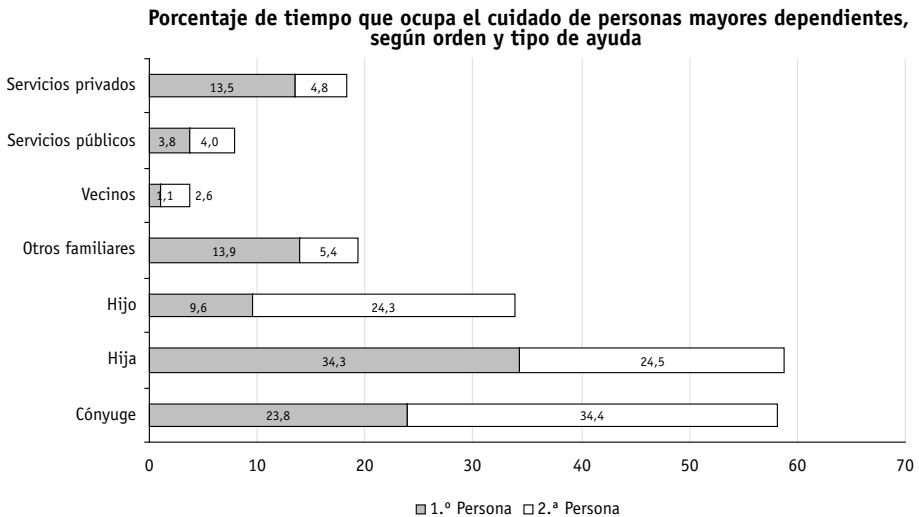
La dependencia instrumental mantiene la tendencia a compaginar los cuidados informales de la familia con la entrada de recursos públicos o privados. Esta tendencia irrumpe con claridad entre las actividades instrumentales que implican una ayuda para facilitar la movilidad espacial de los mayores (“andar, pasear”, “subir y bajar escaleras”, “transporte público”) y la realización de necesidades básicas cotidianas (“limpiar la casa”, “hacer la comida”, “manejo del dinero”). Pues bien, aquí la ayuda familiar se retrae en favor de un incremento del apoyo extrafamiliar, público y privado, que parece indicar una especialización funcional de los recursos públicos y privados en la asistencia domiciliar que “limpia la casa” y “hace la comida”.

Para las personas mayores dependientes se ha calculado la *masa total de tiempo de ayuda*⁷ que invierten los/las cuidadores/as cada día. La primera información que resulta es que, de la masa total de tiempo de ayuda que generan las personas dependientes, el primer cuidador o cuidadora cubre el 83 %, y el segundo/a el 16,9 % restante.

Es necesario destacar también el papel de la ayuda familiar, que absorbe la mayor parte del tiempo ocupado en el cuidado de las personas mayores dependientes; en concreto, el 84,1 % de la masa total de tiempo de ayuda, destacando la carga que asumen hijas y cónyuge, así como la implicación que se observa de la categoría “otros familiares” (nueras, yernos y otros), superando esta el tiempo de ayuda de los hijos (varones). Por el contrario, los servicios privados y públicos presentan una menor contribución en el gasto total de tiempo, destacando la mayor presencia relativa de los recursos privados.

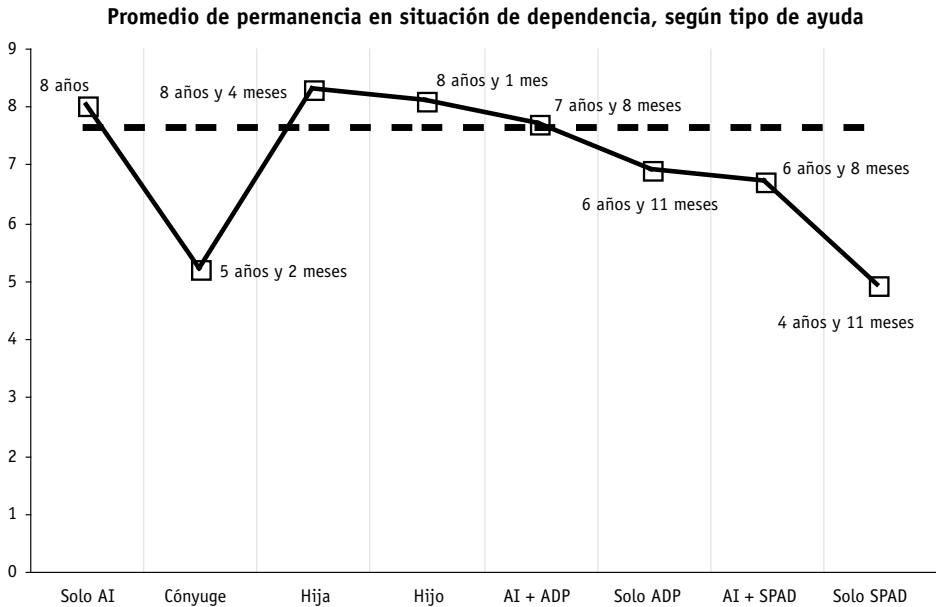
El gráfico 6.9 diferencia el tipo de ayuda y cuantifica, en porcentajes, el tiempo invertido en la prestación del servicio por la primera y por la segunda persona cuidadora, confirmando la pauta descrita: el cónyuge y la hija de la persona dependiente asumen casi el 60 % del tiempo ocupado en ambos casos, porcentaje que se eleva al 82,7 % para el primer cuidador y al 91,2 % en el segundo para el total de la ayuda informal, es decir, cuando se añade la ayuda del hijo, de otros familiares y vecinos.

Gráfico 6.9



⁷ La fórmula es: $\sum(N_j1 \times t1 \dots N_{jj} \times t_j)$ siendo (j) el total de mayores con dependencia en AVDs y AIVDs y (t) el tiempo dedicado por cada cuidador que proporciona ayuda.

Gráfico 6.10



El promedio general de ayuda de los cuidados formales e informales es de 5 horas y 34 minutos al día por persona dependiente. El cómputo global del promedio de los cuidados informales se sitúa en 5 horas y 21 minutos, por encima de la media de ayuda de los servicios privados (4 horas y 49 minutos), y muy por encima de los públicos (2 horas y 13 minutos).

La desviación más alta con respecto a la media la obtiene la ayuda informal del cónyuge, que, por lo tanto, se configura como el actor más implicado en razón a la carga asumida, con un promedio de 8 horas y 54 minutos al día. La hija o hijas, puesto que hay más numéricamente ejerciendo el rol de cuidadoras, obtienen un promedio mucho más ajustado en la ayuda de ambos cuidadores (4 horas y 54 minutos).

Finalmente, la EPMA-02 incluye una pregunta para todas las personas mayores dependientes relativa a la edad de comienzo de la ayuda de otras personas. El objetivo es la elaboración de un indicador cuantitativo del número de años en situación de dependencia. El indicador segmenta a las personas mayores según su mayor o menor experiencia vital de cuidados, puesto que el procedimiento es una mera sustracción de la edad real la edad de entrada en situación de dependencia funcional.

El gráfico 6.10 nos presenta los resultados más relevantes del indicador. Destaca la relación que se observa entre la duración de la situación de dependencia y la

tipología de ayuda. El promedio del tiempo en situación de dependencia se sitúa en 7 años y 7 meses, estableciendo una barrera que diferencia a las personas mayores y al proveedor de ayuda. La ayuda informal proporcionada por la familia está vinculada a experiencias de dependencia temporal extensas, especialmente en el caso de que el cuidador sean las hijas (sobre todo) e hijos de la persona mayor. Situación en la que se atiende a personas con una edad elevada y que se sustenta en la identidad de género de los actores implicados. Hijas que cuidan, en fin, a sus madres en su declive físico causado por la edad, después de que estas hayan cuidado de sus maridos, que, a causa de la desigual esperanza de vida según el género, muy probablemente, a estas alturas, habrán fallecido.⁸

El indicador deja entrever la relación entre el acceso reciente a la dependencia y la provisión de servicios privados y públicos, siempre en ambos casos por debajo del promedio general de ayuda y trazando una pendiente de reducción desde el modelo mixto informal-privado, que cuida a los mayores con más años de dependencia y, por tanto, mayores probabilidades de que esta sea severa, hasta el modelo público que se caracteriza por captar pacientes con un menor historial de necesidad de ayuda.

6.3 Conocimiento, uso y valoración de la oferta asistencial pública

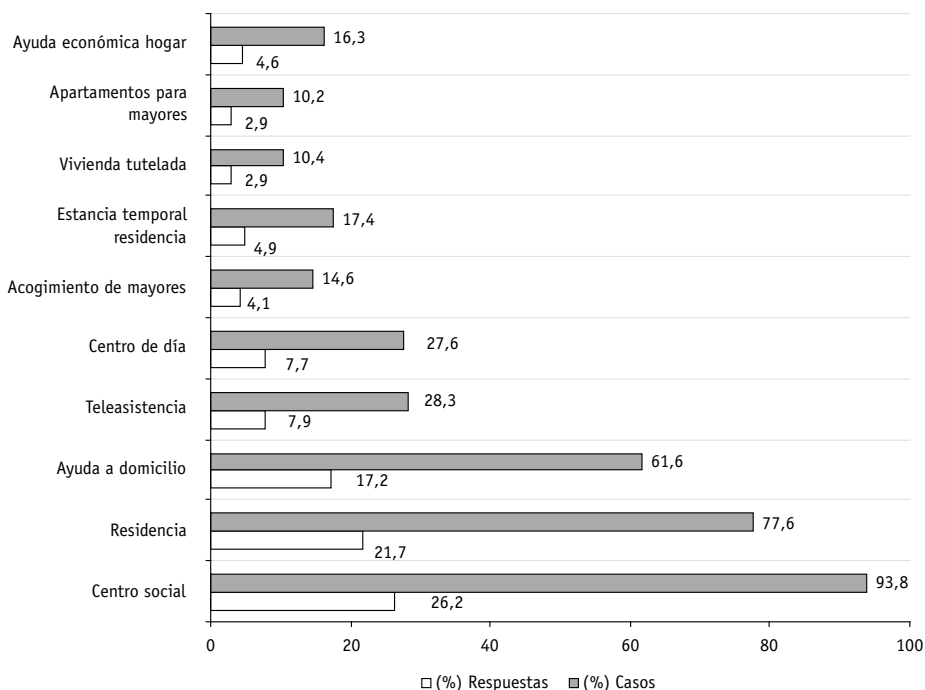
La EPMA-02 ofrece información relativa a los recursos más relevantes de la oferta asistencial pública, con el objeto de averiguar el grado de conocimiento que concitan entre las personas mayores. Quienes tienen dicho conocimiento son preguntados más adelante por el uso que de ella hacen, para, finalmente, ofrecer una valoración de su funcionamiento. Por lo tanto, son las personas mayores las que, en primer lugar, nos dicen si conocen y, a continuación, si utilizan un dispositivo, para, en caso afirmativo, pasar a valorar su funcionamiento. El procedimiento garantiza, así, que la valoración obtenida de los recursos y equipamientos listados se sustenta en el conocimiento y utilización que, en el momento de ser encuestadas, se encontraban realizando las personas mayores.

Si este es el procedimiento general que afecta a los recursos públicos, el análisis de los datos pretende vincular a las partes en un todo por medio del manejo del módulo de respuestas múltiples. Se trata de identificar las variables en las que un sujeto puede dar más de una respuesta. La creación de un conjunto de categorías múltiples con la información proporcionada por las personas encuestadas sobre cada uno de los

⁸ Hay que recordar aquí que la mayoría de personas mayores con necesidad de ayuda son mujeres (67,3%) con una edad media de entrada en la dependencia de 78 años.

Gráfico 6.11

Respuestas y casos válidos (N: 644)

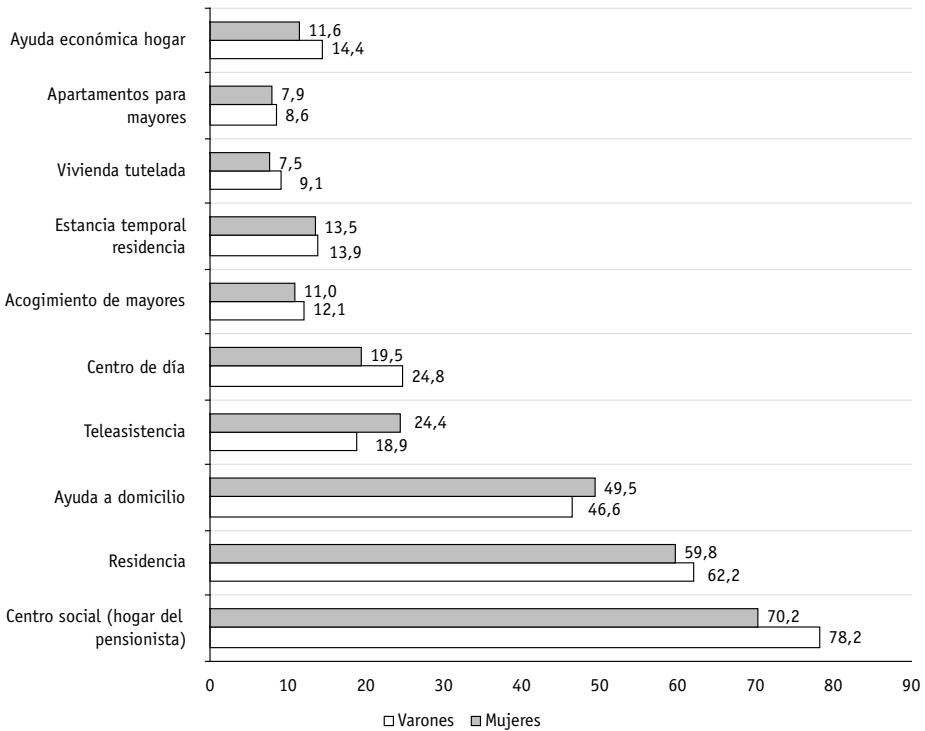


servicios listados, como puede observarse en el gráfico 6.11, indica la concentración del conocimiento en dos recursos públicos: centros sociales para mayores (y hogares del pensionista) y residencias geriátricas, pues reúnen los porcentajes destacadamente más elevados, tanto sobre el número de casos válidos como de respuestas dadas por todos los casos de la muestra.

El número de casos válidos sobre los que se sustentan los comentarios alcanza a un 78 % de la muestra y deben ser matizados en dos sentidos. En primer lugar, un 5,3 % de la muestra está formada por personas mayores en situación de dependencia severa. En estos casos, se pasó una versión reducida del cuestionario, sin preguntas de valoración puesto que se esperaba, como así fue, que estas fuesen cumplimentadas por el cuidador o cuidadora principal de la persona dependiente. En segundo lugar, también quedan excluidos quienes no conocen recurso público alguno, es decir, las personas mayores que en toda la batería no han puntuado afirmativamente

Gráfico 6.12

Grado de conocimiento de la oferta asistencial según el género de las personas mayores (% casos válidos)



ni siquiera en un dispositivo. Este colectivo ausente en el análisis de resultados está formado por un 16,4 % de personas mayores encuestadas que no conocen recurso alguno: en términos poblacionales se pueden estimar como un colectivo de 36.000 personas mayores de 64 años, para quienes todas las políticas y recursos sociales parecen ser invisibles.

El recurso que concentra el tercer porcentaje más elevado sobre casos válidos y respuestas es la ayuda domiciliar. A partir de aquí, se produce una inflexión negativa en el conocimiento de los recursos restantes algunos de ellos, como las viviendas tuteladas y los apartamentos para personas mayores que obtienen unos porcentajes excesivamente bajos: solo son conocidos por un 10% de casos válidos y concitan menos del 3 % de respuestas de las personas encuestadas.

Destaca la visibilidad de los centros de día para personas dependientes, que a pesar de ser un recurso novedoso y que ha experimentado un cambio reciente en su

finalidad, consigue un porcentaje sobre el número de casos válidos bastante elevado (28 %), al mismo nivel que servicios con una mayor antigüedad y presencia en medios de comunicación, como puede ser el caso de la teleasistencia.

El conocimiento de los recursos públicos y privados de las personas mayores aumenta entre los equipamientos más próximos a su vida cotidiana y simbólica. En este sentido, el centro social para mayores / hogar del pensionista parece configurarse como un espacio relevante en la interacción social de las personas mayores, a juzgar por el grado de conocimiento que demuestran tener. La visibilidad de la ayuda a domicilio, muy por encima de su cobertura real, demuestra que es un servicio consolidado y perfectamente conocido para una mayoría muy significativa de mayores. Conocimiento, por tanto, resultado de los espacios comunicativos y de sociabilidad de los mayores así como de su importancia relativa en el marco de la oferta pública y privada en servicios sociales.

Ahora bien, el conocimiento de los servicios no se distribuye de forma homogénea entre las personas mayores, dado que se observan diferencias significativas según el género, la edad y el hábitat.

Los datos muestran un mayor conocimiento en las mujeres que en los varones, como se puede observar en el gráfico 6.12, de los dispositivos de teleasistencia y ayuda domiciliar. Sin embargo, encuentran más dificultades y se sitúan por debajo de los varones en el conocimiento sobre centros de día y centros sociales.

El aumento de la edad introduce un elemento de pérdida paulatina de información de los servicios asistenciales: en todos los dispositivos, a medida que aumenta la edad, los porcentajes de conocimiento de los diferentes recursos son cada vez más bajos. Solo el recurso hogar del pensionista parece resistir el deterioro de la información que implica el aumento de edad: un 95,9 % de los mayores de 85 y más años manifiestan conocer el centro del pensionista, único recurso con un porcentaje de conocimiento superior al peso de este grupo de edad en la pirámide de población.

El análisis transversal del hábitat parece funcionar a la hora de explicar el grado de visibilidad de los recursos para las personas mayores: a mayor grado de urbanización, mayor conocimiento de los recursos. Esto provoca que la información de los recursos se concentre entre las personas mayores que residen en la zona central, mientras que quienes residen en municipios del occidente asturiano tienen una mejor posición relativa respecto a los que habitan en localidades de la zona oriental.

A continuación, nos limitaremos a analizar el caso del servicio que alcanza un nivel de uso capaz de permitir un análisis más riguroso: los centros sociales para mayores. Comenzando por el conocimiento de estos centros, un primer factor que resulta relevante es el sexo de la persona encuestada. Aunque la diferencia no es en exceso notable, los hombres tienen un cierto mayor conocimiento de la existencia de estos centros que las mujeres.

Tabla 6.8

Sexo	¿Conoce algún centro social/hogar del pensionista?		Total
	Sí	No	
Hombre	82,0	18,0	100
Mujer	74,5	25,5	100
Total	77,6	22,4	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,182	1	0,13
N	778		

En segundo lugar, el medio o hábitat introduce una diferencia no ya también significativa, sino más significativa aún que el sexo. En este caso, como puede verse en la tabla 6.9, la diferencia entre medio urbano y rural parece marcar una frontera bastante clara: el conocimiento que se tiene de este servicio entre las personas mayores es notoriamente mayor en las zonas urbanas que en las más rurales. No obstante, es preciso destacar también que es en la zona urbana integrada por las ciudades de tamaño medio dentro de la región (Avilés, comarcas mineras centrales y Siero) donde se alcanzan los mayores niveles de conocimiento de su existencia, con una diferencia de ocho puntos porcentuales sobre las mayores ciudades de la comunidad (Gijón y Oviedo).

Tabla 6.9

Hábitat	¿Conoce algún centro social/hogar del pensionista?		Total
	Sí	No	
100.000 habitantes y más	82,7	17,3	100
40.000-100.000 habitantes	91,3	8,8	100
Semirrural	77,9	22,1	100
Rural	65,6	34,4	100
Total	77,5	22,5	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	31,009	3	,000
N	779		

Si pasamos del conocimiento a la utilización de estos centros, y la ponemos también en relación con el tipo de hábitat, las cosas cambian en algún sentido interesante. Si bien se confirma la primacía de las ciudades de tamaño medio, no sucede igual en el resto de los casos, cuyas posiciones se trastocan de manera muy significativa. El segundo lugar en cuanto al nivel de utilización lo ocupan los núcleos urbanos de las zonas rurales, en los que el nivel de utilización de estos centros está claramente por encima de la media regional. Pero lo más interesante de todo es que el nivel de utilización es mayor en las zonas puramente rurales que en las grandes ciudades de la comunidad, en las que la disparidad entre conocimiento (83 % de los encuestados) y utilización (29 % de los encuestados) es muy grande.

Parece, pues, que información y conocimiento, en lo que a este servicio social se refiere, no son precursores muy directos o inmediatos de uso. Probablemente, la existencia de otros espacios de encuentro entre mayores y de actividades alternativas, más abundantes en las grandes ciudades, tenga algo que ver con tal disparidad. De igual modo, el mayor nivel de integración comunitaria y el tradicional peso de la vida y actividades organizativas y asociativas en las comarcas mineras, quizá pueda explicar el mayor nivel de uso que se da en las categorías de zona urbana media y semirural, dentro de las cuales se engloban la casi totalidad de dichas comarcas.

Tabla 6.10

Hábitat	¿Ha utilizado o utiliza algún centro social/hogar del pensionista?		Total
	Sí	No	
100.000 habitantes y más	28,7	71,3	100
40.000-100.000 habitantes	45,6	54,4	100
Semirural	43,8	56,2	100
Rural	32,6	67,4	100
Total	35,3	64,7	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,782	3	,002
N	695		

Como en el caso del conocimiento de la existencia de estos centros, también en el de su utilización volvemos a encontrarnos con una diferencia favorable a los hombres, solo que en este caso tal diferencia es mayor y más significativa. Es decir, los hombres utilizan en una proporción mucho mayor que las mujeres los centros sociales para mayores.

Tabla 6.11

Sexo	¿Ha utilizado o utiliza algún centro social/hogar del pensionista?		Total
	Sí	No	
Hombre	46,0	54,0	100
Mujer	27,5	72,5	100
Total	35,2	64,8	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25,364	1	,000
N	696		

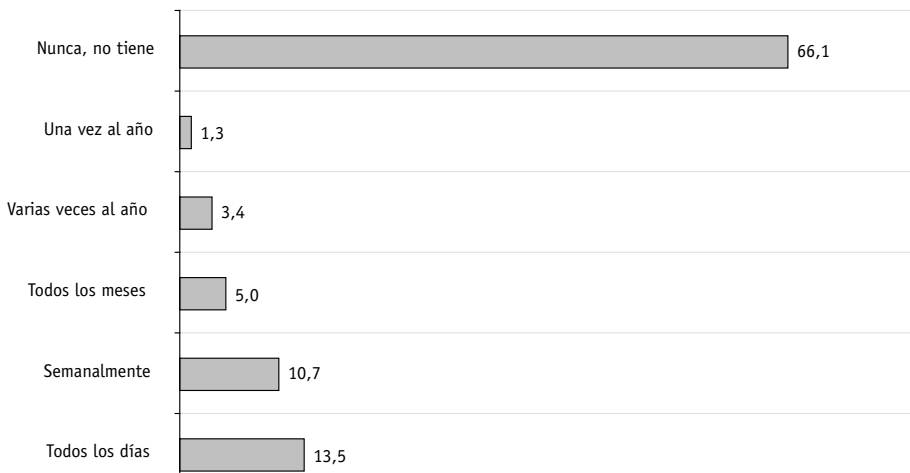
Por último, nos parece interesante reseñar, aunque sea brevemente, tres cosas.

En primer lugar, en relación con el nivel o frecuencia de uso de estos Centros y otros asimilables (hogares del pensionista). Si bien no hay datos directos sobre esta cuestión en la encuesta realizada, sí había una pregunta relativa a la frecuencia con que el/la encuestado/a se encuentra con sus compañeros/as de centro, hogar del pensionista o asociación, que puede darnos una pista al respecto.

Gráfico 6.13

Frecuencia con que ve a compañeros de centro para mayores, hogar del pensionista o asociaciones

Base: Personas de 65 y más años (N: 822)



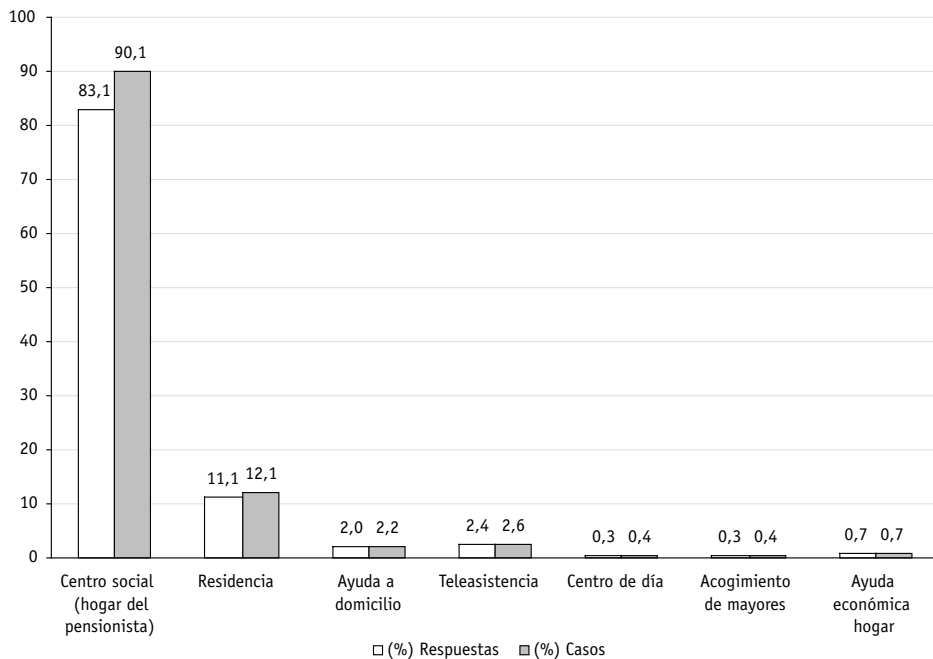
Aunque encontrarse con estas personas no significa, necesariamente, que el encuentro tenga lugar en el centro, cabe suponer que, por lo general, es en este donde se produce el mismo. Pues bien, los datos obtenidos, y que se recogen en la tabla 6.12, nos indican que, muy verosímelmente, cerca de una cuarta parte de las personas mayores visitan un centro para mayores o un hogar del pensionista con una frecuencia entre diaria o semanal

Por lo demás, estas frecuencias de uso, solo aproximativa e indirectamente estimadas, varían de manera significativa –y en idéntico sentido– con aquellas mismas variables que acabamos de ver que son relevantes en relación con el conocimiento y utilización de los centros para mayores. Así, la frecuencia de contacto con los referidos compañeros/as son mayores entre los hombres que las mujeres y también en las zonas urbanas intermedias del territorio regional.

En segundo lugar, es interesante reseñar el contraste que se produce entre los datos anteriores y los obtenidos de otra pregunta referida a la participación en las actividades programadas en los centros para mayores, y destinadas a objetivos como

Gráfico 6.14

Utilización de servicios asistenciales de las personas mayores (N: 273)



la promoción de la salud, la formación, etcetera. Pues bien, los resultados obtenidos indican que este tipo de actividades solo son seguidas por un 5 % de la población objeto de estudio. De dicho porcentaje, más de la mitad (el 3 % en concreto) dedica no más de “algún día al mes” a tales actividades, haciéndolo el resto (o sea, un 2 %) con una frecuencia diaria o semanal.

En tercer lugar, los datos obtenidos acerca de la relación entre estatus social y condición económica, por un lado, y conocimiento y uso de los centros sociales para mayores, por otro, vienen a indicar que, si bien no hay diferencias que sean estadísticamente significativas entre las primeras variables y las segundas, sí hay alguna diferencia que creemos interesante señalar.

Las personas mayores con niveles de estudios más altos (medios y superiores), así como las que tienen pensiones más elevadas, saben de las existencia de estos centros en mayor medida que el resto. Sin embargo, este mayor nivel de información contrasta, como ocurre con las personas que viven en las grandes ciudades, con unos niveles de utilización algo menores que los de quienes tienen niveles de estudios más bajos o perciben pensiones menores.⁹

Estos últimos resultados acerca de la utilización de los centros para mayores contrastan con los relativos a la actividad asociativa, pues ésta (como podemos ver en el capítulo correspondiente) es mayor cuanto más alto es el nivel de estudios y el importe de la pensión percibida.

Finalmente, sometemos la utilización de los servicios al procedimiento técnico utilizado anteriormente, categorías múltiples, aplicado a los mismos dispositivos que forman la oferta asistencial pública.

La conclusión que se extrae de la virtual desaparición de un buen número de recursos es su escasa incidencia cuantitativa, así como su ínfima utilización por parte de las personas mayores que, como es sabido, en el paso anterior han demostrado que conocen bastantes recursos de la oferta. Solo un 33 % de las personas mayores logran quedarse en el análisis de respuestas múltiples, es decir, han utilizado por lo menos uno de los diez recursos de la batería.

La realidad que ofrece el análisis de respuestas múltiples de la utilización de los servicios es clara: la lista de recursos se reduce de diez a siete, pero este hecho no afecta a la centralidad del centro social, y, a una distancia considerable, de la residencia geriátrica. La valoración del funcionamiento de los centros por parte de quienes los conocen y utilizan tampoco deja margen de duda: el 89 % piensa que funcionan bien, y solo un 11 % que lo califica de regular. Además, la percepción positiva del funciona-

⁹ Frente a un conocimiento medio del 78 %, las personas con estudios medios o superiores saben de la existencia de estos centros en el 81 % de los casos, pero solo los utilizan o han solicitado su utilización el 28 % (frente a una media del 36 %). Por lo que se refiere al importe de la pensión, quienes perciben las más altas (más de 1.200 euros.), tienen conocimiento de la existencia de estos centros en un 84 % de los casos, pero solo los utilizan un 31% de ellos/as.

miento de los servicios de ayuda a domicilio se mantiene también en cotas muy altas de valoración: el resultado solo cae siete puntos porcentuales, reflejando el estado de opinión del 82 % de mayores que conocen, utilizan y, finalmente, valoran positivamente el funcionamiento de los servicios de ayuda a domicilio.

6.4 Resumen

En este capítulo hemos intentado analizar un aspecto fundamental de las condiciones y de la calidad de vida de las personas mayores: la necesidad de ayuda de otras personas en la realización de tareas de la vida cotidiana, que denominamos *dependencia funcional*, y los tipos de atención que reciben nuestros/as mayores en dicha situación así como el conocimiento, uso y valoración de la oferta asistencial pública que ellos hacen.

La dependencia, es decir, la necesidad de ayuda de otras personas en la realización de una o varias actividades básicas (AVDs) e instrumentales (AIVDs) de la vida cotidiana, es, en primer lugar, contrastada empíricamente por medio de un análisis factorial que nos confirma la presencia de dos componentes principales que sintetizan toda la información y que explican el 74% de la varianza. En segundo lugar, nuestro análisis utiliza el indicador global de capacidad funcional (Casado y López, 2001), con el que se obtiene una primera aproximación cuantitativa de la dependencia de las personas mayores:

- El 73,5 % son independientes, es decir, que realizan por sí mismos todas las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, sin necesidad de ayuda de otros; incluye también a quienes comienzan a tener algún tipo de dificultad en una o más tareas básicas e instrumentales. En términos poblacionales, y aplicando el coeficiente de elevación, dicha situación afectaría a cerca de 163.000 personas.
- El 19,1 % de la muestra presentan una dependencia en una o más tareas instrumentales (algo más de 42.000 personas).
- El 7,2 % presentan una dependencia en una o más tareas básicas e instrumentales (cerca de 16.000 personas).

El indicador opta por una definición extensiva de la dependencia, es decir, oculta situaciones muy dispares de discapacidad: en nuestros datos, se observa que del conjunto de mayores dependientes en AIVDs cerca del 40% necesitan ayuda en una de las 12 tareas consideradas, mostrando una discapacidad leve, mientras que un 3,9 % precisan de ayuda en nueve y más actividades, es decir, presentan una dependencia severa.

Para solucionar las disparidades internas se utiliza un análisis de homogeneidad con el que se consigue un indicador global que recoge una graduación de la dependencia de las personas mayores en cuatro grupos: independientes (74 %), dependencia leve (6 %), moderada (15 %) y severa (5 %).

A continuación, nuestro análisis elabora un *continuum* o tipología de graduación con posiciones diferentes por la que, inevitablemente, los/las mayores transitan desde la independencia funcional hacia la dependencia y necesidad de ayuda de otras personas. Los resultados básicos de la tipología son los siguientes:

- El 59 % son independientes, es decir, sin necesidad de ayuda y, además, sin experimentar dificultad en ninguna tarea básica o instrumental.
- El 15 % de mayores, aun estando en situación de independencia, comienza a tener dificultad en una o más tareas básicas e instrumentales.
- El 9 % necesita ayuda de otras personas en una o más actividades instrumentales.
- El 10 % continúa en situación de dependencia en AIVDs, pero comienza a tener dificultades en una o más tareas básicas e instrumentales.
- El 7 % es dependiente en una o más tareas básicas e instrumentales; pero un 5 % tiene, además, dificultades en una o más actividades de la vida cotidiana.

La atención que reciben nuestros mayores dependientes, situación en la que se encuentran el 26 % de las personas encuestadas, es valorada desde tres indicadores básicos: se les preguntó si reciben los cuidados que necesitan y, a continuación, se les interrogó sobre la identidad de la primera y de la segunda persona que proporcionan ayuda, así como de la frecuencia con la que se recibe. El análisis de la intensidad de ayuda dispone de dos indicadores más: las horas que les dedican por término medio cada día los/las cuidadores/as y la edad a partir de la cual se inicia la dependencia de otras personas. De este modo puede decirse que:

- La familia es la fuente principal de ayuda: más del 70 % reciben el apoyo informal de la familia y cuatro de cada cinco mayores dependientes lo complementan con recursos privados y públicos. Soporta el 84,1 % de la masa total de tiempo de ayuda, destacando la carga que asumen hija y cónyuge así como la implicación que se observa de la categoría “otros familiares” (nuera, yerno y otros), superando esta el tiempo de ayuda del hijo del entrevistado.
- La cobertura de los recursos públicos es de un 10 % de mayores dependientes, aunque más de la mitad acompañan los cuidados formales con apoyo informal.

- Se observa un peso mayor del sector privado (12,3 %) respecto al público (4,1 %), así como la presencia de un modelo mixto que combina los cuidados formales, bien sean estos públicos o privados, con la ayuda informal de la familia.
- El promedio general de ayuda de los cuidados formales e informales es de 5 horas y 34 minutos al día por persona dependiente. El cómputo global del promedio de los cuidados informales se sitúa en 5 horas y 21 minutos, muy por encima de la media de ayuda de los servicios privados (4 horas y 49 minutos) y públicos (2 horas y 13 minutos).
- La desviación más alta respecto a la media la obtiene la ayuda informal del cónyuge del mayor dependiente que, por lo tanto, se configura como el actor más implicado en razón a la carga asumida con un promedio de 8 horas y 54 minutos al día.

Por último, hemos visto en este capítulo cómo el grado de conocimiento de la oferta asistencial pública se concentra en dos recursos: centros sociales y residencias geriátricas. Asimismo, se estima que las personas que no conocen recurso público alguno alcanzan la cifra nada despreciable de 36.000 individuos para los cuales los equipamientos asistenciales son invisibles en su totalidad.

La valoración de las personas mayores que conocen y utilizan los servicios, criterio restrictivo que solo supera un 33 % de la muestra, confirma la imagen positiva que las personas mayores tienen en Asturias del equipamiento más conocido y usado, que es el centro social: nueve de cada diez que conocen y que son usuarios de dicho equipamiento valoran positivamente su funcionamiento.

7. Estados de ánimo

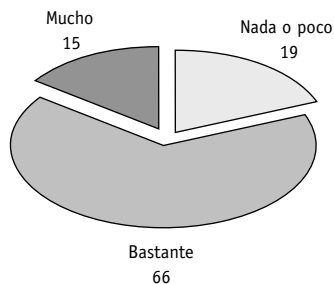
7.1 Sentirse feliz o infeliz

Preguntadas cómo se encontraban de felices, las personas encuestadas han respondido con un muy mayoritario “bastante”, pues esta ha sido la alternativa elegida por dos tercios de quienes contestaron a la correspondiente pregunta.

Gráfico 7.1

¿Cómo se siente de feliz?

(%)



Este mayoritario sentimiento de felicidad es corroborado por la estrecha asociación existente entre él y las respuestas dadas a cuál era el estado de ánimo más frecuente de la persona encuestada durante la última semana. En la tabla 7.1, podemos ver la fuerte asociación existente entre sentimiento de felicidad y estados de ánimo, agrupados estos en dos grandes categorías: “positivos” y “negativos”.

Tabla 7.1

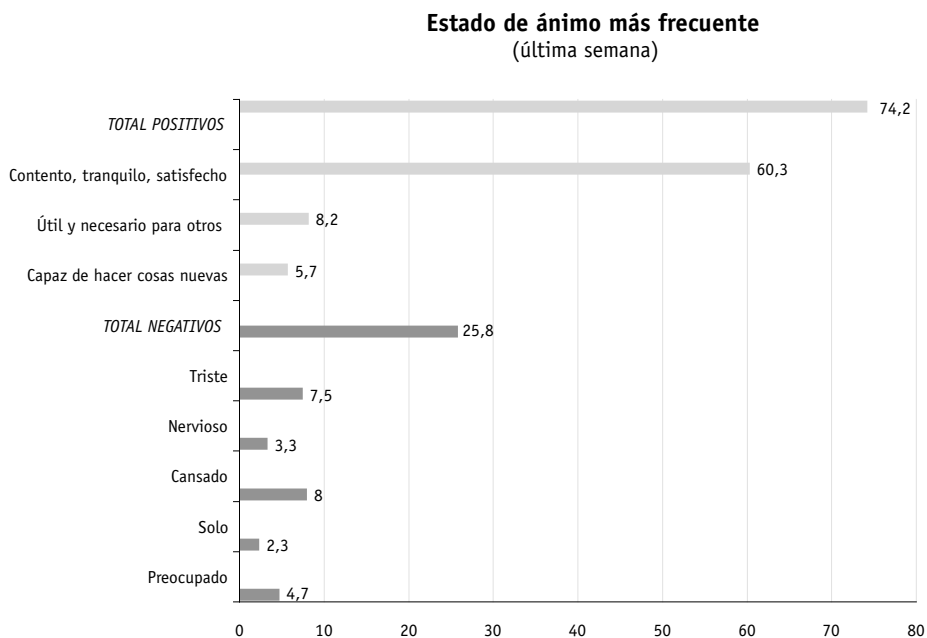
¿Cómo se siente de feliz?	Estado de ánimo más frecuente		Total
	Positivo	Negativo	
Nada o poco	17,6	82,4	100
	4,6	63,2	19,4
Bastante	87,3	12,7	100
	76,7	33,2	65,7
Mucho	93,9	6,1	100
	18,7	3,6	14,9
Total	74,7	25,3	100
	100	100	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	319,920	2	,000
N	764		

Los estados de ánimo agrupados en la tabla anterior, se desglosan del modo que nos muestra el gráfico 7.2.

Gráfico 7.2



El estado de ánimo, el mayor o menor sentimiento de felicidad, condiciona, como es lógico en una persona mayor, el pensar más en el presente y el futuro o en el pasado: quienes se sienten más felices piensan menos en el pasado y más en el presente, aunque no más en el futuro; mientras que, a la inversa, los menos o nada felices piensan más en el pasado que en el presente.

Tabla 7.2

¿Cómo se siente de feliz?	¿En qué piensa más ...?			Total
	En el pasado	En el presente	En el futuro	
Nada, poco o regular	46,8	34,5	18,7	100
Bastante	24,1	57,7	18,1	100
Mucho	21,9	62,3	15,8	100
Total	28	54,1	17,9	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	34,329	4	,000
N	738		

Un factor condicionante del estado de ánimo puede esperarse que sea el haber perdido al esposo o la esposa. Y, en efecto, como podemos ver en la tabla 7.3, la condición de viudo/a parece ser muy relevante para sentirse menos feliz.

Tabla 7.3

Estado civil	¿Cómo se siente de feliz?			Total
	Poco, nada o regular	Bastante	Mucho	
Es viudo/a	31,4%	60,5%	8,1%	100,0%
No es viudo/a	11,9%	69,0%	19,1%	100,0%
Total	19,4%	65,7%	14,9%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	52,461	2	,000
N	773		

En buena lógica, cabe esperar que también influya negativamente sobre el sentimiento de felicidad el vivir solo/a, como, en efecto, podemos observar en la tabla 7.4.

Tabla 7.4

Forma de convivencia	¿Cómo se siente de feliz?			Total
	Poco o nada	Bastante	Mucho	
Solo/a	34,4	56	9,6	100
No vive solo/a	13,8	69,3	16,9	100
Total	19,4	65,7	14,9	100

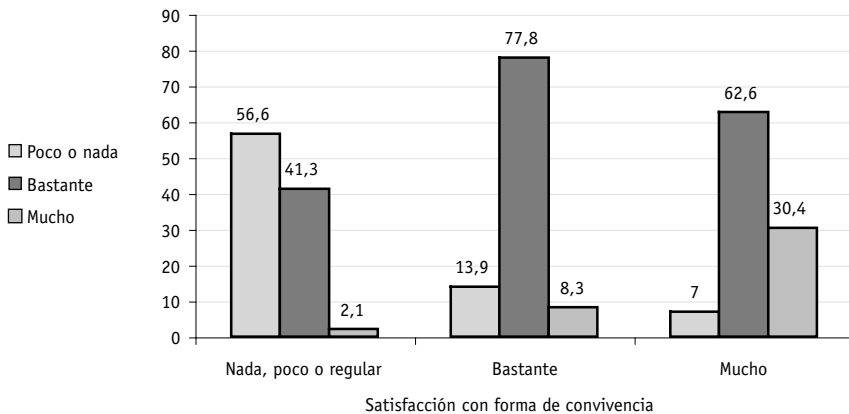
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	42,970	2	,000
N	773		

Si la forma de convivencia más insatisfactoria ya vimos que era la de vivir solo/a, entonces, a la luz de lo que acabamos de ver, parece completamente normal que la insatisfacción con la forma de convivencia también esté asociada de manera directa y significativa con el sentimiento de infelicidad. De ello nos da cuenta, en efecto, el gráfico 7.3.

Gráfico 7.3

Cómo se siente de feliz según satisfacción con forma de convivencia



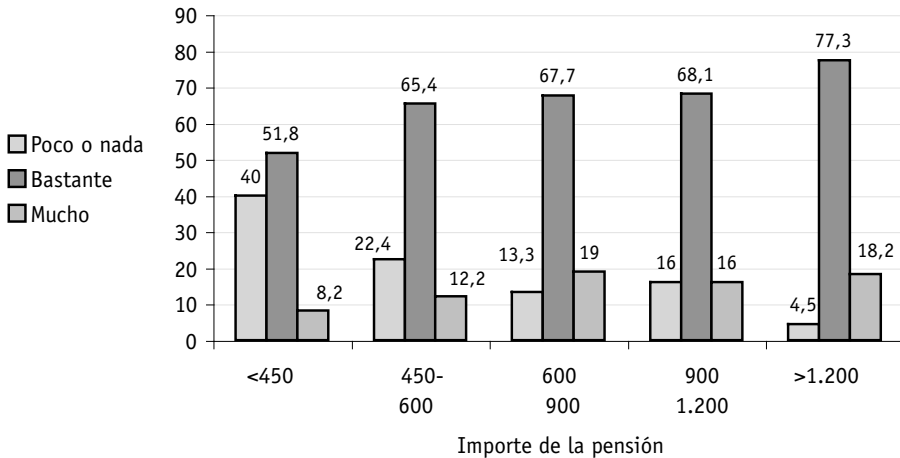
Pruebas de chi-cuadrado para los datos del gráfico

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	220,128	4	,000
N	773		

La cuantía de la pensión es otro factor relevante para el sentimiento de felicidad, y lo es en un sentido que, prácticamente, no precisa de comentario alguno. Si acaso, puede decirse que dos parecen ser las fronteras que dividen la influencia del importe de la pensión: las que separan los dos valores extremos de los tres centrales de la variable. Así, entre los perceptores/as de las pensiones más bajas se dan unos niveles comparativamente bajos de felicidad, y entre quienes perciben las más altas parece aumentar bastante el sentimiento de felicidad.

Gráfico 7.4

Cómo se siente de feliz según el importe mensual de la pensión

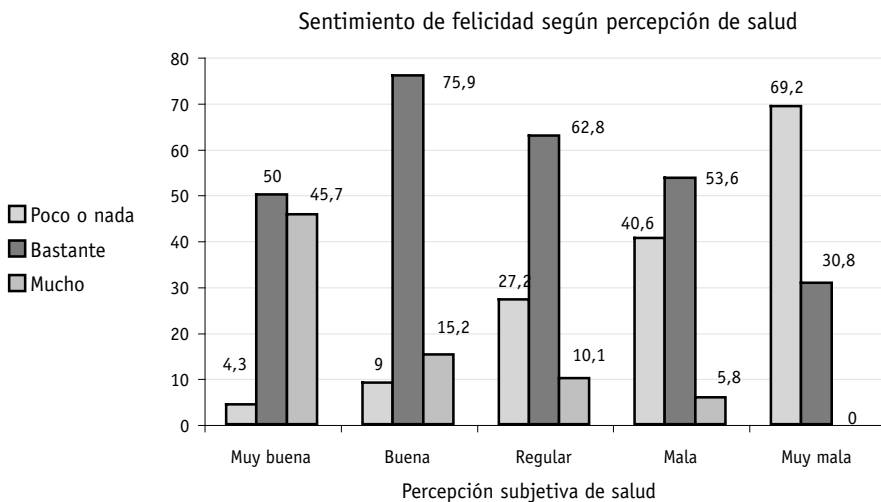


Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	46,780	8	,000
N	702		

La percepción subjetiva de salud, como es normal, ha resultado ser otra variable extremadamente relevante para el sentimiento de felicidad.

Gráfico 7.5



Pruebas de chi-cuadrado

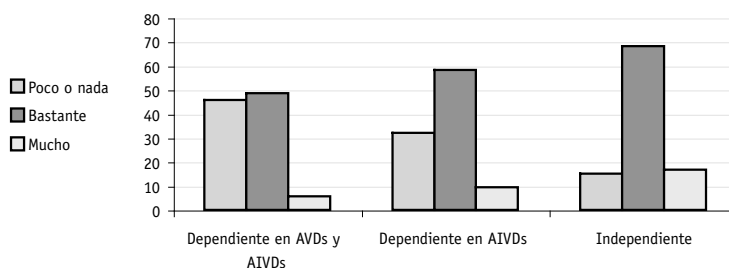
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	135,387	8	,000
N	773		

Por la estrecha relación que existe entre la percepción subjetiva de salud y las situaciones de dependencia, también cabía esperar una asociación significativa del grado de dependencia con el sentimiento de infelicidad. En virtud de ella, como se pone de manifiesto en el gráfico 7.6, a mayor grado de dependencia, tanto menor es el sentimiento de felicidad; o a la inversa, tanto más felices se sienten las personas que no sufren dependencia.

Hemos considerado también como posible factor relevante para el sentimiento de felicidad la frecuencia de contacto interactivo con los familiares con los que no viven los encuestados/as, pero sí viven en Asturias. La relación con la familia en general no ha resultado significativa, pero sí ha resultado, en cambio, la frecuencia de relación con hijos/as. Esta relación la hemos desglosado en dos partes: por un lado, la relación con hijos/as que viven en Asturias y, por otro, con hijos/as que viven en la misma localidad. Los resultados se muestran en las tablas 7.6 y 7.6.

Gráfico 7.6

Cómo se siente de feliz según grado de dependencia



Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	39,097	4	,000
N de casos válidos	772		

Tabla 7.5

Frecuencia de relación con hijos/as que viven en Asturias	¿Cómo se siente de feliz?			Total
	Poco o nada	Bastante	Mucho	
Diaria	14,3	67,8	17,8	100
Semanal	20,8	61,9	17,3	100
Mensual	21,4	69	9,5	100
Nunca o casi nunca	50	41,7	8,3	100
No tiene	21,6	67,2	11,2	100
Total	18,3	65	16,7	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,820	8	,023
N de casos válidos	773		

Tabla 7.6

Frecuencia de relación con hijos/as que viven en la misma localidad	¿Cómo se siente de feliz?			Total
	Poco o nada	Bastante	Mucho	
Diaria	13,8	67,8	18,4	100
Semanal	22,3	59,5	18,2	100
Mensual	23,5	58,8	17,6	100
Nunca o casi nunca	55,6	44,4		100
No tiene	20,9	67,2	11,9	100
Total	19,4	65,7	14,9	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,443	8	,013
N de casos válidos	773		

Como puede observarse en las tablas 7.5 y 7.6, ambas variables han resultado significativas en un sentido perfectamente esperable: a menor frecuencia de relación, menos sentimiento de felicidad, hasta el punto de que las frecuencias menores a la semanal están asociadas con valores de infelicidad similares –en el caso de Asturias– o peores –en el caso de la misma localidad– a los que produce no tener hijos/as en tal circunstancia –que no vivan en Asturias o en la misma localidad–.

En consonancia con los resultados relativos al impacto de la relación con familiares, cabía esperar que también lo tuviera la frecuencia de relaciones o contactos sociales en general. Y en efecto, como muestran los datos reunidos en la tabla 7.7, la frecuencia de tales relaciones influye igualmente sobre el sentimiento de felicidad, de modo que cuanto menos frecuentes resultan, tanto más infelices parecen sentirse las personas mayores.

Tabla 7.7

¿Cuántas veces pasó algún tiempo con alguien que no vive con usted en la última semana?	¿Cómo se siente de feliz?			Total
	Poco o nada	Bastante	Mucho	
Todos los días	16,1	68,4	15,5	100
Entre dos y seis veces	22,9	66,5	10,6	100
Una vez	27	58,1	14,9	100
Ninguna vez	30,3	39,4	30,3	100
Total	19,4	65,7	14,9	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,418	6	,002
N de casos válidos	773		

A modo de análisis final, hemos realizado una regresión logística, tomando como variable dependiente un resumen dicotómico de la variable con la que se ha estimado el sentimiento de felicidad, y en la que se han introducido, como variables independientes, la satisfacción con la convivencia en el hogar, el ser o no viudo/a, el grado de dependencia, el importe de la pensión percibida y la frecuencia de relaciones sociales extradomésticas y con familiares con los que no se convive.¹

Tabla 7.8

<p>Tipo de análisis: Regresión logística</p> <p>Fenómeno a explicar: Estar muy o bastante feliz</p> <p>Factores explicativos (por orden descendente de significación estadística): 1º- Satisfacción con la convivencia en el hogar (incidencia positiva) 2º- Ser dependiente en AIVDs y en AVDs (incidencia negativa) 3º- Ser dependiente en AIVDs (incidencia negativa) 4º- Importe de la pensión percibida (incidencia positiva) 5º- Relaciones sociales frecuentes (incidencia positiva)</p>

Los resultados de este análisis de regresión indican que, de aquellas variables que han resultado significativamente asociadas de manera individual con el sentimiento de felicidad, son en especial relevantes –por orden de importancia– la satisfacción con la vida en el hogar, el grado de dependencia, el importe de la pensión percibida y la frecuencia de relación o contacto social con terceros. No obstante, es preciso advertir que, pese a no resultar significativas las variables relativas a la frecuencia de relación con hijos/as, si estas se trataran como variables categóricas, el valor que representa la frecuencia de relación más alta en ambas –diaria– sí sería significativo. Esto viene a significar que, cuando entre esos contactos sociales que han resultado un componente explicativo relevante en la explicación del sentimiento mayor o menor de felicidad, se encuentran aquellos mantenidos con hijos/as, el impacto positivo de tales contactos aumenta.

¹ No se ha incluido en la prueba la variable relativa a la forma de convivencia (solo/a o en compañía de otras personas) ni la condición de viudo/a. La razón de ello es el notable nivel de asociación existente entre dichas variables y entre ellas y la que mide la satisfacción con la convivencia en el hogar, lo que podría generar efectos distorsionadores de los resultados de la regresión.

Tampoco se ha incluido la percepción subjetiva de salud, por su ya comentada fuerte asociación con el grado de dependencia.

Las características y resultados de este análisis pueden verse en la tabla 1.C del apéndice 1.

Podemos decir, por lo tanto, a modo de resumen de este apartado:

- Que *cuanto más satisfactoria es la vida familiar y más relación se tiene con otras personas que no viven bajo el mismo techo, tanto más felices se sienten las personas mayores*. Por ello, si tenemos en cuenta que la insatisfacción con la forma de vida es mayor, sobre todo, cuando se vive solo/a, parece evidente que esta circunstancia, y más aún si va unida a una baja frecuencia de relación o contacto social, es un factor muy importante de insatisfacción o infelicidad para las personas mayores.
- Que *la salud*, y muy en particular que de esta se derive la *independencia o dependencia funcional*, es otro factor muy relevante a la hora de determinar si una persona mayor se siente feliz o infeliz. *Poca salud, sobre todo si se deriva de ella una dependencia funcional de otros/as, es generadora de infelicidad*.
- Que *el importe de la pensión percibida* es otro determinante del sentimiento de felicidad o infelicidad; y lo es en un sentido claro y lógico: *cuanto más pequeña es la pensión percibida, tanto más infelices se sienten los/las mayores*.

En definitiva, parece que *afecto, salud y dinero*, por este orden, *son los factores que contribuyen más a hacer felices (y su carencia, infelices)* a las personas mayores.

7.2. El sentimiento de soledad

Es difícil diferenciar el sentimiento de soledad de otros estados de ánimo negativos, como la tristeza, el aburrimiento, el sentirse poco útil, etcetera, de manera que pueda tratarse de forma independiente de ellos.

Por otra parte, la soledad como tal sólo ha resultado elegida por un 2 % de los encuestados/as cuando se les ha preguntado por su estado de ánimo más frecuente. Esta baja frecuencia dificulta extraordinariamente el realizar cualquier análisis con base cuantitativa.

A pesar de todo, creemos que merece la pena dedicar una atención específica a esta respuesta, en la medida en que quienes la han seleccionado podemos entender que lo han hecho para dar cuenta con claridad de un estado que, muy a menudo, se dice de él que es muy propio de las personas mayores y expresivo de las dificultades personales que les plantea, de manera creciente, la organización de la vida social en nuestros días.

Como parece obligado, un primer factor a tomar en consideración, a efectos de explicar los condicionantes sociales de este sentimiento, es la forma de convivencia, y más en concreto si esta es solitaria o en compañía de otras personas. Los resultados producidos por el cruce de ambas variables (decir sentirse solo/a o no y vivir solo/a o no), parecen ser inequívocos: los/las mayores que viven solos/as se sienten más solos/as que quienes viven en compañía de alguna(s) otra(s) persona(s).

Tabla 7.9

¿Vive solo/a?	¿Se siente solo/a?		Total
	No	Sí	
Sí	93,3	6,7	100
No	99,3	0,7	100
Total	97,8	2,2	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	26,601	1	,000
N de casos válidos	822		

Ahora bien, el vivir solo/a suele ser el resultado de la viudez, por lo que es interesante ver si esta, en cuanto tal, está asociada o no al sentimiento de soledad. Como podemos ver en la tabla 7.10, la viudez está asociada con el sentimiento de soledad de forma también clara.

Tabla 7.10

¿Es viudo/a?	¿Se siente solo/a?		Total
	No	Sí	
Sí	94,8	5,2	100
No	99,8	0,2	100
Total	97,8	2,2	100

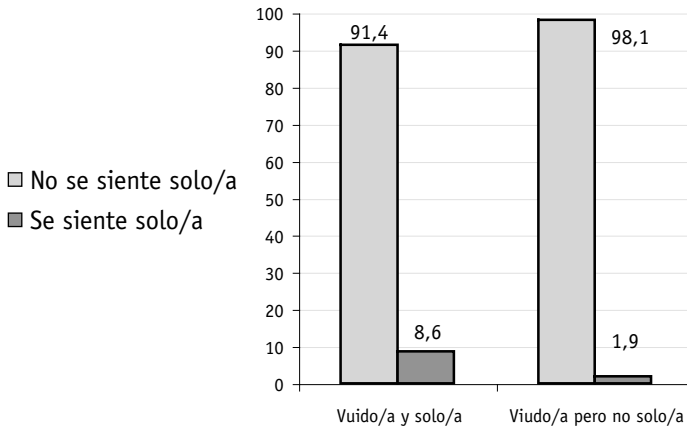
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	23,208	1	,000
N de casos válidos	822		

Dado que ambos factores, viudez y vivir solo/a, están estrechamente asociados (el primero es condición normal del segundo), ¿cuál de ambos prima en su asociación con el sentimiento de soledad? En otras palabras, ¿es la viudez como tal productora de sentimientos de soledad, o solamente lo es cuando de ella se deriva (o a ella se une) el vivir solo/a? Los datos recogidos en el gráfico 7.7, que son resultado de controlar la asociación entre viudez y soledad por la forma de convivencia (en solitario o en compañía), parecen indicar, con claridad, que la viudez como tal es menos determinante que el vivir solo/a; es decir, la viudez no tiene tanta influencia sobre el sentimiento de soledad si no está acompañada (o es seguida) por el vivir solo/a.

Gráfico 7.7

Sentimiento de soledad, viudez y vivir solo/a



Pruebas de chi-cuadrado para los datos del gráfico

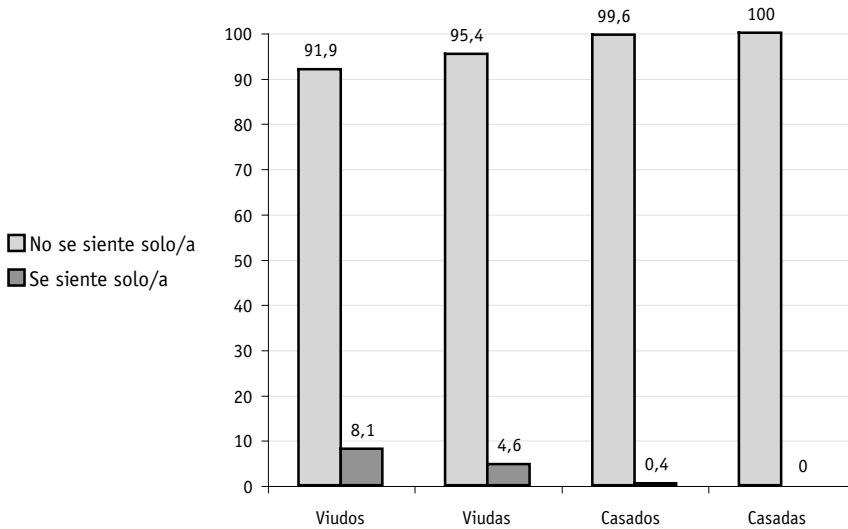
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,439	1	,006
N de casos válidos	325		

Para cerrar las consideraciones relativas al impacto del estado civil y el modo de convivencia sobre el sentimiento de soledad, hemos observado si la viudez tiene las mismas consecuencias para hombres y mujeres. Los resultados que nos muestra el gráfico 7.8 parecen indicar que hay una tendencia algo mayor entre los hombres que entre las mujeres a sentirse solos en caso de enviudar. Probablemente, la dificultad, culturalmente condicionada, para valerse por sí mismos, sobre todo en las tareas del

hogar y en el cuidado personal, unido a la pérdida de la actividad laboral y la vida social a ella asociada, explique este hecho de que el sentimiento de soledad esté algo más extendido entre los viudos que entre las viudas.

Gráfico 7.8

Sentimiento de soledad por sexos y estado civil



Pruebas de chi-cuadrado para los datos del gráfico

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Hombres			
Chi-cuadrado de Pearson	17,292	1	,000
N de casos válidos	339		
Mujeres			
Chi-cuadrado de Pearson	10,294	1	,001
N de casos válidos	483		

Otra variable que ha resultado tener alguna significación al asociarse con el declarar sentirse solo/a como estado de ánimo reciente más frecuente, es la percepción subjetiva de salud. Y en contra de lo que quizá podría esperarse, quienes perciben tener peor salud son los que menos solos/as se sienten. Encontramos más personas que dicen sentirse solas en todos los demás niveles de la escala, y en especial entre quienes dicen tener mala salud (pero no muy mala) y quienes dicen tenerla muy buena.

Tabla 7.11

Percepción subjetiva de salud	¿Se siente solo/a?		Total
	No	Sí	
Muy mala	100		100
Mala	93	7	100
Regular	97,3	2,7	100
Buena	99,4	,6	100
Muy buena	95,7	4,3	100
Total	97,7	2,3	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,877	4	,012
N de casos válidos	780		

Estos resultados condicen muy bien con los relativos a la frecuencia de relación con familiares cercanos pero que viven en otro domicilio, así como con vecinos y vecinas. En virtud de ello, cabe pensar, en conexión con lo que se dice sobre esto último en el apartado correspondiente, que una muy mala salud parece mover a la solidaridad y al afecto, demostrados mediante un contacto social más frecuente, lo que redundaría en sentirse menos solo/a, por lo que quienes tienen peor salud gozan de una mayor atención por parte de familiares, sobre todo, y de vecinos, lo que explicaría su menor sentimiento de soledad. En cambio, quienes gozan de mala salud “sin más”, pueden percibir que familiares y vecinos no les prestan toda la atención que debieran por el estado en que perciben encontrarse. Mientras, aquellos/as que dicen gozar de muy buena salud, por ello precisamente, puede que disfruten de una atención menor de la que desearían tener por parte de quienes no viven con ellos.

Un factor que en buena lógica debiera estar significativamente asociado con el sentimiento de soledad es la frecuencia de relaciones o contactos sociales. Pues bien, cruzadas con nuestra variable objeto las diversas variables que estiman dicha frecuencia, no han resultado significativos los resultados obtenidos en relación con los contactos sociales en general ni con el conjunto de los familiares, pero sí la frecuencia de relación con hijos/as que viven en Asturias y con los que viven en la misma localidad. Los resultados de tales cruces podemos verlos en las dos tablas siguientes (7.12 y 7.13).

Tabla 7.12

Frecuencia de relación con hijos/as que viven en misma localidad	¿Se siente solo/a?		Total
	No	Sí	
Diaria	98,4	1,6	100
Semanal	97,8	2,2	100
Mensual	94,1	5,9	100
Nunca o casi nunca	77,8	22,2	100
No tiene	98	2	100
Total	97,8	2,2	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,477	4	,001
N de casos válidos	822		

Tabla 7.13

Frecuencia de relación con hijos/as que viven en Asturias	¿Se siente solo/a?		Total
	No	Sí	
Diaria	98,5	1,5	100
Semanal	98,6	1,4	100
Mensual	95,2	4,8	100
Nunca o casi nunca	83,3	16,7	100
No tiene	97,5	2,5	100
Total	97,8	2,2	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,575	4	,006
N de casos válidos	822		

Puestos todos estos factores que hemos ido viendo a lo largo del apartado –y algún otro más, como el importe de la pensión– en relación con manifestar que el sentimiento o estado de ánimo más frecuente es la soledad, mediante un modelo de regresión logística, los resultados obtenidos son los que muestra la tabla 7.14.²

² Las características y resultados de este análisis pueden verse en detalle en la tabla 1.D del apéndice 1.

Tabla 7.14

<p>Tipo de análisis: Regresión logística</p> <p>Fenómeno a explicar: Sentirse solo/a</p> <p>Factores explicativos (por orden decreciente de significación estadística): 1º- Ser viudo/a y vivir solo/a (incidencia negativa) 2º- Ser viudo/a pero no vive solo/a (incidencia negativa)</p>

Dentro de las restricciones estadísticas que impone el tener tan pocos valores afirmativos en la variable dependiente, y que se reflejan aquí en el muy bajo nivel de significación de los estadísticos estimados, los datos hablan claramente de que *la viudez y el hecho de, además, vivir solola son los principales factores determinantes del sentimiento de soledad.*

No obstante, es preciso recordar que, del cruce por separado de la variable objetivo, han resultado otras asociaciones que no cabe despreciar. Según las mismas, la viudez provoca un sentimiento algo mayor de soledad entre los hombres que entre las mujeres, y percibir que se tiene mala salud lo provoca más que percibirse bien de salud, pero también más que percibir encontrarse muy mal de salud. Como se ha señalado más arriba, es posible que la mayor atención recibida de terceros (familiares y círculos de amistad y vecindad), cuando el estado de salud es muy delicado, esté detrás de este resultado. Del mismo modo, tener hijos/as en Asturias (y sobre todo en la misma localidad) y verse con muy poca frecuencia con ellos/as, o no verlos/as, también es un factor que contribuye en alguna medida a sentirse más solo/a.

7.3 Resumen

Hemos visto a lo largo de este capítulo que, estimado a través de la respuesta a la pregunta acerca de su sentimiento de felicidad, el estado de ánimo de las personas mayores es tanto mayor cuanto más satisfactoria resulta su vida familiar, cuanto mejor se perciben de salud –sobre todo si son funcionalmente independientes– y cuanto mayores son los ingresos percibidos –medidos a través del importe de la pensión–.

Afecto/convivencia familiar, salud y dinero, por este orden, parecen ser, pues, los principales determinantes del estado de ánimo de las personas mayores. El primero de tales factores –o sea, el afecto/convivencia familiar– aparece además como el factor más relevante de los que pueden influir sobre otro aspecto muy importante del estado de ánimo: el sentimiento de soledad. La viudez, y sobre todo si a ella se une el vivir solo/a, ha aparecido como la causa más significativa entre las susceptibles de estar detrás de un sentimiento acentuado de soledad.

Es posible afirmar, en definitiva, que la salud y la suficiencia económica son factores que condicionan notablemente el estado de ánimo de los/las mayores, pero más que ellos aún lo hacen la afectividad y satisfacción proporcionada por la vida familiar, que se perfilan como los factores más relevantes para conocer sus estados de ánimo, en la medida en que no solo son los que más influyen sobre el sentimiento de felicidad en general, sino muy en particular también sobre el sentimiento de soledad. Haber enviudado, y como consecuencia de ello formar un hogar unipersonal, son características más difundidas entre las mujeres, por su mayor esperanza de vida en comparación con los hombres. Si a ello unimos que de tal condición es muy probable que se derive, además, una regular o mala salud y una posible dependencia funcional, así como la percepción de una menguada pensión de viudez, podemos fácilmente formarnos una imagen de la persona mayor que con mayor probabilidad experimente un mayor deterioro de su estado de ánimo.

8. Actividades de la vida cotidiana

8.1 La ocupación del tiempo

Si bien en la encuesta realizada no se ha planteado ninguna pregunta relativa a la distribución habitual del tiempo entre distintas actividades –o tipo de actividades–, sí se ha realizado una batería de preguntas relativa a la frecuencia (diaria, semanal, mensual, de más tarde en tarde o nunca) con que se realizaban diversas actividades.

Contrastadas estas frecuencias con diversas variables sociodemográficas, la más relevante de todas, a la hora de generar diferencias significativas, ha sido el género, como era de esperar, por otra parte. De los resultados obtenidos nos dan cuenta la tabla 8.1 y el gráfico 8.1

La diferenciación tradicional de roles masculinos y femeninos, como todos sabemos, atribuye a la mujer las actividades relacionadas con el cuidado del hogar y las personas que forman parte del mismo, mientras a los hombres les asigna las actividades adquisitivas extradomésticas. En relación con el tiempo libre dejado por estas actividades principales, estos roles de género tradicionales venían a significar una mayor inclinación de los hombres a la realización de actividades de ocio que transcurrían en buena medida fuera del hogar, y realizadas en compañía de otros hombres, mientras en el caso de las mujeres este tiempo se llenaba en buena parte con actividades también realizadas dentro del hogar.

Como puede comprobarse en la detallada tabla 8.1 y en el gráfico 8.1, esta pauta sigue valiendo en gran medida en esta etapa del ciclo vital de las familias y personas. Más allá de una considerable homogeneidad en el seguimiento o contemplación de los grandes medios de información y entretenimiento de masas, como son la televisión y la radio, las actividades diarias realizadas por hombres y mujeres se diferencian nítidamente en otros aspectos.

Tabla 8.1
Actividades por sexos
(Frecuencia más alta de actividad)

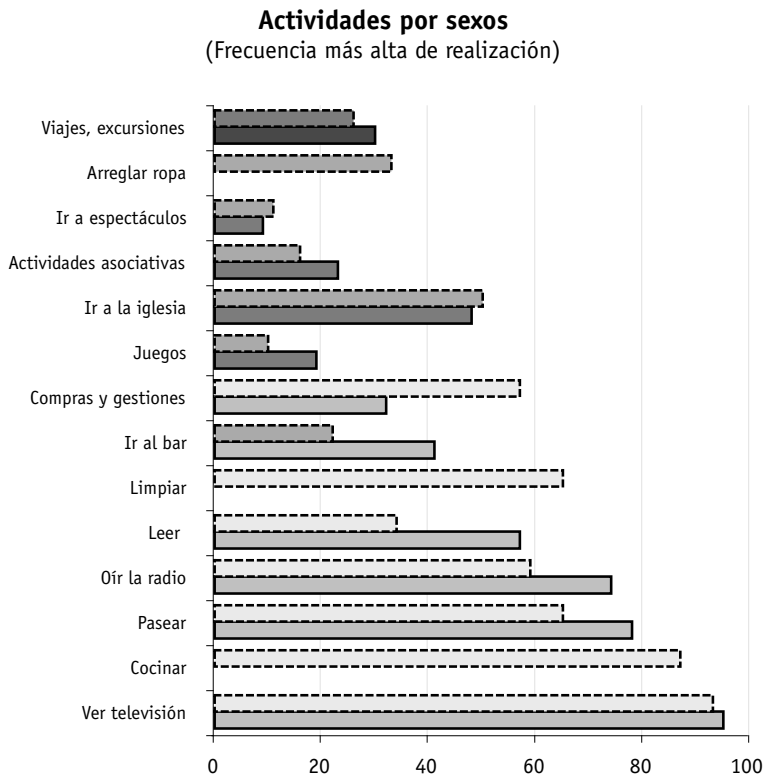
Hombres	%		Mujeres	%
A diario				
Ver televisión	95		Ver televisión	93
Pasear, ir al parque	78		Cocinar	87
Oír la radio	74		Pasear, ir al parque	65
Leer libros o periódicos	57		Hacer la limpieza	65
Ir al bar o cafetería	41		Oír la radio	59
Hacer compras, recados y gestiones	32		Hacer compras, recados y gestiones	57
			Leer libros o periódicos	34
Semanal				
Juegos (cartas, parchís, etc.)	19		Ir a la iglesia	50
			Juegos (cartas, parchís, etc.)	10
Mensual				
Ir a la iglesia	48		Arreglar ropa, tejer, etc.	33
Actividades asociativas	23		Ir al bar o cafetería	22
Asistir a espectáculos	9		Actividades asociativas	16
			Asistir a espectáculos	11
Más de tarde en tarde				
Viajes recreativos, excursiones, etc.	30		Viajes recreativos, excursiones, etc.	26

Así, más hombres que mujeres dedican un tiempo todos los días al paseo y la estancia en lugares públicos abiertos, como los parques (78% frente a 65%), y a leer prensa y libros (57% frente a 34%). Los hombres tienen la estancia en bares y cafeterías como una actividad diaria en un 41% de los casos, mientras que, para las mujeres, esta actividad tiene un carácter mucho más esporádico –predominan las que la realizan con una frecuencia mensual (22%)–. A cambio, las mujeres siguen teniendo en el trabajo doméstico (cocinar, limpiar, hacer compras y recados) una fuente muy importante de ocupación de su tiempo, mientras que los hombres son actividades que apenas practican, salvo en el caso de las compras, recados y gestiones –para un 32 % ésta es una actividad diaria–.

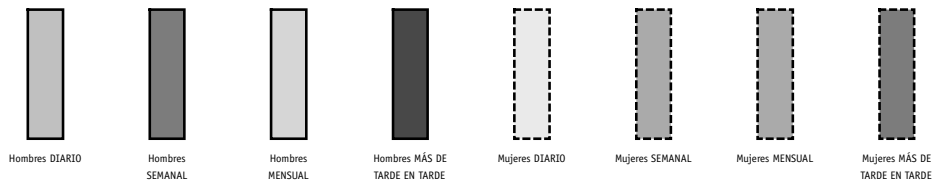
En las actividades practicadas con menor frecuencia, hay también algunas diferencias notables, que vuelven a reproducir la división tradicional de roles de género.

La práctica religiosa, por ejemplo, es una actividad cumplida en su periodicidad podríamos decir “preceptiva” –asistir semanalmente a misa– por la mitad de las mujeres, mientras que los hombres tienen una frecuencia más pequeña –el valor modal para esta actividad entre los hombres (48 %) se da entre quienes asisten una vez al mes o menos a la iglesia–.

Gráfico 8.1



Claves de las tramas



La práctica de juegos de mesa muestra una notable diferencia también. Aunque se trata de una actividad cuya periodicidad tiene su frecuencia más alta en el intervalo semanal en ambos casos, el valor varía notablemente entre hombres y mujeres: 19% frente a 10 %.

En las actividades más esporádicas –realizadas con una frecuencia en torno al mes o más–, aparte de las diferencias ya comentadas se observa otra adicional: la relativa a las actividades asociativas, que se realizan en mayor medida por los hombres (23 %) que las mujeres (16%). Por el contrario, actividades recreativas como asistir a espectáculos o realizar viajes, se realizan con una frecuencia muy similar por parte de unos y otras.

Podemos decir, en definitiva, que la variable más explicativa de las formas de ocupación del tiempo han resultado ser las que dependen del género, y que las diferencias resultantes vienen a revalidar, como era de esperar, los patrones que configuran los roles definidos en este sentido por nuestra cultura tradicional. El paso de la vida económica activa a la inactiva de los hombres, aunque reduce el tiempo de estancia fuera del hogar, no equipara este al de las mujeres, pues la inmensa mayoría de los hombres sigue pasando una parte bastante más grande de su tiempo fuera del hogar que las mujeres, pero ahora dedicado a actividades ociosas (como pasear e ir a locales públicos) en compañía de los amigos. Mientras, las mujeres siguen ocupando buena parte de su tiempo en las labores domésticas. En común, hombres y mujeres mayores tienen, ante todo, el conformar una parte muy relevante de la audiencia diaria –y probablemente más fiel– de los grandes medios de información y entretenimiento de masas (la televisión, sobre todo, y la radio).

Por otra parte, suele suponerse que el medio o hábitat –básicamente articulado a través de la diferencia rural/urbano– es un factor relevante de diferenciación en los estilos de vida. Con el fin de comprobar la eficacia de esta suposición, hemos procedido a cruzar la variable relativa al tipo de hábitat con las actividades realizadas por sexos.

El resultado obtenido de este cruce, como puede comprobarse en las tablas 8.2 y 8.3, no arroja unas diferencias tan notables como para poder hablar de estilos de vida nítidamente diversos en virtud del hábitat. Parece, pues, que en lo referente a las actividades que ocupan el tiempo de las personas mayores, la generación y las diferencias de género a ella asociadas tienen bastante más peso explicativo que el medio (rural o urbano).

En el caso de los hombres, las únicas diferencias reseñables se refieren a la presencia relevante de las actividades de horticultura, en el caso de los habitantes de la zona más rural, y un cierto mayor peso de la estancia en bares en las zonas intermedias.

Tabla 8.2
Actividades de los hombres según tipo de hábitat
(Frecuencia más alta de actividad)

	>100.000 habitantes	%	40.000 a 100.000 habitantes	%	Semirrural	%	Rural	%
A diario								
	Ver televisión	95	Ver televisión	97	Ver televisión	94	Ver televisión	95
	Pasear	87	Pasear	79	Pasear	70	Pasear	72
	Oír la radio	84	Oír la radio	73	Oír la radio	65	Oír la radio	69
	Leer	70	Leer	64	Leer	49	Leer	45
	Compras	40	Ir al bar	52	Ir al bar	48	Atender huerta	39
	Ir al bar	35	Compras	36	Compras	30	Ir al bar	38
	(Juegos)	(18)			(Atender huerta)	(20)	(Compras)	(23)
Semanal								
	Iglesia	24	Iglesia	24	Iglesia	25	Iglesia	29
			Juegos	18	Juegos	17	Juegos	29
Mensual								
	A. asociativas	24	A. asociativas	30	A. asociativas	22	A. asociativas	19
	Espectáculos	11	Espectáculos	9	Espectáculos	10	Espectáculos	4
	A. centros para mayores	6						
Más de tarde en tarde								
	Viajes recreativos	27	Viajes recreativos	30	Viajes recreativos	43	Viajes recreativos	22

Si nos fijamos en la tabla dedicada a las mujeres, las diferencias entre los distintos tipos de hábitat tampoco son muy elevadas, aunque sí algo mayores que en el caso de los hombres. En este sentido, cabe señalar la alta frecuencia con que las mujeres rurales (en comparación con todas las demás) leen y realizan arreglos de ropa, mientras que visitan establecimientos hosteleros y se entretienen con juegos de mesa con mucha menor frecuencia que el resto.

En cualquier caso, las diferencias encontradas no resultan ser tampoco tan notables como para poder hablar de estilos de vida claramente diferenciados en virtud de que el hábitat sea urbano o rural, al igual que sucedía con los hombres.

Tabla 8.3
 Actividades de las mujeres según tipo de hábitat
 [Frecuencia más alta de actividad]

	>100.000 habitantes	%	40.000 a 100.000 habitantes	%	Semirrural	%	Rural	%
A diario								
	Ver televisión	93	Ver televisión	97	Ver televisión	89	Ver televisión	96
	Cocinar	91	Cocinar	76	Cocinar	89	Cocinar	85
	Pasear	68	Compras	57	Pasear	63	Pasear	71
	Limpiar	65	Limpiar	55	Limpiar	63	Limpiar	71
	Oír la radio	64	Pasear	45	Oír la radio	53	Oír la radio	63
	Compras	61	Oír la radio	45	Compras	53	Compras	54
							Leer	46
							(Arreglar ropa)	(30)
Semanal								
	Iglesia	47	Iglesia	31	Iglesia	25	Iglesia	63
	Leer	34	Leer	29	Leer	34		
	Ir a cafetería	24	Juegos	8	Juegos	12		
	Juegos	9						
Mensual								
	Arreglar ropa	35	Arreglar ropa	29	Arreglar ropa	37	Ir a cafetería	20
	Espectáculos	14	Ir a cafetería	26	Ir a cafetería	26	A. asociativas	16
	A. asociativas	13	A. asociativas	16	A. asociativas	9	Juegos	10
	Espectáculos	11	Espectáculos	8	Espectáculos	10	Espectáculos	8
	A. centros para mayores	5					A. centros para mayores	5
Más de tarde en tarde								
	Viajes recreativos	22	Viajes recreativos	31	Viajes recreativos	37	Viajes recreativos	23

8.2 El cuidado de terceros

Junto a las actividades recogidas en el apartado anterior, hay otras, vinculadas a la vida familiar por lo común, que merece la pena tomar en consideración: las relativas a los cuidados de terceras personas.

En este sentido, un primer aspecto a indagar es el del cuidado de nietos y nietas. ¿Es esta actividad tan importante, es decir, se realiza por tantos mayores y en tantas familias como suele decirse a veces? Los datos obtenidos al respecto los recoge la tabla 8.4.

Tabla 8.4

Cuidado de nietos		%
Cuida a diario de algún nieto, mientras padres trabajan, dándole de comer y yendo a buscarlo y traerlo del colegio		1,6
Cuida a diario de algún nieto, realizando dos de las tres actividades anteriores		3
Cuida a diario de algún nieto	Mientras padres trabajan	2,5
	Para ir al colegio/guardería a buscarlos y traerlos	1
	Para darles de comer	1
Total de los/las que cuidan a diario de nietos		9,1
Cuida de algún nieto cuando salen los padres		4,9
Cuida de algún nieto cuando está enfermo		1,2
Cuida de algún nieto cuando los padres se van de vacaciones		0,9
Cuidan solo ocasionalmente de nietos (cuando están enfermos, los padres salen y/o van de vacaciones)		5,6
TOTAL DE MAYORES QUE CUIDAN DE NIETOS (diaria u ocasionalmente)		14,7

Los resultados obtenidos en la encuesta indican que no son tantas las personas mayores que cuidan de sus nietos como se supone en muchas ocasiones. “Sólo” un 9 % de los encuestados han dicho cuidar diariamente de algún nieto/a, a los que hay que añadir casi otro 6 % que realiza dicha actividad de manera ocasional (cuando salen los padres, están los nietos enfermos o se van de vacaciones). En resumen, algo menos de una sexta parte de mayores asturianos asumen alguna responsabilidad mayor o menor en el cuidado de sus nietos.

Ahora bien, si tenemos en cuenta que un 25 % de las personas encuestadas no tenía nietos, los datos anteriores dan como resultado la nada despreciable proporción de un 20 % de personas mayores –o lo que es lo mismo, una de cada cinco– que, teniendo nietos/as, realizan alguna labor de cuidado de los mismos/as, de las cuales un 12 % la llevan a cabo diariamente.

No obstante, las actividades de cuidar a otras personas no se reducen a los nietos, sino que se extienden también a otras, fundamentalmente personas discapacitadas –física o psíquicamente– y dependientes.

En el caso de discapacitados menores de 65 años, nos hemos encontrado con que *un 2,6 % de los/las mayores asturianos/as que viven en un domicilio particular cuida de alguien en tal situación*. De ellos/as, más de la mitad (el 55 %) lo hace de forma exclusiva, mientras que el resto (45 %) asume esta carga con ayuda de familiares o de personas contratadas al efecto.

Quienes *cuidan de otra persona mayor con problemas de discapacidad o dependencia* representan *un 7,5 % de la muestra*. De ellos/as, el 59 % (4,4 % del total de la muestra) lo hace de su cónyuge, el 31 % (un 2,3 % del total de la muestra) de su padre, madre o de algún hermano/a, y el 10 % restante (un 0,8 % de la muestra) de otra persona (familiar, vecino o amigo). Y esta es una actividad diaria en el 87 % de los casos.

Podemos decir, en resumen, que *una cuarta parte (24,8 %) de los/las mayores que viven en domicilios particulares cuidan o atienden a otras personas, por discapacitadas o dependientes en algún sentido, siendo una actividad que realizan a diario dos terceras partes de ellos/as*.

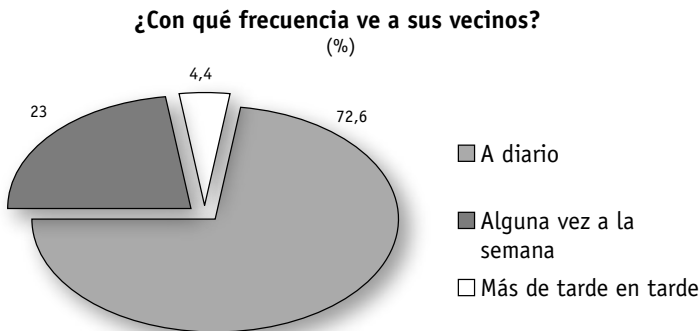
8.3 Relaciones sociales y asociacionismo

Un aspecto importante para hacerse una imagen mínimamente fidedigna de la vida diaria de las personas mayores es el de sus relaciones sociales extrafamiliares.

Hemos articulado el estudio de este tema en tres apartados: el de las relaciones vecinales, el de las amistades y, por último, la pertenencia a asociaciones.

Las respuestas a la pregunta que tenía por objeto conocer la intensidad de las relaciones vecinales arrojó los siguientes resultados:

Gráfico 8.2



Lo más interesante, en relación con este tipo de relación social, es ver si está influida, en su frecuencia, por factores relacionados con la forma de convivencia, el estado de salud y el medio o entorno de esta.

En conexión con el primer factor –esto es, la forma de convivencia– hay un dato evidente: la principal diferencia se produce entre quienes viven en casa de un hijo o una hija y el resto. Y se produce en un sentido bien claro: entre quienes viven en casa de un hijo o hija, la relación con el vecindario es menos frecuente en una medida no muy grande, pero sí bastante significativa.

Tabla 8.5

Forma de convivencia	¿Con qué frecuencia ve a sus vecinos?			Total
	Diaria	Semanal	Más de tarde en tarde	
Solo/a	72,6	24,5	2,9	100
Vive con su cónyuge	73,5	23,6	2,9	100
Vive con su cónyuge e hijo(s)	73,9	23,9	2,2	100
Vive con hijo/a	67,8	21,7	10,5	100
Otras formas	77,8	14,8	7,4	100
Total	72,6	23	4,4	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,884	8	,011
N	818		

La explicación del resultado comentado parece bastante obvia: quienes abandonan su hogar para pasar a vivir en el de algún hijo o hija, se desconectan en mayor o menor medida de la red de relaciones vecinales que tenían construida, y tienen que reconstruirla en muchos casos. Esto puede no ser fácil en ocasiones, pues las pautas de vecindad que imperan en los espacios urbanos más recientes, poblados mayoritariamente por matrimonios jóvenes, dificultan el establecer relaciones de vecindad, y más si es una persona mayor y en algunos casos con dificultades para moverse con soltura por los espacios públicos o comunes.

Para las relaciones de vecindad puede resultar un problema la dificultad de moverse por espacios públicos y comunes, asociados lógicamente a una mala salud. De si tales problemas existen nos da cuenta la tabla 8.6, que reúne los datos relativos a la influencia de la percepción subjetiva de salud sobre la frecuencia de relación social con vecinos/as.

Tabla 8.6

Percepción subjetiva de salud	¿Con qué frecuencia ve a sus vecinos?			Total
	A diario	Semanal	Más de tarde en tarde	
Muy mala	73,3	26,7		100
Mala	67,6	23,9	8,5	100
Regular	70,6	26,8	2,7	100
Buena	75,9	22,3	1,9	100
Muy buena	88,4	4,3	7,2	100
Total	74,1	22,7	3,2	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	27,690	8	,001
N	777		

Pues bien, tal y como se puede observar en la tabla 8.6, el no gozar de una buena o muy buena salud, al conllevar normalmente una mayor permanencia en casa, dificulta en buena lógica la relación con los vecinos. Pero parece que es el padecer de una mala o regular salud más que de una muy mala lo que dificulta dicha relación. Y esto también parece lógico: una muy precaria salud suscita el sentimiento de apoyo y solidaridad hacia la persona que la padece, lo que puede inclinar a los vecinos a visitarla con mayor frecuencia, de acuerdo con lo que podríamos llamar las normas de la buena convivencia.

Tomemos en consideración ahora la posible influencia del hábitat.

Tabla 8.7

Tipo de hábitat	¿Con qué frecuencia ve a sus vecinos?			Total
	A diario	Semanal	Más de tarde en tarde	
Ciudad de 100.000 habitantes o más	78,2	17,2	4,5	100
Ciudad de entre 40.000 y 100.000	65,1	25,6	9,3	100
Semirrural	64,1	34,3	1,5	100
Rural	75,2	19,9	4,9	100
Total	72,6	23	4,4	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	29,516	6	,000
N	818		

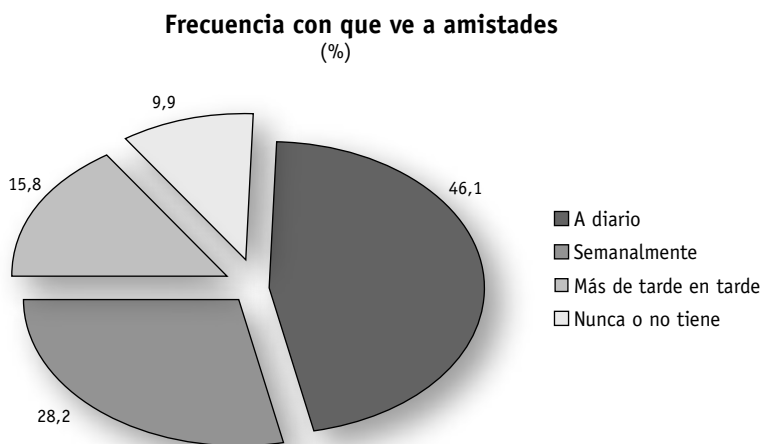
Con frecuencia se afirma que las relaciones de vecindad tienden a ser más estrechas en el medio rural que en el urbano. Pues bien, entre la población mayor asturiana, este supuesto no se confirma, ya que la mayor frecuencia de relación se da entre quienes viven en la zona más urbana (Oviedo y Gijón). Esto podría explicarse por el carácter muy disperso del poblamiento rural asturiano, que somete a sus pobladores a un notable régimen de asilamiento en comparación con el poblamiento rural más concentrado de otras regiones españolas. Sin embargo, en la tabla 8.7 se puede comprobar que en los poblamientos más urbanos de las zonas rurales, así como en las pequeñas ciudades, la frecuencia de relación vecinal es menor que en la zona más estrictamente rural.

La explicación de este resultado encontrado no es fácil, y en cualquier caso no hay datos en nuestro estudio que ayuden a proponer una interpretación plausible. Por tanto, nos limitamos a constatar que la influencia del hábitat, existiendo, no sigue una pauta fácilmente interpretable, aunque sí reconocible: en las zonas más urbanas, las relaciones vecinales aparecen más intensas, siéndolo algo menos en las zonas más rurales y bastante menos en las pequeñas ciudades y en los pequeños núcleos urbanos de las zonas rurales.

Pasamos a ocuparnos ahora de las *relaciones de amistad*.

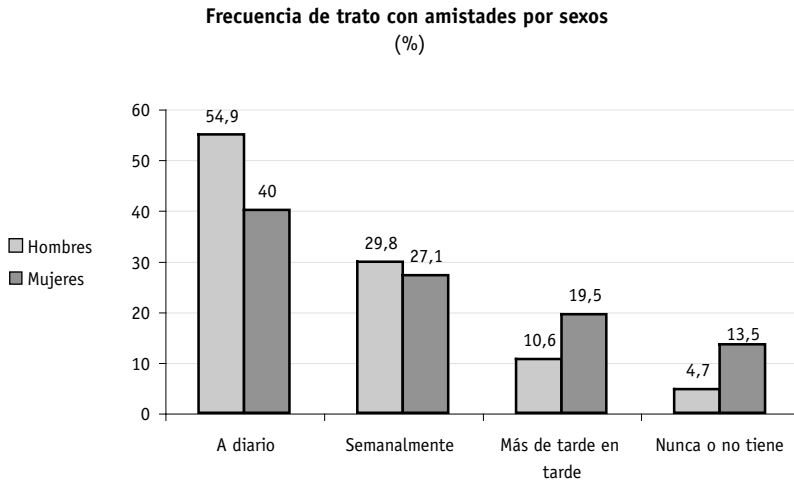
Como nos muestra el gráfico 8.3, la distribución de frecuencias nos habla de unas relaciones menos asiduas que en el caso de las vecinales, como es lógico, por otra parte.

Gráfico 8.3



De todas las variables cruzadas con la frecuencia de los encuentros con amistades, la primera que resalta, por la nitidez de su influencia, es el sexo de la persona encuestada.

Gráfico 8.4



Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	35,387	3	,000
N	822		

El sentido de esta influencia, fácilmente inferible del gráfico 8.4, era el esperable a partir de lo ya visto al inicio de este capítulo al hablar de la frecuencia de actividades cotidianas: la relación o encuentro con las amistades es más frecuente entre los hombres que entre las mujeres.

En cuanto a la influencia de la forma de convivencia, siendo menor, opera en el mismo sentido que ya se ha comentado cuando se habló de las relaciones con el vecindario: se observa una nítida reducción de los contactos interactivos con las amistades cuando la persona mayor vive en casa de un/a hijo/a. El alejamiento del sitio donde se han vivido muchos años, probablemente, opera también aquí como un factor de aislamiento de la comunicación extradoméstica, reduciendo el universo social de los/las mayores.

Tabla 8.8

Forma de convivencia	Frecuencia con que ve a amistades				Total
	A diario	Semanalmente	Más de tarde en tarde	Nunca o no tiene	
Vive solo/a	48,8	28,7	12,9	9,6	100
Vive con cónyuge	50,5	27,3	14,2	8	100
Vive con cónyuge e hijo(s)	43,9	31,7	17,3	7,2	100
Vive con hijo(s)	35,2	27,6	20	17,2	100
Otras formas	48,1	24,1	20,4	7,4	100
Total	46,1	28,2	15,8	9,9	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,903	12	,052
N	822		

No hemos observado, en este caso de las relaciones de amistad, alguna conexión relevante con el estado de salud, como sí vimos que sucedía en el de las relaciones con el vecindario, pero sí otra muy significativa e interesante: la existente con la pertenencia a alguna asociación.

En efecto, como podemos ver en la tabla 8.9, la frecuencia de relación con las amistades está asociada de forma muy significativa con la pertenencia a una asociación, y es muy probable también –aunque no tenemos datos para corroborarlo– que esto dependa de que la participación en la vida asociativa –particularmente en los centros para mayores y hogares del pensionista– sea tanto o más un foco generador de (nuevas) amistades que un motivo de encuentro con las ya fraguadas en otros contextos.

Tabla 8.9

¿Pertenece a alguna asociación?	Frecuencia con que ve a amistades				Total
	A diario	Semanalmente	Más de tarde en tarde	Nunca o no tiene	
No	40,6	27,6	18,4	13,4	100
Sí	55,7	29,3	11,3	3,7	100
Total	46,1	28,2	15,8	9,9	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	33,923	3	,000
N	822		

Esta conexión entre relaciones de amistad y *asociacionismo* nos da pie para realizar unas breves consideraciones acerca de este último entre los/las mayores asturianos/as.

Tabla 8.10

¿Pertenece a alguna asociación?	(%)
Sí	36,5
No	63,5
Total	100
N	822

La tabla 8.10 nos indica que el nivel de participación en la vida asociativa es, comparado con el del total de la población, bastante elevado entre las personas mayores. Pensamos que, incluso, puede serlo más aún, pues algunos encuestados quizá no se hayan apercibido de que la utilización de los centros sociales para mayores exige una afiliación formal.

Relacionada con otras variables, nuevamente nos encontramos con que la más relevante a la hora de identificar diferencias en el nivel de pertenencia a asociaciones es el sexo, y, como cabía esperar también, lo es en el mismo sentido en que lo era para las relaciones de amistad: la pertenencia a asociaciones está más extendida entre los hombres que entre las mujeres.

Tabla 8.11

Sexo	¿Pertenece a alguna asociación?		Total
	Sí	No	
Hombre	43,4	56,6	100
Mujer	31,7	68,3	100
Total	36,5	63,5	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,737	1	,001
N	822		

El tipo de hábitat también aparece como una variable relevante a la hora de descubrir distintos niveles de afiliación asociativa. Así, el nivel más elevado se da entre los habitantes de las pequeñas ciudades, mientras que las tasas de afiliación o pertenencia más bajas se dan en la zona rural, como era de esperar, por otra parte. Los niveles de asociacionismo de la zona más urbana, por su parte, están solo ligeramente por encima de la media regional, y prácticamente a la par con la de los núcleos urbanos de las zonas rurales.

Tabla 8.12

Tipo de hábitat	¿Pertenece a alguna asociación?		Total
	Sí	No	
100.000 habs. y más	38,3	61,7	100
40.000-100.000 habs.	50,6	49,4	100
Semirrural	36,5	63,5	100
Rural	28,6	71,4	100
Total	36,5	63,5	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,932	3	,003
N	822		

No solo también, sino especialmente relevantes para la pertenencia a asociaciones son el nivel de estudios y el importe de la pensión percibida, como nos muestran los gráficos 8.5 y 8.6.

Gráfico 8.5

Pertenencia a asociaciones según importe mensual de la pensión (%)

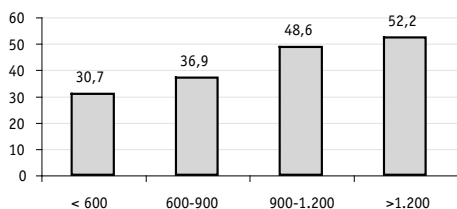
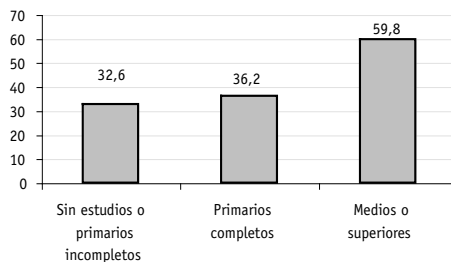


Gráfico 8.6

Pertenencia a asociaciones según nivel de estudios (%)



Pruebas de Chi-cuadrado para los datos de los gráficos

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)		Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,770	3	,000	Chi-cuadrado de Pearson	22,191	2	,000
N	744			N	822		

Tal y como puede verse con rapidez y sencillez en los gráficos, a mayor nivel de ingresos y, más aún, de estudios, mayor es también el de afiliación o pertenencia a asociaciones. Es relevante en especial el dato de que quienes perciben las pensiones más elevadas (por encima de 1.200 euros mensuales) y quienes tienen los más altos niveles de estudios (medios o superiores), alcanzan niveles de afiliación a asociaciones superiores al 50 % del total de su respectivo subgrupo; mientras que los subgrupos situados en el extremo opuesto de las correspondientes escalas (pensiones menores de 600 euros mensuales y personas sin estudios o primarios incompletos), no superan el nivel de un tercio (33 %) de afiliados entre sus respectivos integrantes.

El sexo y el nivel de estudios generan también algunas diferencias interesantes en relación con el tipo de asociación al que pertenecen las personas mayores en Asturias.

Veamos, antes de entrar en ellas, cómo se distribuye en general la pertenencia a asociaciones según el tipo de éstas.

Tabla 8.13

Pertenencia a asociaciones (%)	
Asociaciones culturales	3,5
Asociaciones deportivas	1,8
Asociaciones de mayores, pensionistas	24,6
Asociaciones vecinales	13,3
Sindicatos	1
Partidos políticos	0,9
Otras asociaciones	1,7
No pertenecen a ninguna asociación	63,5

Los datos recogidos en la tabla anterior nos muestran que son las asociaciones de personas mayores y pensionistas las que, con notable diferencia, tienen más aceptación entre las personas mayores, una cuarta parte de las cuales pertenecen a ellas.¹ A notable distancia, destaca también la afiliación a las asociaciones vecinales (13,3 %), mientras que el resto no consigue llegar a un 5 % del total en ningún caso.

Entrando ya en las anunciadas diferencias relacionadas con el sexo, podemos ver cómo la anterior distribución se modifica en algunos sentidos interesantes.

¹ Estos datos relativos a la pertenencia a asociaciones de mayores puede que no sean del todo fiables, por estimar a la baja el nivel de la misma. La razón de ello es la ya mencionada utilización de los centros para mayores, que requiere una pertenencia formal o inscripción. Los niveles de utilización de estos centros, de los que hablamos en otro capítulo, son mayores que los que aquí hemos obtenido relativos a la afiliación o pertenencia a asociaciones de mayores.

Por tanto, puede haber ocurrido que una parte de los encuestados, estando inscritos en uno de estos centros, no hayan asociado este hecho a la idea de afiliación a una asociación de mayores y, en consecuencia, no hayan respondido afirmativamente a la pregunta sobre su participación formal en una asociación de/para mayores.

Tabla 8.14

Pertenenencia a asociaciones según sexo		
	Hombres	Mujeres
Asociaciones culturales	5,6	2,1
Asociaciones deportivas	2,6	1,2
Asociaciones de mayores, pensionistas	31,8	19,5
Asociaciones vecinales	13	13,5
Sindicatos	1,8	0,4
Partidos políticos	1,8	0,1
Asociaciones de mujeres	--	1,2
Otras asociaciones	0,9	0,8
No pertenecen a ninguna asociación	56,6	68,3

En primer lugar, vemos cómo la pertenencia a asociaciones de/para mayores es bastante mayor entre los hombres que entre las mujeres, ya que entre los primeros el nivel de afiliación casi alcanza un tercio del total (31,8 %), mientras que entre las segundas se queda en la frontera de la cuarta parte (19,5 %). En cambio, las asociaciones vecinales, las segundas con más aceptación, afilian un porcentaje casi igual de hombres y mujeres, incluso con un ligero mayor contingente relativo (además de absoluto) de mujeres.

Por lo que se refiere a las diferencias relacionadas con el nivel de estudios, estas son quizá más notables aún.

Tabla 8.15

Pertenenencia a asociaciones según el nivel de estudios (%)			
	Sin estudios o primarios incompletos	Primarios completos	Medios o superiores
Asociaciones culturales	1,5	3,7	14,6
Asociaciones deportivas	0,6	2,2	7,3
Asociaciones de mayores, pensionistas	24,1	24,7	26,8
Asociaciones vecinales	12,4	11,8	23,2
Sindicatos	0,2	1,1	4,9
Partidos políticos	0,4	1,5	1,2
Asociaciones de mujeres	0,6	0,7	1,2
Otras asociaciones	0,4	1,1	2,4
No pertenecen a ninguna asociación	67,4	63,8	40,2

Como nos muestra la tabla 8.15, las personas con niveles más altos de estudios (medios o superiores) pertenecen en medida mucho mayor que el resto a asociaciones culturales, deportivas y políticas, así como también –aunque con diferencias relativas menores– a las de carácter vecinal. En cambio, la pertenencia a asociaciones propias de personas mayores y pensionistas alcanza niveles muy parecidos entre los diferentes subgrupos.

8.4 Resumen

Por encima de cualquier otra división o agrupación de las personas mayores, la *diferencia de género* aparece como la variable más significativa para encontrar pautas distinguibles en los temas relacionados con la *ocupación del tiempo y la vida social*.

El paso de la actividad económicamente remunerada a la inactividad, el ingreso en esa colectividad socialmente definida y construida de las personas mayores, no cambia demasiadas cosas en lo relativo a la distribución de los roles de género. Lo que cambia, básicamente, es en qué ocupan los hombres su tiempo, pero no el criterio conforme al cual lo ocupan, a diferencia de las mujeres.

Una buena parte del tiempo antes dedicado por los hombres al trabajo fuera de casa se dedica ahora a frecuentar las amistades (masculinas) fuera del hogar igualmente, esto es, en los lugares tradicionales de encuentro con ellas, como los bares, o en los paseos por parques y calles, así como en los centros específicamente destinados a las personas mayores y actividades asociativas.

Las mujeres, por su parte, siguen ocupando una parte sustancial de su vida en las tareas domésticas, y aparecen menos implicadas en las actividades que llevan consigo una mayor relación con otras personas ajenas al núcleo de personas que integran su hogar.

En común, hombres y mujeres mayores tienen su muy alto grado de seguimiento de los medios de información y entretenimiento de masas, que con mucha probabilidad es una de las actividades que en mayor medida comparten dentro del hogar.

Por lo demás, hemos visto en este capítulo que *una parte bastante significativa de las personas mayores* –en concreto, una cuarta parte–, pese a su edad y todo lo que esta conlleva, atienden *y/o cuidan de terceros*; ante todo de nietos y nietas, pero también de familiares con discapacidades (físicas *y/o* psíquicas) o con dependencia funcional, asumiendo una carga que debería ser objeto de más atención por parte de la sociedad, y en especial de sus servicios sociales.

En lo referente a la *vida social*, hemos podido ver que las relaciones de *vecindad y amistad* experimentan un cierto *deterioro cuando el/la mayor tiene que abandonar su propio hogar* para trasladarse al de algún hijo o hija, pues reduce el radio de su círculo social.

La salud de que se disfruta o padece parece ejercer también una cierta influencia sobre las relaciones sociales. Hemos visto que tener una salud no muy buena reduce las frecuencias de contacto con vecinos/as. Sin embargo, cuando la salud se torna muy mala, las cosas cambian, y aumenta –en comparación con cuando es mala o regular–. De ello podemos inferir que *las situaciones de mayor desvalimiento* –por grave deterioro de la salud– *intensifican la solidaridad vecinal*.

Ahora bien, es importante matizar que todo esto se refiere a las personas mayores que residen en una vivienda particular, y que por lo tanto no dice nada en relación

con aquellos/as que viven en establecimientos geriátricos. Por ello, es muy posible que algunos o muchos de tales tópicos valgan para este otro colectivo que no ha sido objeto de nuestra investigación.

Por último, hemos visto en este capítulo qué ocurre con las actividades desarrolladas dentro o alrededor de algún tipo de asociación formal. La *pertenencia a asociaciones* alcanza entre el colectivo estudiado *niveles bastante elevados*, comparados con los que, según diversas fuentes, valen para el conjunto de la población, tanto en Asturias como en España. Estas actividades tienen como protagonistas principales a las *asociaciones/centros de personas mayores* y, en menor medida, a colectivos vecinales, mientras que el resto de asociaciones tienen una presencia muy reducida de mayores. La vinculación con asociaciones, por lo demás, muestra algunas *diferencias significativas* relacionadas con el *nivel de ingresos* y, sobre todo, con el *sexo* y el *nivel de estudios*. Los hombres, quienes perciben las pensiones más altas y los/las que han alcanzado niveles de estudios medios o superiores participan en mayor medida en la vida asociativa. Además, los hombres con niveles más altos de estudios pertenecen en una mayor medida que el resto a asociaciones no primariamente vinculadas a los problemas e intereses de la tercera edad, como son las de carácter cultural, deportivo o sindical.

9. Preferencias sobre la forma de vida y percepción del estatus social

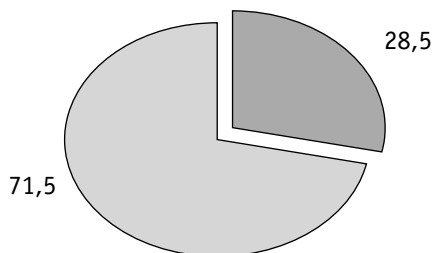
9.1 ¿Vivir con los hijos/as o vivir independientes?

Un primer aspecto digno de interés, dentro de la temática de este capítulo, es el de cómo prefieren vivir las personas mayores: ¿con sus hijos/as o independientes?

Como puede verse en el gráfico 9.1, las personas encuestadas prefieren en su inmensa mayoría vivir independientes de sus hijos, *siempre que puedan valerse por sí mismas*.

Gráfico 9.1

¿Cómo están mejor las personas mayores? (%)



- Mientras puedan valerse por sí mismas, mejor independientes
- Incluso valiéndose por sí mismas, mejor con los hijos

Vistas estas preferencias, la pregunta casi lógica que se plantea a continuación es: ¿tienen relación estas preferencias con la realidad de la convivencia? Pues bien, como muestran los datos reunidos en la tabla 9.1, esta relación parece no ya existir, sino además ser muy fuerte, pues quienes dicen preferir la independencia viven en mucha mayor medida independientes de los hijos/as; y a la inversa: quienes no viven con sus hijos/as ven preferible vivir independientes de ellos/as, mientras puedan valerse por sí mismos/as.

Tabla 9.1

Forma de convivencia	¿Cómo están mejor las personas mayores?		Total
	Mientras puedan valerse por sí mismas, mejor independientes	Incluso valiéndose por sí mismas, mejor con los hijos/as	
Solo/a	85,6 32,1	14,4 13,5	100 26,8
En su casa con cónyuge	88,8 42,7	11,2 13,5	100 34,4
En su casa con cónyuge e hijo(s)	47 11,1	53 31,5	100 16,9
En su casa con hijo(s)	37 6,1	63 26,1	100 11,8
En su casa con otros familiares	73,2 5,4	26,8 5	100 5,3
En casa de un hijo o hija	28,6 1,4	71,4 9	100 3,6
Otras formas	70 1,3	30 1,4	100 1,3
Total	71,5 100	28,5 100	100 100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	178,298	6	,003
N	780		

Esta asociación muy significativa que parece existir entre preferencias relativas a la forma de vivir y la forma efectiva de vida, guarda una notable coherencia con los datos obtenidos de cruzar dichas preferencias con lo que a las personas encuestadas les gustaría que ocurriese el día que precisaran ayuda o más ayuda porque tuvieran dificultades para valerse por sí mismas. Como puede observarse en la tabla 9.2, quienes prefieren la independencia tienden a elegir soluciones que no pasen por echar mano de la familia en alguna mayor medida que quienes prefieren vivir con sus hijos/as. Así, quienes desearían arreglárselas solos/as o ingresar en una residencia antes que vivir

con los hijos, representan un 52,5 % de los que prefieren ser independientes, frente a un 40 % en el caso de quienes prefieren vivir con sus hijos/as. A la inversa, quienes consideran preferible vivir con los hijos o hijas, preferirían una solución que descansara en el apoyo familiar (prestando ayuda en su casa, pasando a vivir con los hijos/as y contando si es preciso con ayuda complementaria de los servicios sociales) en el 60 % de los casos, mientras que quienes prefieren vivir independientes solo se decantan por este tipo de soluciones familiares en un 47 % de los casos.

Tabla 9.2

¿Cómo están mejor las personas mayores?	Le gustaría que le ocurriera cuando necesitara ayuda (más ayuda)					Total
	Poder arreglármelas solo/a	Tener ayuda familiar en mi propia casa	Complementar ayuda familiar con s. sociales	Irme a vivir con los hijos	Ir a una residencia	
Pudiendo valerse por sí mismas, mejor independientes	49,7	34,6	6,7	6,1	2,8	100
Incluso valiéndose por sí mismas, mejor con los hijos	37,7	48,6	5,7	5,7	2,4	100
Total	46,3	38,6	6,4	6	2,7	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,801	4	,012
N	749		

Pero esta relación aparentemente existente entre las preferencias convivenciales y su objeto, como antes apuntamos, es susceptible de ser interpretada como bilateral; es decir, puede darse tanto en el sentido que va de las preferencias a la realidad –las personas mayores viven en mayor medida independientes porque en su mayor parte así lo prefieren– como en el inverso –las personas mayores que han de vivir sin los hijos/as tienden a preferir más o a expresar preferencia por vivir independientes de ellos/as–.

De nuestra encuesta no podemos obtener algún tipo de información que, de forma directa y contundente, nos ayude a despejar en un sentido u otro esta incógnita, esta potencial ambivalencia. Lo más que podemos es realizar aproximaciones indirectas, que nos ayuden a estimar hasta qué punto tales preferencias son incondicionadas o no.

Al efecto, hemos visto, en primer lugar, si estas preferencias relativas a la convivencia guardan cierta coherencia con la satisfacción proporcionada por sus distintas

modalidades. Particular interés creemos que tiene este cruce con uno de los valores de esta segunda variable: el de las personas que viven solas. Los resultados obtenidos para este grupo (el de personas que viven solas) nos los muestra la tabla 9.3.

Tabla 9.3

¿Cómo está de satisfecho/a con vivir solo/a?	¿Cómo están mejor las personas mayores?		Total
	Pudiendo valerse por sí mismas, mejor independientes	Incluso valiéndose por sí mismas, mejor con los hijos	
Poco o nada	11,2	36,7	14,8
Regular	30,2	16,7	28,2
Bastante	45,3	36,7	44
Mucho	13,4	10	12,9
Total	100	100	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,578	3	,004
N	209		

Tabla 9.4

¿Qué piensa que ocurrirá si necesita ayuda o más ayuda?	¿Cómo están mejor las personas mayores?		Total
	Mientras puedan valerse por sí mismas, mejor independientes	Incluso valiéndose por sí mismas, mejor con los hijos	
Se las arreglará solo/a o pagará a alguien	15,1	7,3	12,8
Tendrá que ir a una residencia	12,2	10	11,5
Tendrá ayuda de la familia en su propia casa (y si es preciso además de los S. Sociales)	42,6	55	46,2
Tendrá que irse a vivir con los hijos	10,5	9,5	10,2
No sabe	19,6	18,2	19,2
Total	100	100	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,573	4	,009
N	771		

Como podemos ver, la distribución de frecuencias para quienes ven preferible que las personas mayores vivan independientes es muy similar a la total, con un leve mayor peso de los valores que indican más satisfacción, y en consecuencia un pequeño menor peso de los que indican menos satisfacción. En cambio, quienes ven preferible vivir con hijos/as, muestran un notable mayor grado de insatisfacción cuando viven solos/as, lo que se refleja, sobre todo, en la elevada frecuencia relativa del valor “poco o nada” (de satisfacción). Parece, pues, que sí hay una cierta tendencia a la coherencia entre las preferencias sobre el modo de convivencia y la satisfacción/insatisfacción derivada de vivir solo/a.

Otra aproximación complementaria a la anterior podemos realizarla relacionando las preferencias acerca de la forma de convivencia con lo que las personas encuestadas creen que les ocurrirá cuando necesiten ayuda o más ayuda, porque entren en una situación de dependencia (instrumental o básica) o esta se acentúe, de manera que no puedan (o tengan serias dificultades para) valerse por sí mismas. Los resultados de esta relación nos los presenta la tabla 9.4.

Los resultados que nos muestra la tabla 9.4, parecen indicar, de nuevo, que sí hay una cierta asociación entre ambas variables. Así, un 27 % de quienes prefieren vivir independientes prevén que podrán arreglárselas solos/as o recurrirán a los servicios de centros geriátricos de tener dificultades para valerse por sí solo/a, mientras que tales alternativas solo son previstas por un 17 % de quienes creen preferible vivir con los/las hijos/as. En el lado opuesto, la ayuda familiar (en su casa o en la de sus hijos/as, y eventualmente complementada con el apoyo de los servicios sociales) es prevista como más probable por un 66 % de quienes creen que las personas mayores están mejor con sus hijos/as, mientras que en el caso de quienes prefieren la independencia mientras sea posible la proporción se reduce al 53 %.

Parece, pues, que las preferencias relativas al modo de convivencia familiar sí tienen alguna influencia sobre este (aunque aquí en modo de previsión para ciertas contingencias muy verosímiles). Ahora bien, *sean cuales sean las preferencias relativas a la forma de convivencia (independientes o con sus hijos/as), siempre más de la mitad de los encuestados/as creen que será la familia –eventualmente apoyada por los servicios sociales– quien cuidará de ellos/as cuando lo necesiten.*

También puede ser de ayuda para profundizar en la cuestión suscitada el comprobar si las razones dadas por las personas que viven solas para explicar por qué lo están guarda alguna relación con las preferencias relativas a vivir o no con los hijos/as.

Las variables aquí asociadas no lo están de modo estadísticamente significativo, lo que puede deberse en alguna medida a un fenómeno bien concreto: un 58 % de quienes afirman vivir solos/as porque les gusta la independencia es más que probable que no se refieran a la independencia de sus hijos/as, pues no los/las tienen o no viven en Asturias, cosa que también les ocurre al 40 % de quienes dicen vivir solos/as porque pueden valerse por sí mismos/as. Esto significa, pues, que la mitad de quienes

Tabla 9.5

Razones para vivir solo/a	¿Cómo están mejor las personas mayores?		Total
	Mientras puedan valerse por sí mismas, mejor independientes	Incluso valiéndose por sí mismas, mejor con los hijos	
Me gusta la independencia	21,3	16,7	20,7
Puedo valerme solo/a	32	16,7	29,8
Las circunstancias me han obligado	38,8	46,7	39,9
No tengo a nadie	3,4	10	4,3
Otras razones	4,5	10	5,3
Total	100	100	100

viven solos/as y dicen hacerlo porque les gusta la independencia o pueden valerse por sí mismos/as, puede que cuando lo dicen no estén realizando una afirmación de independencia frente a los hijos/as, sino frente a otros familiares o frente a las instituciones residenciales para mayores.

No obstante esto, parece que sí es posible extraer alguna consecuencia de los resultados de la tabla 9.5, si bien de forma más insegura o menos firme de lo que sería deseable. La principal es que, como podemos ver en los totales por filas de dicha tabla, un 44 % de las personas mayores que viven solas en Asturias dicen que esto es debido a factores fuera de su control, como son “las circunstancias” o “no tengo a nadie”.¹ Este conjunto de factores ajenos a la voluntad y preferencias reduce muy poco su peso entre quienes prefieren la independencia (un 42 %), mientras que lo incrementa muy notablemente entre quienes estiman preferible vivir con los hijos/as, pues en este caso tales factores son dados como razón de su soledad por bastante más de la mitad (56,7 %).

Los datos relativos a las razones para vivir solo/a, por lo tanto, no puede decirse que apunten de forma suficientemente clara a favor de la hipótesis de que el vivir de tal manera sea debido en buena medida a una voluntad de independencia de las personas mayores, aunque tampoco puede decirse que apunten de una forma nítida a descartarla.

A modo de resumen de lo visto hasta ahora, es posible afirmar que las personas mayores manifiestan una clara preferencia por vivir de forma independiente de los hijos y/o hijas. Ahora bien, el condicionante representado por la expresión “mientras puedan valerse solos/as” parece tener tanta o más relevancia que la afirmación principal de la independencia a efectos de determinar la forma de convivencia. Y más que ella parece tenerla, al menos en relación con el hecho de vivir solo/a, el condicionante de las “circunstancias” –suponemos que familiares– y el tener o no hijos/as, o tenerlos/as cerca.

¹ Del primer grupo (quienes achacan a las “circunstancias” su soledad), solo un 34 % no tienen hijos/as o no los/las tienen en Asturias, por lo que parece que bajo tal fórmula se encuentran en la mayor parte de los casos otras circunstancias de índole familiar, distintas a no tener hijos/as o no tenerlos/as cerca. No es así, en cambio, entre quienes dicen no tener a nadie, pues en este grupo, en efecto, el 89 % no tiene hijos/as o no viven en Asturias.

En conexión con esta interpretación, es muy interesante también ver si el que los/las mayores hayan enviudado o no influye sobre las preferencias aquí sometidas a consideración.

Tabla 9.6

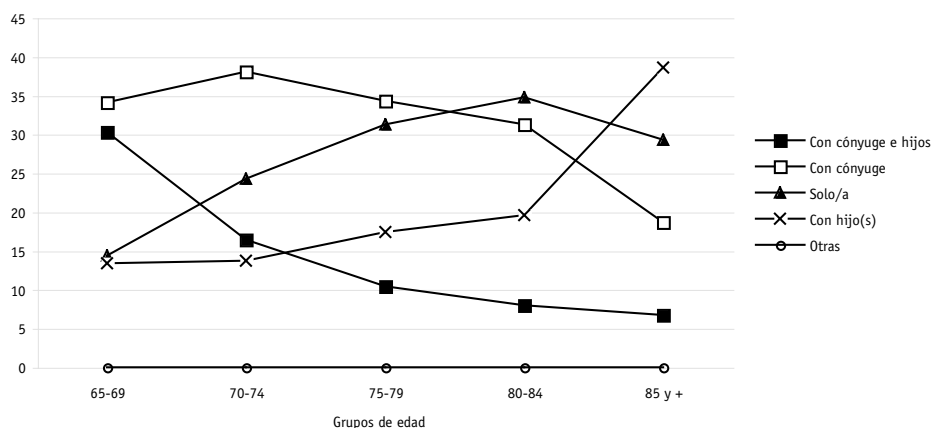
¿Es viudo/a?	¿Cómo están mejor las personas mayores?		Total
	Mientras puedan valerse por sí mismas, mejor independientes	Incluso valiéndose por sí mismas, mejor con los hijos	
Sí	65,2	34,8	100
No	75,5	24,5	100
Total	71,5	28,5	100
No tengo a nadie	3,4	10	4,3
Otras razones	4,5	10	5,3
Total	100	100	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,515	1	,002
N	780		

Los resultados de poner en relación estas dos variables (viudez y preferencia por la independencia o por vivir con hijos/as) apuntan en una dirección inequívoca: la viudez atenúa de manera significativa la preferencia por la independencia. Esta, pues, parece que se ve de manera un tanto distinta cuando la materialización de la misma conlleva, probablemente, la soledad.

Gráfico 9.2
Forma de convivencia por edades



En este punto, y para cerrar la cuestión, es interesante recordar lo que habíamos visto en el capítulo dedicado a la vida familiar acerca de la influencia de la edad sobre la forma de convivencia. El gráfico 9.2 nos lo recuerda.

Vemos en dicho gráfico que hay una pauta distinguible en la evolución de la forma de convivencia conforme avanza la edad:

- En el primer tramo (personas de 65 a 69 años) las formas dominantes de convivencia son con el/la cónyuge y con este/a e hijos/as.
- Al pasar la barrera de los 70 años de edad, la forma predominante de convivencia es con el/la cónyuge, pero en segundo lugar se coloca ya el vivir solo/a.
- Al llegar a los 80, la soledad se convierte en la forma más frecuente de vida.
- Finalmente, al llegar a los 85, la forma prevaeciente de convivencia es la de un viudo o (generalmente) viuda con hijos/as, modalidad de convivencia que ha ido creciendo de manera paulatina desde el tramo de los 70 a los 74 años, pero que al llegar al último tramo experimenta un brusco crecimiento que le permite alcanzar la posición más elevada.

Estos datos creemos que son muy indicativos de la pauta conforme a la cual se organiza lo relativo a la conexión entre modo de vida preferido y modo de vida efectivo. *Las personas mayores prefieren en su mayoría vivir con independencia de los hijos, siempre que puedan valerse por sí mismas.* Y es este condicionante (el de “siempre que puedan valerse”) el que, justamente, y a partir de esa preferencia dominante, condiciona la evolución de la forma de su hogar. A medida que envejecen, y en virtud de ello enviudan, gran parte pasan una etapa de vida solas en sus hogares, si bien muchas no parecen hacerlo por voluntad, sino porque no tienen hijos/as o no viven en Asturias, o bien porque lo impone otro tipo de “circunstancias”. La llegada de la viudez influye sobre las preferencias de una parte significativa, reduciendo el número de quienes prefieren la independencia, y, como consecuencia de ello, aumentando el de quienes preferirían vivir con los/las hijos/as. A medida que sigue avanzando su edad, una buena parte de quienes sobreviven ven cómo a la viudez se agrega la creciente dificultad para valerse por sí mismas, lo que suele acabar llevándolas a vivir con sus hijos/as. Y esto último a pesar de que, como vimos, los amantes de la independencia preferirían resolver el problema de no poderse valer solas sin tener que recurrir a la familia. Buena parte de culpa de que no puedan satisfacer esta preferencia muchos de ellas cabe achacarla a la clara insuficiencia de los servicios sociales que deben atender estas contingencias, a pesar de lo mucho que en nuestra comunidad se ha avanzado en este terreno en los últimos años².

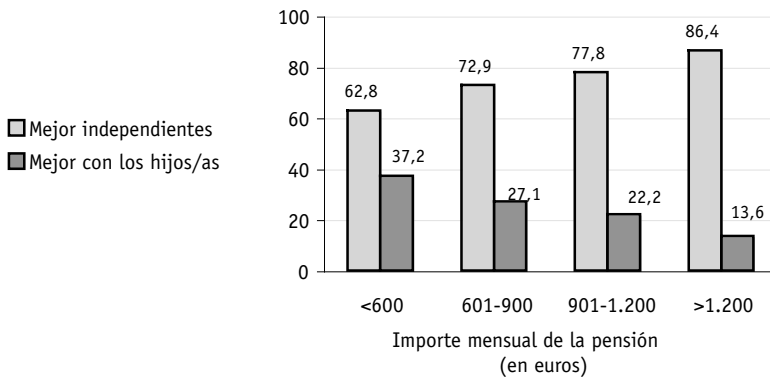
² Hay que recordar, por otra parte, que este es un estudio sobre personas que viven en domicilios particulares, por lo que todas aquellas personas que en un momento dado han tenido que resolver sus problemas de dependencia ingresando en una institución geriátrica, han salido del campo de observación y estudio.

Por otra parte, y para cerrar este apartado, creemos que es de interés hacer referencia a los factores económicos y demográficos que aparecen significativamente asociados con las preferencias relativas a vivir o no con hijos e hijas.

El primero de ellos es la cuantía de la pensión, que, como pone en evidencia el gráfico 9.3, a medida que aumenta parece reforzar la preferencia por la independencia.

Gráfico 9.3

Modo de convivencia preferido según importe mensual de la pensión (%)



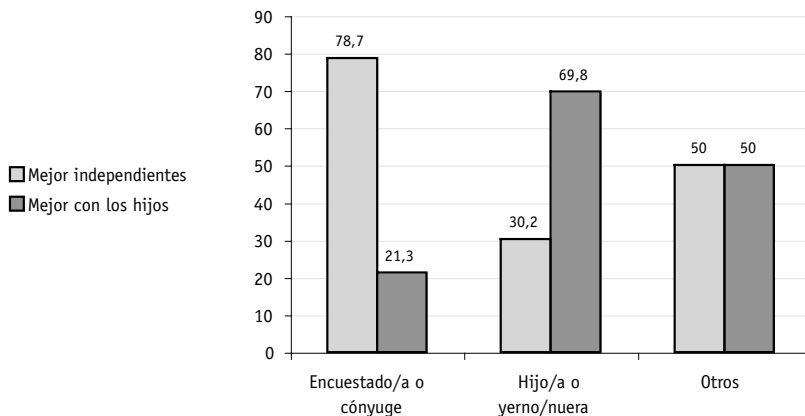
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,394	3	,001
N	708		

En esta misma línea apuntan los resultados de cruzar las preferencias en cuestión con la variable que nos indica quién es la persona que más ingresos aporta al hogar en el que vive el/la encuestado/a. Si bien es cierto que esta variable está indicando, indirectamente, varias cosas –la forma de convivencia y de quién es la casa en que vive, por ejemplo–, lo nítido de los resultados y su correspondiente significación nos señalan que cuando el/la mayor depende de los ingresos de sus hijos/as o yernos/nueras, la preferencia relativa al modo de de vivir cambia, y lo hace a favor de la convivencia con sus descendientes.

Gráfico 9.4

Modo de convivencia preferido según quién sea el sustentador/a principal (%)



Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	109,082	2	,000
N	779		

Finalmente, también ha resultado significativo el cruce de las preferencias sobre la forma de vivir con el hábitat.

Tabla 9.7

Tipo de hábitat	¿Cómo están mejor las personas mayores?		Total
	Mientras puedan valerse por sí mismas, mejor independientes	Aun valiéndose por sí mismas, mejor con los hijos	
100.000 habs. y más	66,7	33,3	100
40.000-100.000 habs.	81,7	18,3	100
Semirrural	75,4	24,6	100
Rural	70,6	29,4	100
Total	71,5	28,5	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,989	3	,029
N	780		

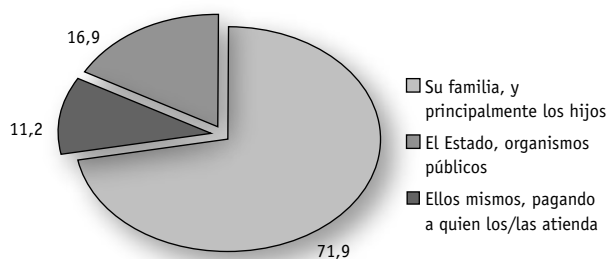
La significación de esta variable lo es, además, en un sentido que parece sorprendente, pues no es en las grandes ciudades de la región donde se encuentra la mayor proporción de mayores que prefieren la independencia de sus hijos/as, siendo la misma superior incluso en las zonas rurales. El porcentaje más alto de mayores que prefieren la independencia lo encontramos en las zonas intermedias, y en particular en las zonas urbanas medias. Como ya nos ha sucedido en otros apartados de este estudio, también en este vuelven a aparecer resultados que apuntan a que el clima de relaciones entre padres/madres e hijos/as, en estas zonas de la región (cuencas mineras centrales, Avilés y Siero), es el menos favorable. Es muy posible que el fuerte problema de desempleo y un mayor grado de dependencia de los ingresos de las personas mayores –particularmente en las comarcas mineras centrales– esté detrás de estos resultados recurrentes.

9.2 ¿Quién debe cuidar de las personas mayores?

Pasamos ahora a interesarnos por otra cuestión importante en la vida de las personas mayores, como es la de quién creen que debe ser el primer responsable de atenderlas cuando precisan de ayuda: ¿la familia, el Estado –a través de sus servicios sociales– o las personas mayores mismas, mediante sus ingresos y ahorros?

Gráfico 9.5

¿Quién responsable de atender a las personas mayores? (%)



Una vez constatada la muy preferente atribución de responsabilidades a la familia, y en especial a los/las hijos/as, veamos si esta preferencia guarda alguna relación con la que antes veíamos que existía por vivir independientes mientras las condiciones de salud lo permitan.

Tabla 9.8

¿Cómo están mejor las personas mayores?	¿Quién cree que debe ser el primer responsable de atender a las personas mayores?			Total
	Su familia, y principalmente los hijos	El Estado, organismos públicos	Ellas mismas, pagando a quien las atiende	
Mientras puedan valerse por sí mismas, mejor independientes	67,6 67,2	18,2 79,5	13,6 87,4	100 71,5
Aun valiéndose por sí mismas, mejor con los hijos	82,9 32,8	12,2 20,5	5 12,6	100 28,5
Total	71,9 100	16,9 100	11,2 100	100 100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,030	2	,000
N	780		

Observamos en los datos de la tabla 9.8 que, en efecto, hay una significativa asociación entre las preferencias relativas al modo de vivir y la atribución de responsabilidades acerca de la atención a los mayores.

Quienes prefieren la independencia atribuyen más responsabilidad a la administración pública y a sí mismos en su cuidado, mientras que quienes prefieren vivir con sus hijos atribuyen en una medida mayor dicha responsabilidad a la familia.

Vista a la inversa, esta asociación nos indica que quienes atribuyen más responsabilidad en el cuidado de los mayores a su familia, y en particular a sus hijos, tienen una preferencia algo más débil por la independencia y, en consecuencia, mayor predilección por vivir con los/las hijos/as, aun cuando puedan valerse por sí mismos/as.

Con todo, es importante observar que, en promedio, más de dos tercios (71,9 %) atribuyen la principal responsabilidad a la familia, y que, incluso dentro de quienes prefieren la independencia, el porcentaje supera justo esos dos tercios (67,6 %). Esto, en definitiva, viene a revalidarnos algo ya dicho en el apartado anterior: esa nítida preferencia por la independencia de los/las hijos/as está muy claramente sometida al condicionante de “mientras podamos valernos por nosotros/as mismos/as”. Cuando esta capacidad de valerse por sí solo/a se pierde, las personas mayores tienen como punto de referencia fundamental para obtener la ayuda requerida a la familia, y más en concreto a sus hijos/as.

En este sentido, nos parece muy clarificador lo que opinan aquellas personas que son en mayor o menor grado dependientes funcionales y cuentan con la ayuda o asistencia de familiares acerca de la labor que estos hacen con ellos.

Tabla 9.9

¿Cómo valora a los familiares que cuidan de Ud.?	
Hacen lo que deben	43,4
Debo estarles muy agradecido/a	56,6
Total (N)	100 (136)

Como es fácilmente observable en la tabla precedente, las personas en cuestión aparecen en buena medida divididas en la valoración de esos familiares: si bien algo más de la mitad entienden que deben estarles agradecidas, porque representa un sacrificio, cuatro de cada diez entienden que no hacen más que lo que deben.

Y más interés aún el comprobar si la asignación de responsabilidades en relación con esta atención o asistencia influye sobre tal valoración. Pues bien, como puede verse en la tabla 9.10, el cómo se haga dicha asignación sí que tiene alguna influencia al respecto. Más de tres cuartas partes de quienes no atribuyen esa responsabilidad a la familia entienden que deben estar agradecidos a sus familiares por atenderlos/as en esa difícil circunstancia. En cambio, entre quienes atribuyen la principal responsabilidad a la familia, ese sentimiento de agradecimiento está muy poco por encima del 50 % de los casos correspondientes. Así pues, el centrar las responsabilidades en la familia para atender a sus mayores cuando estos/as lo necesitan, parece favorecer en una cierta medida sobre la valoración de esta atención como un deber más que como un sacrificio digno de ser reconocido y agradecido. Por contra, pensar que hacer frente a eventuales problemas de dependencia es ante todo una responsabilidad pública o algo que uno/a mismo/a debe prever y asumir, refuerza el reconocimiento y sentimiento de gratitud hacia aquellos/as familiares que atienden tales problemas.

Tabla 9.10

¿Quién es el primer responsable de atender a las personas mayores?	¿Cómo valora a los familiares que cuidan de Ud.?		
	Hacen lo que deben	Debo estarles muy agradecido/a	Total
Su familia	46,4	53,6	100
Estado	21,4	78,6	100
Ellas mismas pagando	16,7	83,3	100
Total	42,4	57,6	100

Pruebas de chi-cuadrado

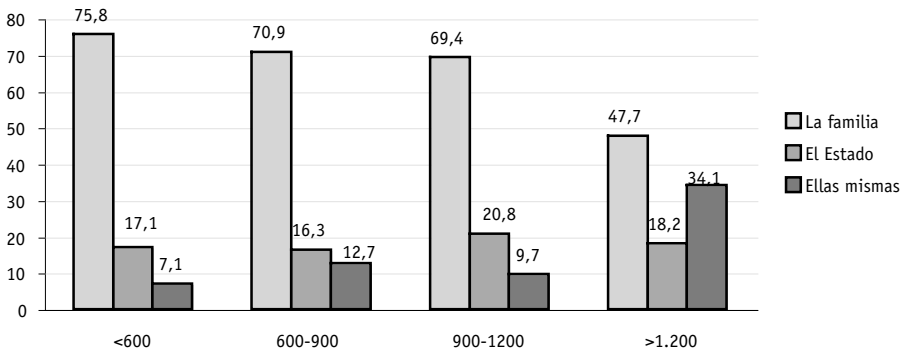
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,030	2	,000
N	780		

Si ahora nos preguntamos qué factores pueden influir sobre la atribución de responsabilidades en el cuidado de las personas mayores, encontramos varios que son relevantes.

En primer lugar lo es el importe de la pensión. Cuanto más elevado es, menor es la responsabilidad atribuida a familia e hijos, y mayor es la que se atribuye a los servicios sociales públicos. Esta pauta se modifica en un sentido muy interesante cuando llegamos al grupo formado por los perceptores/as de las pensiones más altas (por encima de 1.200 euros mensuales), pues entre éstos/as, si bien sigue disminuyendo la responsabilidad atribuida a la familia –hasta llegar a representar menos de la mitad del grupo–, quien toma el relevo de la misma no son principalmente los servicios sociales públicos, sino el pago a particulares o instituciones privadas para que los/las atiendan.

Gráfico 9.6

El principal responsable de atender a las personas mayores según el importe mensual de la pensión (%)



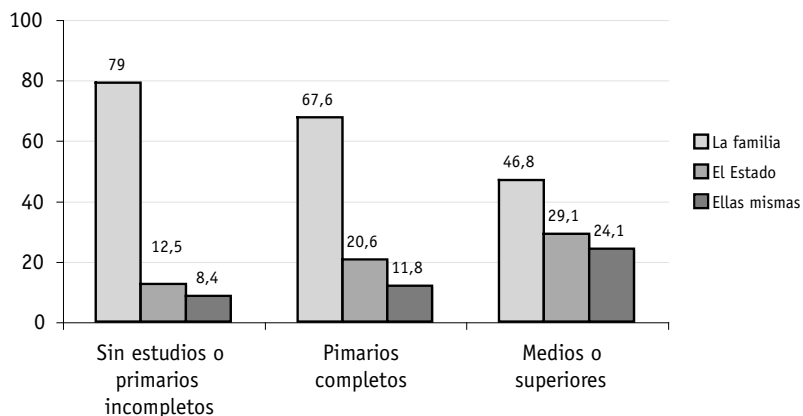
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	30,698	6	,000
N	708		

Una pauta similar se observa en la influencia del nivel de estudios, ya que según este aumenta también lo hace la atribución de responsabilidades al Estado y organismos públicos, así como a los/las mayores mismos/as y a su propia capacidad de pago –con la que contratar servicios de atención personal–.

Gráfico 9.7

El principal responsable de atender a las personas mayores según el nivel de estudios (%)



Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	39,567	4	,000
N	780		

También cabe reseñar la influencia –aunque menos lineal y significativa que en los casos del importe de la pensión percibida y del nivel de estudios– del tipo de hábitat.

Tabla 9.11

Tipo de hábitat	¿Quién cree que debe ser el primer responsable de atender a las personas mayores?			Total
	Su familia, y principalmente los hijos	El Estado, organismos públicos	Ellas mismas, pagando a quien las atiende	
100.000 habs. y más	65,6	23,2	11,2	100
40.000-100.000 habs.	75,6	9,8	14,6	100
Semirrural	72,8	14,4	12,8	100
Rural	78,0	13,8	8,3	100
Total	71,9	16,9	11,2	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,965	6	,009
N	780		

Dicha influencia es relevante en dos aspectos: en primer lugar, en la zona más urbana (Gijón y Oviedo) es en la que menos responsabilidad se atribuye a la familia y más a las administraciones públicas y sus servicios sociales; en segundo lugar, los/las mayores que habitan la zona más rural de la región son quienes, con notable diferencia, más responsabilidad dan a familiares e hijos en la atención a las personas mayores.

Por lo demás, como puede verse en la tabla 9.11, en la zona urbana media hay un decantamiento por la familia notablemente superior al de la zona más urbana, aunque solo ligeramente superior a la media, pero también es donde menos responsabilidad se atribuye a los servicios sociales públicos y más a la contratación por las propias personas mayores de atención privada. Lo primero viene a indicarnos que el no muy positivo clima de relaciones paternofiliales diversas veces encontrado en esta zona no responde a una menor implantación de lo que se ha dado en llamar *familismo*, sino a otras razones ya señaladas. Y una de ellas es, probablemente, la que esta detrás de la mayor responsabilidad atribuida a las propias personas mayores: las más elevadas pensiones percibidas en esta zona (en gran parte debidas a la importante presencia de regímenes especiales de jubilación, como el minero).

Resumiendo estas conexiones e influencias observadas, podemos decir, pues, que:

- Cuanto más fuerte es el deseo de independencia, menos acentuada es la atribución de responsabilidad a la familia, y en particular a los hijos/as.
- La atribución de la responsabilidad de cuidar de las personas mayores a la familia hace que, entre quienes ya precisan ser cuidadas y lo son por familiares, entiendan en alguna mayor medida que lo que hacen estos por ellas representa un deber, y no algo digno de ser reconocido y agradecido. Por el contrario, quienes dirigen dicha atribución hacia las instituciones públicas y, sobre todo, a sí mismos/as, entienden en la abrumadora mayoría de los casos –más de tres cuartas partes de los mismos– que los familiares que los/las cuidan merecen su agradecimiento por estar haciendo un sacrificio.
- Aunque la responsabilidad de atender a las personas mayores es homogéneamente atribuida a la familia e hijos/as en primer lugar, se tiende a asignar en mayor medida a las instituciones públicas y a la propia capacidad de los/las mayores de contratar servicios conforme aumenta su poder adquisitivo y su nivel educativo. Además, en los niveles superiores de ambas escalas (pensiones por encima de las 1.200 euros mensuales y estudios medios o superiores), la autoatribución de responsabilidad en su propio cuidado y atención (mediante la contratación de servicios y/o personas) es muy relevante, hasta el punto de equipararse o incluso superar (en el caso de los/las

perceptores de las pensiones más altas) la atribución de responsabilidad a las instituciones públicas.

- Finalmente, el hábitat, sin tener un impacto tan claro como las condiciones socioeconómicas, tiende a influir en un sentido bien preciso: en la zona más urbana se da más protagonismo a las instituciones públicas en la atención a los/las mayores que en el resto de la región, mientras que en la zona más rural, el protagonismo atribuido a la familia es notablemente superior que en las demás zonas.

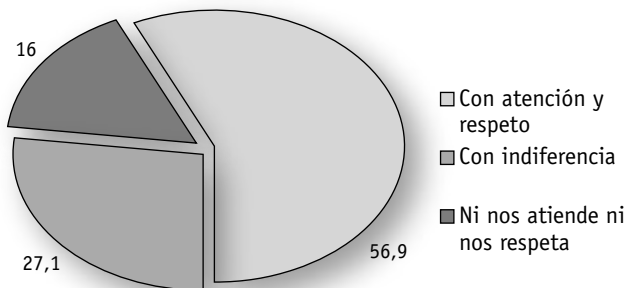
9.3 La percepción del estatus social

¿Cómo piensan/entienden las personas mayores residentes en Asturias que son tratadas por la sociedad? O lo que viene a ser lo mismo, ¿perciben los/las mayores que la sociedad los/las atiende y respeta debidamente?

La respuesta dada a una pregunta que directamente inquiría por el comportamiento de la sociedad hacia las personas mayores, indica que más de un 40 % de estas no se sienten tratadas con atención y respeto, bien porque entienden que se las trata con indiferencia (27 %), o bien, directamente, porque creen que no se las atiende ni respeta (16 %).

Gráfico 9.8

¿Cómo se comporta la sociedad con las personas mayores? (%)



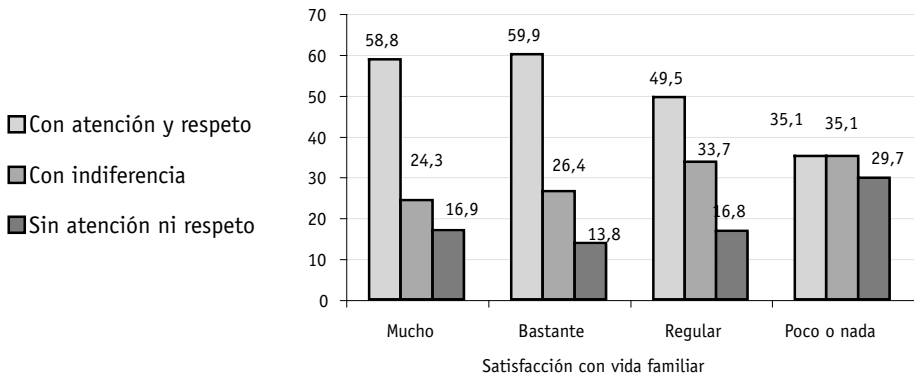
Antes de entrar a indagar posibles factores explicativos de esta percepción, debemos plantearnos una cuestión previa: ¿qué es “la sociedad” para las personas ma-

yores? ¿A qué o quién(es) se están refiriendo (qué están entendiendo) cuando hablan de ella y la juzgan? ¿Se refieren a la gente en general? ¿Se refieren al Estado y sus prestaciones y servicios sociales? Por lo demás, para generaciones en que la familia es el espacio de la socialidad por excelencia, y que por sus edades han dejado (o se han visto obligadas a dejar) el otro gran espacio de socialidad de sus vidas (el trabajo extradoméstico), ¿se separa con la suficiente claridad la convivencia familiar y lo muy o poco satisfactoria que esta pueda resultar de “la sociedad” como ámbito de vida social que trasciende sus círculos sociales más inmediatos?

Para empezar justo por esta última cuestión, que puede abrirnos las puertas a la consideración de las anteriores, observemos en el gráfico 9.9 en qué medida y cómo puede condicionar la satisfacción con la vida familiar el juicio sobre cómo trata nuestra sociedad a las personas mayores.

Gráfico 9.9

Valoración del trato social a las personas mayores según satisfacción con vida familiar (%)



Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,685	6	,033
N	754		

Como podemos observar, parece que el tener una convivencia familiar que no sea muy o bastante satisfactoria condiciona de manera relativamente significativa el juicio que los/las mayores hacen de la sociedad. Quienes se sienten regular, poco o nada satisfechos con su vida familiar, perciben ser tratados/as con bastante menos atención

y respeto por la sociedad. Entre ellos/as, quienes están poco o nada satisfechos con su vida familiar realizan un juicio especialmente negativo del trato que reciben de la sociedad, pues algo más de un tercio (35 %) entiende que la sociedad trata a las personas mayores con indiferencia; y, peor aún, cerca de otro tercio (29,7 %) cree que no las atiende ni respeta.

Si estos resultados y su no despreciable nivel de significación estadística pueden ser tomados como indicativos de hasta qué punto las personas mayores de nuestra comunidad diferencian entre sociedad familiar y sociedad en general, podemos decir que tal diferenciación no es muy nítida, al menos en lo que se refiere a la influencia de la satisfacción con la primera sobre la valoración de la segunda. Dicho en otros términos: lo que ocurra (de positivo o negativo) en la relación con la familia propia no es indiferente para cómo se valora la relación entre la sociedad y sus mayores.

Si ahora pasamos a la influencia que sobre la valoración del trato que da la sociedad a los/las mayores puedan tener las prestaciones/servicios que les proporciona el Estado, podemos fijar nuestra atención sobre tres de las principales áreas de actuación del Estado de bienestar español en relación con las personas mayores: las pensiones, el sistema sanitario y los servicios sociales a ellas específicamente dirigidos.

La cuantía de las pensiones, en general, no ha resultado un factor estadísticamente significativo de influencia sobre cómo entienden las personas mayores que son tratadas por la sociedad. Ahora bien, como pone de manifiesto la tabla 9.12, quienes perciben las pensiones de más baja cuantía sí muestran un grado notablemente menor de satisfacción que el resto con respecto al trato que reciben de la sociedad las personas mayores.

Tabla 9.12

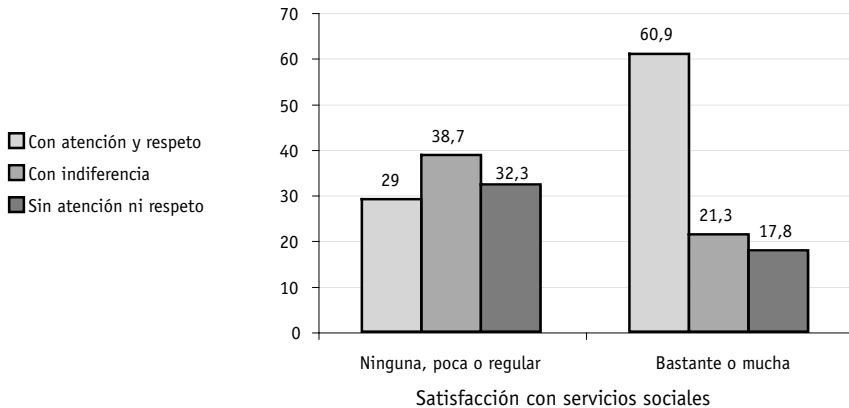
Cuantía mensual de la pensión	¿Cómo se comporta la sociedad con los mayores?			Total
	Con atención y respeto	Con indiferencia	Ni nos atiende ni nos respeta	
<450	47,6	28,6	23,8	100
Total	56,9	27,1	16	100

Por lo que respecta a la satisfacción con el sistema sanitario público (que es el utilizado por cerca del 99 % de los encuestados), no ha resultado significativa para la valoración del trato recibido de la sociedad. Probablemente, los altísimos niveles de satisfacción (el 88 % de sus usuarios se declaran muy o bastante satisfechos) expliquen en buena medida esta falta de significación, así como también el mismo hecho de disponer de tal sistema, que para las generaciones de las que estamos hablando representa –echando un vistazo a tiempos pasados– un logro social de unas dimensiones realmente colosales.

Sí es en cambio muy significativo el impacto de la satisfacción con los servicios sociales para mayores, como puede comprobarse en el gráfico que sigue.

Gráfico 9.10

Valoración del trato social según satisfacción con los servicios sociales
(%)



Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,303	2	,004
N	261		

No obstante, es preciso llamar la atención acerca del número de personas que han respondido a la pregunta relativa a la satisfacción con los servicios sociales (261), pues representa solo un 32 % de la muestra (o sea, algo menos de una tercera parte de las personas encuestadas). Con ello queremos advertir de que la mayor o menor satisfacción en este apartado, y su innegable influencia sobre la percepción relativa al trato dado por la sociedad a los/las mayores, no puede referirse al conjunto de la población objeto de estudio, ya que dos terceras partes de la misma no han sido usuarios/beneficiarios de los servicios sociales.

En cualquier caso, puede decirse sin temor a incurrir en error que el grado de satisfacción que los usuarios/as de los servicios sociales tienen con estos es un factor muy relevante de su percepción relativa al trato que les da la sociedad.

Finalmente, hemos considerado si el medio o hábitat en el que se desenvuelven las personas mayores, influye sobre su percepción del trato que les dispensa la socie-

dad. Pues bien, los datos recogidos a este respecto por la tabla 9.13 nos dicen que hay variaciones significativas asociadas al hábitat. Las que viven en las zonas más urbanas (Gijón y Oviedo) y en las más rurales tienen una percepción más positiva del trato que les da la sociedad que aquellas que viven en las otras dos zonas intermedias, y muy especialmente que quienes viven en las zonas urbanas de tipo medio (ciudades de las comarcas mineras, Avilés y Siero).

Tabla 9.13

Tipo de hábitat	¿Cómo se comporta la sociedad con las personas mayores?			Total
	Con atención y respeto	Con indiferencia	Ni nos atiende ni nos respeta	
100.000 habs. y más	62,1	26,8	11,2	100
40.000-100.000 habs.	39,5	34,6	25,9	100
Semirrural	54,5	28,3	17,3	100
Rural	59,2	23,5	17,4	100
Total	56,9	27,1	16	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,135	6	,006
N	754		

Así pues, podemos decir a modo de resumen que:

- Las personas mayores no parecen estar excesivamente satisfechas del trato social que reciben, de su estatus en la sociedad, ya que algo más de cuatro de cada diez perciben ser tratado con indiferencia o, más aún, sin atención ni respeto por la sociedad.
- Esta percepción aparece en cierta medida condicionada por su convivencia familiar, de manera que quienes están bastante o muy satisfechos con ella entienden ser tratados por la sociedad mejor que quienes están nada, poco o regular satisfechos en este terreno.
- La percepción de una pensión baja (por debajo del equivalente a 450 euros en el año 2002) se muestra también como un factor de descontento con el trato de que son objeto las personas mayores por parte de la sociedad.
- La satisfacción con los servicios sociales, entre quienes son usuarios/as o beneficiarios/as de ellos, es otro factor muy relevante a la hora de explicar cómo se entienden tratadas las personas mayores por la sociedad. Las que están más descontentas también se perciben peor tratadas por la sociedad. Y en el mismo sentido, aquellas que precisan de cuidados de terceros y no los obtienen en la medida que estiman necesaria, se mues-

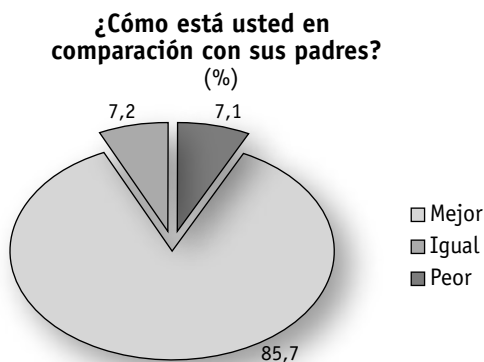
tran también menos benévolas en su juicio sobre la sociedad y el trato que esta les dispensa.

- Finalmente, las personas mayores de la zona urbana media (comarcas mineras de la zona centro, Avilés y Siero) se muestran bastante más críticas que el resto –y en particular contraste con quienes viven en las grandes ciudades de la región (Gijón y Oviedo)– con el trato que les dispensa la sociedad.

9.4 Presente y pasado

Junto a la cuestión directamente referida al trato de que son objeto las personas mayores por parte de la sociedad, hemos incluido en nuestra encuesta otra pregunta que intentaba estimar no tanto una percepción estática sino dinámica, histórica en cierto sentido, del mismo. La pregunta en cuestión inquiría acerca de cómo creían que era su situación comparada con la que vivieron sus padres/madres cuando estos fueron mayores. Los resultados no dejan lugar a dudas: las personas mayores creen disfrutar de una situación incomparablemente mejor que quienes fueron sus propios mayores.

Gráfico 9.11



¿Qué factores pueden influir sobre esta positiva percepción comparativa entre la situación de las personas mayores y quienes en su día lo fueron para ellas?

Pues, en primer lugar, parece ser relevante la satisfacción con la convivencia familiar. Quienes no llegan a estar bastante satisfechos en este apartado (están nada, poco

o regular de satisfechos) tienden a ser algo más críticos –aunque no demasiado– con su situación, comparada con la de sus padres.

Tabla 9.14

Satisfacción con convivencia	Comparado con sus padres está...			Total
	Mejor	Igual	Peor	
Mucho	87,7	7	5,3	100
Bastante	86,6	7,2	6,2	100
Nada, poco o regular	79,5	6,8	13,7	100
Total	85,8	7	7,2	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,090	4	,059
N	667		

Y al igual que sucedía con la percepción del trato recibido de la sociedad, también en el caso de la percepción comparativa de su situación con la de sus propios padres y madres, las personas mayores la tienen significativamente mejor cuanto más satisfechas están de los servicios sociales que utilizan. Las restricciones que al respecto de esta influencia cabe hacer son exactamente las mismas que las hechas para el caso anterior.

Tabla 9.15

Satisfacción con los servicios sociales utilizados	Comparado con sus padres está...			Total
	Mejor	Igual	Peor	
Ninguna, poca o regular	64	12	24	100
Bastante o mucha	83,7	6,9	9,4	100
Total	81,5	7,5	11	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,192	2	,045
N	228		

El resto de las variables tomadas en consideración (las mismas que para el caso del juicio relativo a la sociedad) no han resultado significativas desde un punto de vista estadístico, si bien hay algunos datos que merece la pena reseñar en relación con alguna de ellas.

El primero se refiere a las pensiones. Como nos muestra la tabla 9.16, quienes perciben las pensiones más altas perciben estar en mejor situación de la que estuvieron sus propios padres en una medida notoriamente superior al resto.

Tabla 9.16

Cuantía mensual de la pensión	Comparado con sus padres está...			Total
	Con atención y respeto	Con indiferencia	Ni nos atiende ni nos respeta	
>1.200	94,4		5,6	100
Total	86	7	7	100

El segundo dato está relacionado con el hábitat. Nuevamente, quienes habitan en la zona urbana media (comarcas mineras del centro de la región, Avilés y Siero) no perciben con igual fuerza que el resto estar en mejor situación que sus progenitores, mientras que quienes viven en el medio más rural son los que estiman en mayor medida que su situación es mucho mejor.

Tabla 9.17

Tipo de hábitat	Comparado con sus padres está...			Total
	Mejor	Igual	Peor	
40.000-100.000 habs.	78,8	12,1	9,1	100
Rural	90,6	5,2	4,2	100
Total	85,8	7	7,2	100

Teniendo en cuenta los datos expuestos, puede concluirse que las personas mayores entienden estar en una situación mucho mejor que aquella en la que estaban los que fueron sus mayores de manera nítida y muy generalizada, que solo está débilmente condicionada por la satisfacción con su vida familiar y con los servicios sociales –cuando son usuarios de los mismos–, así como (pero más débilmente aún) por la pensión percibida y el hábitat, en el sentido de que los/las perceptores/as de las pensiones más altas se perciben mejor tratados aún, al igual que los habitantes del medio más rural de la región –mientras que los de la zona urbana intermedia son los que menos positivamente perciben su situación en comparación con la de quienes fueron en su día sus propios/as mayores–.

9.5 Resumen

Hemos repasado en este capítulo un amplio abanico de valores o preferencias y valoraciones que las personas mayores de nuestra comunidad tienen y hacen en relación con su vida familiar y su posición en la sociedad.

Se ha podido ver, así, que con respecto a la familia, particularmente los hijos y las hijas, se muestran claramente partidarios/as de la independencia, pero siempre que

puedan valerse por sí mismos/as. Cuando ya no pueden, entonces la familia, sobre todo hijos e hijas, aparecen como el principal punto de referencia para obtener la ayuda que necesitan. Nos encontramos en este terreno, pues, con una actitud que bien podríamos llamar de aspiración a una “autonomía limitada” o deseo de “independencia condicional”; es decir, autónomos/as, independientes incluso, pero solo en la medida en que no sea precisa una ayuda importante para desenvolverse diariamente.

Por lo que se refiere a esta ayuda, cuando se necesita y obtiene de la familia, es valorada de forma distinta casi por mitades: para algo más de la mitad se trata de una dedicación que debe ser agradecida por representar un sacrificio, pero para el resto (algo menos de la mitad, por tanto) se trata de un deber, por lo que no merece ser agradecida. El que la opinión y el sentimiento que hay tras ella se decante de uno u otro de estos lados parece deberse, en cierta y lógica medida, al modo de atribuir la responsabilidad principal en el cuidado de las personas mayores. Así, entre quienes de manera conforme a la tradición familista entienden que dicha responsabilidad recae sobre los familiares, el sentimiento de gratitud se impone en poco más de la mitad de los casos; en cambio, quienes hacen recaer dicha responsabilidad sobre las instituciones públicas o sobre ellos/as mismos/as, en su inmensa mayoría (más de tres cuartas partes de los casos) tienden a sentirse agradecidos a los/las familiares que los/las cuidan.

Volviendo a los deseos de autonomía que parecen prevalecer entre los/las mayores, hemos visto que se intensifican entre quienes gozan de mayor capacidad económica. Tal intensificación llega hasta el punto de atribuir más responsabilidad a los propios/as mayores a la hora de obtener cuidados de terceros que a los servicios públicos, aunque desde luego no tanta como a la familia, que en este sentido sigue siendo el principal punto de apoyo a la hora de obtener la ayuda necesaria cuando se tienen/ tengan dificultades serias para valerse por uno/a mismo/a.

Este protagonismo concedido a la familia, y solo parcialmente debilitado por la seguridad económica y un nivel de estudios medio-alto, principalmente, tiene también una notable repercusión a la hora de valorar el trato (atención y respeto) recibido de la sociedad. Así, cuanto más satisfechas están con su vida doméstica y familiar, tanto más proclives parecen las personas mayores a valorar positivamente su posición en la sociedad. Junto a este factor, que podríamos llamar *familiar*, la satisfacción con la atención recibida por parte de los servicios sociales, cuando se ha tenido que recurrir a ellos, así como el disponer de ayuda suficiente cuando se es dependiente de terceros para desenvolverse diariamente y el disfrutar de una pensión alta, configuran un haz de fuerzas que determinan en buena medida lo bien o mal tratadas por la sociedad que perciben estar las personas mayores.

En todo caso, esta percepción no es en general muy positiva, dado que un 43 % de las personas mayores encuestadas manifiestan que la sociedad no las trata con la atención y respeto que merecen. Esa falta de respeto y/o indiferencia que perciben una buena parte de los/las mayores, por otro lado, se proyecta hacia “los jóvenes”, que

aparecen –en nuestro estudio cualitativo– como la encarnación por excelencia de una sociedad que no valora ni reconoce en su justa medida los esfuerzos de una generación que se percibe a sí misma como “sacrificada”, sobre todo cuando compara sus estilos de vida y hábitos de consumo con los de las generaciones posteriores, particularmente la de sus nietos.

Todo esto, sin embargo, no es obstáculo para que se perciba, de forma muy generalizada, que la situación de las personas mayores es mucho mejor que la que les tocó en suerte a sus padres y madres. Esta positiva valoración comparativa solo se ve afectada, y en una medida no muy grande, por el grado de satisfacción con la vida familiar, de nuevo, y por la atención prestada por los servicios sociales –cuando se ha hecho uso de ellos–, y en una medida más pequeña aún por la cuantía de la pensión y la zona de Asturias en que se viva.

En relación con este último factor, nos parece digno de reseña que, en casi todos los aspectos abordados en este capítulo, aparece siempre la zona “urbana intermedia” como aquella donde las personas mayores están menos satisfechas con la familia –lo que es tanto como decir con sus hijos/as– y donde menos parece confiarse en ella para obtener las ayudas que fuera menester.³ A este respecto, cabría conjeturar que el mayor grado de dependencia material (vivienda e ingresos) de los hijos/as y nietos/as con respecto a sus padres, debido a la difícil situación de empleo y actividad económica –de manera muy particular en las comarcas mineras–, pudieran encontrarse detrás de esta peculiar situación.

³ Es decir, la zona formada por los municipios donde radican los núcleos urbanos de tamaño medio (comarcas mineras del centro de la región, Avilés y Siero).

10. Conclusiones

10.1 Un perfil de las personas mayores y sus familias

La población objeto de este estudio –las personas mayores de 64 años de nuestra comunidad que viven en domicilios particulares– aparece, a la luz de los datos obtenidos, como un colectivo social cuyos estilos de vida, actividades y valores responden a pautas bien conocidas, y por ello poco sorprendentes.

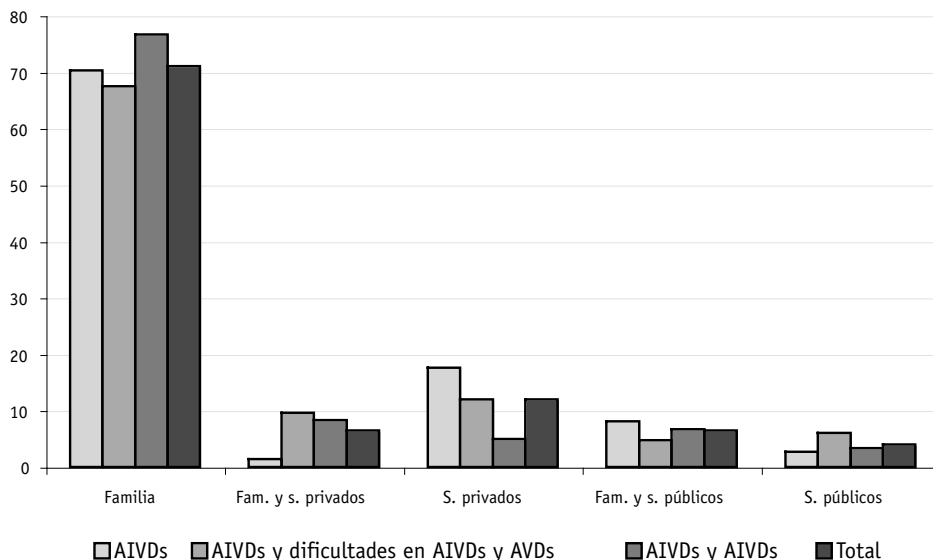
Las personas mayores conforman una categoría social cuya vida gira, esencialmente, alrededor de la familia no solo en el plano material, sino también en el simbólico. De esta forma, qué ocurra en sus familias, cómo sea la vida en ellas y cómo se sientan tratados por sus familiares –aun cuando no formen parte de su mismo hogar–, particularmente por sus hijos/as, es absolutamente decisivo para su estado de ánimo y para su actitud general ante la vida y los avatares que esta depara cuando se está en la última fase del ciclo vital.

Esta elevada focalización de la vida dentro del círculo familiar está soportada, en el plano material, por un intenso intercambio de prestaciones.

Así, las personas mayores (en particular, las mujeres) no solo han tenido una elevada dedicación a su cónyuge y descendientes en anteriores etapas de su vida, sino que siguen manteniéndola actualmente. Casi una de cada cuatro personas mayores que vive en un domicilio particular en Asturias realiza tareas de cuidado y asistencia a otros familiares (nietos, familiares más jóvenes con discapacidades, cónyuge o padres), tareas que son diarias (y en muchos casos exclusivas) en uno/a de cada seis –o lo que es lo mismo: algo más de seis de cada diez que las realizan–. Además, también una de cada cuatro personas mayores presta apoyo material a sus hijos/as, en las tareas domésticas, haciendo compras o gestiones para ellos/as, así como prestándoles ayuda económica, amén de que el 74 % de los que viven en su casa con su cónyuge e hijos

Gráfico 10.1

Presencia de cada forma de atención en cada tipo o grado de dependencia (%)



siguen siendo los sustentadores principales del hogar, o el 35 % cuando (viudos/as ya) viven con un hijo o una hija.

Casi la mitad de estas personas mayores que prestan alguna ayuda a sus hijos/as dicen hacerlo tanto porque les satisface hacerlo como porque éstos/as también les ayudan (o ayudarían si fuera preciso). Casi un tercio apuntan a la pura satisfacción personal, o sea, sin referirse a la ayuda de los hijos/as hacia ellos/as. Solo un 4,3 % dicen ayudar a sus hijos/as porque la ayuda es mutua, y sin mostrar satisfacción alguna al respecto. Por fin, un 16,7 % no aduce razones de satisfacción ni de ayuda mutua.

En contrapartida, cuando las personas mayores precisan ayuda, fundamentalmente por problemas de dependencia funcional, la familia se convierte en el recurso decisivo de manera generalizada. En esta materia, Asturias no constituye una excepción, ni en el ámbito nacional ni en el de la misma Unión Europea, pues el protagonismo de las familias en la atención a personas mayores se extiende por todo el ámbito occidental. No obstante, la intensidad de ese protagonismo varía mucho de un país a otro, de forma que las familias cuentan con grados de apoyo proveniente del sector

público o privado de muy distinta intensidad. Aquí precisamente estriba el problema, pues la oferta de servicios sociales públicos y de servicios privados a precios asequibles en España es escasa en términos comparativos con aquellos países de nuestro entorno más cercano, es decir, los miembros de la Unión Europea.

Como consecuencia de esto, en Asturias son familiares en exclusiva quienes atienden a los/las mayores con dependencia funcional en un 70 % de los casos, y además están presentes en otro 13 % en que la ayuda familiar se complementa con la de cuidadores profesionales (del sector público o del privado). Pero lo más relevante de esta ayuda es que absorbe la inmensa mayoría de la atención a los dependientes más severos (en actividades básicas e instrumentales), pues la familia asume ella sola el cuidado del 75 % de tales casos.

Este enorme protagonismo de la familia en la atención de las personas mayores dependientes se distribuye dentro de aquella del siguiente modo: esposos y esposas asumen el 29 % del tiempo total de ayuda dedicada a mayores dependientes, las hijas otro 29 % y los hijos un 17 %. En consecuencia, los servicios sociales (públicos y privados) solo absorben un 25 % del tiempo total de atención dedicada.

No obstante, esta centralidad de la familia en la vida de las personas mayores no les impide a estas manifestar una clara y rotunda preferencia por vivir independientes de hijos/as y otros familiares. Esto no representa contradicción alguna con lo dicho anteriormente, pues este deseo de independencia está siempre sometido a dos condiciones fundamentales: que puedan valerse por sí mismos/as y que la familia (lo que es tanto como decir los hijos y, sobre todo, las hijas) estén, por así decir, “al quite” –esto es, siempre atentos y dispuestos para prestar una ayuda en cuanto las circunstancias lo requieran–. *Independencia condicional* podríamos llamar a este modelo de relación o vida familiar preferido por la población mayor asturiana.

Ahora bien, la familia y el hogar, siendo centrales en cualquier caso, lo son más en las zonas rurales y, sobre todo, más entre las mujeres que entre los hombres. Como han puesto de manifiesto los datos obtenidos en relación con las actividades en que ocupan su tiempo nuestros/as mayores, el factor género introduce algunas variaciones muy relevantes en relación con los hábitos y estilos de vida. Así, la vida diaria de las mujeres mayores queda mucho más circunscrita al hogar –y por tanto, cabe inducir que también más a la familia– que la de los hombres. Mientras ellas ocupan una parte muy significativa de su tiempo en las actividades domésticas, ellos muestran pautas de actividad en las que la vida extradoméstica, sobre todo vinculada a las amistades, tiene una relevancia mucho mayor. De este modo, parece que una buena parte del tiempo liberado como consecuencia del abandono de la vida laboral activa es utilizado para el encuentro con las amistades fuera del hogar, con las que el paseo y la frecuentación de locales públicos en los que realizar actividades recreativas –y en mucha menor medida “formativas”– parecen ser las actividades dominantes. Lo que más comparten como actividad hom-

bres y mujeres mayores parece ser el formar parte de la audiencia de los grandes medios de información y entretenimiento, muy en particular de la televisión.

Sin embargo, hay un factor o elemento novedoso que parece emerger con fuerza en medio de este estilo de vida bastante tradicional: los centros para mayores (u hogares de pensionistas). Una parte muy considerable de las personas mayores en Asturias son usuarias frecuentes de estos centros, que se han convertido en espacios de sociabilidad claves para ellas. En dichos centros no solo realizan buena parte de sus actividades extradomésticas –recreativas incluidas–, sino que a través de los mismos encuentran un espacio de relación social y, lo que puede ser tanto o más importante, de información y conocimiento acerca de los servicios y oportunidades existentes para las personas mayores en nuestra comunidad autónoma. En el caso de las mujeres, en bastantes casos esto representa la apertura de todo un nuevo –y en muchos casos hasta ahora inhibido– horizonte de posibilidades vivenciales.

Sin embargo, este dinamismo y dinamización de la vida de nuestros/as mayores que de hecho ya representan estos centros, no muestra una difusión igual a lo largo de toda la región. De hecho, es sobre todo en los municipios de tamaño medio de la región –ese entorno o hábitat que hemos llamado *zona urbana intermedia*–, donde este fenómeno emergente se materializa con más claridad. En las ciudades mayores de la región, si bien bastante presente, este fenómeno no se plasma con tanta fuerza, y con menos lo hace aún en el medio más rural, en gran medida por las dificultades materiales –más que culturales– que este mismo medio impone a tal efecto. A este respecto, el programa de la Administración regional *Rompiendo Distancias* –destinado a promover nuevas formas de recursos a las zonas rurales y de apoyo a las personas mayores que en ellas viven solas– parece de especial trascendencia.

Por lo que respecta a la situación económica de los/las mayores asturianos, es bien sabido y hemos visto que las pensiones que perciben están entre las más elevadas del conjunto nacional. Este posición ventajosa procede de los derechos pasivos generados por el empleo en las industrias tradicionales de la región, y muy en particular por el derivado del régimen especial de jubilación de la minería del carbón. No obstante, esto no debe ocultar la menguada percepción que por este concepto (pensiones) percibe una buena parte de las personas mayores: la del importante colectivo de ex agricultores, beneficiarios del poco generoso régimen especial de trabajadores agrarios por cuenta propia. Pero, sobre todo, es preciso recalcar el deterioro que experimentan los ingresos cuando el varón muere y la esposa que lo sobrevive debe pasar a la condición económica de perceptora de una pensión de viudedad, ya que esto suele significar, en la inmensa mayoría de los casos, una notable reducción de los ingresos.

Por otra parte, y en relación con este tema de los ingresos, es preciso poner de relieve cómo se manifiestan los problemas de empleo de la región en la estructura de ingresos de los hogares donde alguna(s) persona(s) mayor(es) convive(n) con sus

descendientes. Como ya hemos señalado, una persona mayor –su pensión– se convierte en la principal fuente de ingresos del hogar en casi tres de cada cuatro familias formadas por un matrimonio mayor y uno o varios de sus hijos/as, y en algo más de la tercera parte cuando se trata de un hogar formado por un/a mayor viudo/a y algún hijo/a –eventualmente acompañado/a de su familia de procreación–. Esta situación de dependencia económica de los/las mayores se hace aún más radical en las zonas urbanas intermedias –municipios de entre 40.000 y 100.000 habitantes–, en los que alguna persona mayor es la sustentadora principal en la totalidad de los hogares encuestados formados por un matrimonio mayor y sus hijos/as y en el 44 % de los integrados por una sola persona mayor y algún hijo/a –y eventualmente su familia de procreación–.

10.2 Demandas y necesidades

Que el envejecimiento de la población representa uno de los mayores desafíos a los que se enfrenta hoy nuestra sociedad, no debería ocultar el hecho de que es el resultado del desarrollo económico y social, así como de los indudables logros alcanzados en el ámbito de las políticas de salud pública.

Si bien es cierto que el envejecimiento depara crecientes exigencias económicas y no pocos problemas sociales, no lo es menos que las personas mayores atesoran muy valiosos recursos de todo orden, y que, como hemos visto en este estudio, realizan aportaciones de gran relevancia al funcionamiento de nuestra sociedad, y de las familias muy en particular.

Por ello, la Organización Mundial de la Salud entiende, desde hace ya tiempo, que las administraciones públicas y la propia sociedad civil solo podrán afrontar exitosamente el reto del envejecimiento si orientan sus actuaciones y comportamientos hacia lo que ha denominado el *envejecimiento activo*.

El término *activo* hace referencia a una participación continua en las cuestiones colectivas de todo tipo, no solo a la capacidad de estar activo físicamente o formar parte de la población (económicamente) activa. Las personas mayores retiradas de la actividad laboral remunerada y las que están enfermas o padecen alguna discapacidad pueden y deben seguir participando en la vida familiar y social. Pues bien, la idea del *envejecimiento activo* trata de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de la misma para todas las personas mayores y próximas a serlo, incluyendo las que necesitan alguna asistencia y las discapacitadas.

El planteamiento del *envejecimiento activo* se basa, así, en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores y en los principios de independencia, participación, dignidad y realización de los propios deseos. De este modo, viene a

sustituir la tradicional planificación estratégica desde un planteamiento basado puramente en las necesidades (que considera a las personas mayores como meros objetivos pasivos) por otro basado en los derechos de las personas mayores a la igualdad de oportunidades y de trato en todos los aspectos de la vida, respaldando y fomentando su participación en los procesos sociales y políticos que deciden su propio futuro y el del conjunto de la sociedad.

En consecuencia, identificar desde esta perspectiva las necesidades de las personas mayores, con el ánimo de facilitar su satisfacción, exige tener también en cuenta sus valores, preferencias y demandas.

A partir de esta premisa, podemos entrar ya en los principales resultados que se derivan de nuestro estudio en relación con dichas necesidades y demandas, en particular las derivadas de situaciones de dependencia.

Como hemos visto en el capítulo correspondiente, los problemas de salud de la población estudiada, especialmente los relacionados con enfermedades crónicas y con las causantes de situaciones de dependencia, se concentran y agravan entre las personas con más de 80 años de edad. La previsible evolución demográfica hacia un todavía mayor envejecimiento, con toda probabilidad agudizará estos problemas en un futuro. A esta evolución de las pautas demográficas hay que unir la evolución previsible de la estructura laboral de la población, que deparará, previsiblemente, una mayor incorporación de la mujer en edad activa a la actividad laboral, con el consiguiente cambio en las condiciones convivenciales y posibilidades asistenciales en los hogares asturianos.

El resultado combinado o agregado de la evolución de ambos factores (el socio-demográfico y el sociolaboral) deparará una menor probabilidad de que la familia siga siendo la protagonista casi exclusiva de las tareas asistenciales. Pero los/las mayores asturianos/as siguen fuertemente apegados/as a una visión de la vida en que la familia ocupa un lugar central, que incluye la atención preferente por parte de la misma de las necesidades personales de las personas mayores –con el eventual apoyo de los servicios sociales–. No obstante, hemos visto que esta consideración de la familia como principal punto de apoyo y recurso para atender sus necesidades, no está reñida, sino unida con el deseo de mantener la independencia personal mientras sea posible.

Los datos resultantes de la investigación realizada dejan bien claro el deseo de las personas mayores de mantener su independencia mientras sea posible, así como su generalizada preferencia por permanecer en el propio hogar, contando con la asistencia de la familia, y el apoyo complementario de los servicios sociales cuando sea preciso, para atender sus necesidades. Por tanto, poner como referencia fundamental de las políticas de atención a las personas mayores dependientes la potenciación de su permanencia en el que es su medio habitual, tal y como se hace en las orientaciones y medidas básicas de la política social diseñada desde la Administración autonómica asturiana, parece una directiva correcta, además de alineada con la adoptada por la inmensa mayoría de las administraciones públicas de nuestro entorno sociopolítico.

De hecho, ninguna administración pública, ni siquiera en los países con una oferta pública más desarrollada, se plantea en la actualidad sustituir por completo a la familia en las tareas de cuidado de las personas mayores, y las pautas generales de actuación tienden a apoyar a sus familias, con el fin de conseguir mantener a aquéllas en su entorno el mayor tiempo posible. Los servicios de asistencia domiciliaria y de teleasistencia, en consecuencia, deberán tener de manera efectiva el gran protagonismo que les atribuyen los programas sociales para mayores de la Administración asturiana, y combinarse adecuadamente con la atención familiar. Ahora bien, a tal efecto, parece preciso, además, tomar en consideración no solo la cantidad sino también la calidad de la asistencia domiciliaria, así como el diseño del abanico de servicios incluidos en esta categoría.

En adecuada consonancia con este planteamiento, la Administración asturiana reconoce también la necesidad de facilitar a las familias –hacerles más llevadera– la asunción de este papel coprotagonista en la atención a las personas mayores dependientes. En relación con ello es preciso, además, tomar muy seriamente en consideración la mencionada merma que cabe esperar en la disponibilidad de las mujeres para estas actividades, resultante de su previsible y deseable mayor inserción en el mundo laboral. Es importante no olvidar que, a medida que la dependencia se va agravando, las personas cuidadoras necesitan un apoyo cada vez más intenso para ser capaces de hacer real también su propia autonomía. Por eso, resultaría de la máxima importancia el desarrollo efectivo de los servicios de respiro para cuidadores y de apoyo psicosocial a los mismos, ya contemplados como uno de los objetivos prioritarios de la política autonómica de atención a mayores, con el fin de evitar la aparición del *síndrome del cuidador*. Del mismo modo, la oferta de cursos formativos para cuidadores no profesionales debería impulsarse de forma decidida. Nos referimos con ello a cuestiones tales como el manejo postural de las personas que deben permanecer en cama o la ayuda a la movilidad sin que el cuidador se resienta físicamente, la realización de pequeñas curas o a la atención sanitaria continuada (pautas de medicación, regulación de goteros, cambio de bombonas de oxígeno, etc.), por poner solo unos ejemplos. El conocimiento y manejo de dichas técnicas por parte de los cuidadores no profesionales mejora la calidad de los cuidados y disminuye la ansiedad de quien los provee.

Ante los casos de dependencia más intensa, la potenciación y extensión de la atención especializada mediante recursos “intermedios” (centros de día, alojamientos temporales, estancias de día en residencias), adecuadamente contemplada como otra actuación prioritaria de la política de mayores de la Administración autonómica, resulta de una importancia crucial para aliviar a las familias. Además, el nivel de dependencia de las personas mayores y las afecciones de salud no se mantienen constantes en el tiempo, sino que se van modificando y requieren distintos tipos de atención. El desarrollo de los servicios sociosanitarios resulta crucial para determinar en cada situación la combinación de servicios de cuidado y de servicios sanitarios requeridos

para el bienestar de los mayores, bien sea mediante la coordinación entre ambas administraciones (sanitaria y social), o bien creando un nuevo tipo de centros, que ofrezcan servicios combinados. Al menos, y a la espera de que esto último se convierta en una realidad, el aumento del número de camas para dependientes severos y enfermos crónicos en centros de larga estancia y de cuidados paliativos constituye ya en el presente una prioridad –cierta y correctamente contemplada entre las medidas prioritarias del programa en materia de bienestar de la Administración asturiana–.

Con respecto al apoyo a cuidadores, es preciso resaltar que los pagos directos o exenciones fiscales de los que se benefician hoy día resultan, en la inmensa mayoría de los casos, de una cuantía económica demasiado reducida, y que como política pública no contienen ninguno de los tipos de apoyo que realmente se necesitan. La ya mencionada merma que cabe esperar en la disponibilidad de cuidadores debido a la evolución del mercado de trabajo, nos lleva a referirnos de forma directa a las políticas de conciliación de la vida de trabajo con la vida familiar. España es uno de los pocos países de la Unión Europea que no cuenta aún con licencias remuneradas para el cuidado de familiares dependientes. La ley de conciliación de la vida familiar con el trabajo, aprobada en 1999, establece unas condiciones muy poco realistas para la solicitud de tales licencias, pues el mantenimiento del puesto de trabajo para licencias de un año de duración o de un puesto de trabajo equivalente para licencias de hasta tres años, hace que los trabajadores tengan grandes dificultades para disfrutarlas en el sector público y que supongan un auténtico suicidio profesional en el sector privado. Además, la regulación produce un claro sesgo por género, ya que, dada la discriminación salarial existente, y al tratarse de licencias no remuneradas, son las mujeres las que tienden a solicitarlas para que los ingresos del hogar no se vean afectados por la pérdida del salario más alto. Una mejor conciliación de la vida de trabajo con la vida familiar no solo haría posible la independencia de los mayores, sino que aliviaría también a aquellos mayores que prestan ayuda a sus hijos con el cuidado de nietos o la realización de tareas domésticas, de forma que la decisión de prestar tales ayudas constituyera una elección voluntaria por parte de los mayores y no la cobertura de una necesidad para que las hijas puedan integrarse en el mercado laboral.

Otra cuestión muy importante, relacionada con la permanencia de las personas mayores en su propio hogar durante el mayor tiempo posible, es la relativa a las condiciones de las viviendas de quienes padecen problemas de movilidad o dependencia. Cerca de un 8 % de las personas encuestadas han manifestado tener problemas de movilidad en su vivienda y necesitar de reparaciones o adaptaciones en esta. Además, también un 8 % que vive en un edificio de varias plantas y viviendas, habitando una situada al menos en la primera planta, tiene problemas para utilizar las escaleras y no dispone de ascensor. Más aún, la cuarta parte de ellas (un 2 % del total, pues) se encuentra en una situación especialmente problemática, pues necesita ayuda de otra persona para subir y bajar escaleras o no puede hacerlo ni siquiera con tal ayuda.

Al poner en relación ambos problemas –de movilidad en la vivienda y en el edificio–, ha resultado identificado un colectivo especialmente problemático. Se trata de un 2 % de la población encuestada que no tiene ascensor y encuentra problemas para utilizar las escaleras, pero además necesita de reparaciones o adaptaciones en su vivienda porque tiene problemas de movilidad en ella. La atención a estas necesidades debería ser un objetivo relevante y efectivo de la Administración asturiana, y más ahora que existe una Consejería de Vivienda y Bienestar Social, lo que debería facilitar la conveniente coordinación y transversalidad de las medidas a tal efecto necesarias.

Mas es muy probable que, sobre todo entre este último colectivo reseñado, no todas las necesidades queden cubiertas con la extensión e intensificación de la atención domiciliaria y la mejora de las condiciones de habitabilidad de las viviendas de las personas mayores. Además, la familia no puede ocuparse de sus mayores en todos los casos, porque en muchos de ellos simplemente tal familia no existe. Es en estos casos donde el esfuerzo en el desarrollo de servicios sociales resulta urgente y supone, no solo en Asturias y en España, el mayor reto al que quizás se enfrentan los estados de bienestar en la actualidad. Por ello, y aunque se realice un gran esfuerzo en materia de atención domiciliaria, teleasistencia y adecuación de las viviendas y entornos, también es importante pensar en el creciente número de personas mayores con grados de dependencia elevados y condiciones de su vivienda realmente malas que no pueden permanecer en sus domicilios por más tiempo. Así, el aumento del número de plazas en viviendas tuteladas, “miniresidencias” y residencias resulta inexcusable ya en el momento presente y lo será más en el futuro, debido a la mayor incorporación de las mujeres al mercado de trabajo. La consideración que esta importante cuestión merece debería traducirse en la realización de un verdadero esfuerzo por alcanzar el 5% sobre los mayores de 65 años de plazas en residencias u otro tipo de instituciones, cifra que recomienda la Organización Mundial de la Salud para los países del sur de Europa, y que no solo no hemos alcanzado, sino que nos encontramos muy lejos de la oferta existente en los miembros de la Unión situados más al norte de nuestras fronteras nacionales.

A todo lo señalado, debemos añadir el aumento de la atribución de responsabilidades a los servicios sociales públicos y privados por parte de nuestros mayores en la satisfacción de sus demandas –actuales y potenciales– conforme aumenta su nivel de ingresos y estudios. Como las nuevas cohortes de personas mayores llegarán a esta condición en los próximos años con mayor acumulación de recursos en ambos aspectos –económicos y culturales–, es de prever que la demanda de servicios sociales para mayores aumente, y además lo haga de un modo que, si no es factible satisfacerla a través de las instituciones públicas, no se dude en recurrir a la oferta privada. Por ello, las políticas públicas deben prestar atención no solo al aumento y mejora de su propia oferta, sino también a la concertación con la atención privada y al control riguroso de la calidad de sus prestaciones.

Hechas todas estas consideraciones, parece imprescindible identificar las necesidades más perentorias de cuidados a corto plazo, para la cual es muy importante analizar cuál es la situación en relación con la dependencia de las personas mayores que viven solas o con su cónyuge exclusivamente y no tienen hijos/as o, si los/las tienen, viven fuera de Asturias.

En principio, parece que el colectivo de personas que, a medio plazo, pueden ser demandantes claros de atención por parte de los servicios sociales, si no lo son ya, es el formado por quienes viven solos o con su cónyuge y son dependientes leves o moderados. Pues bien, como podemos ver en la tabla 10.1, este colectivo está integrado por un 15 % de la población mayor de 64 años, siendo especialmente relevante que casi la mitad son personas que viven solas.

Tabla 10.1

Grado de dependencia	Vive solo/a		Vive con su cónyuge		Σ % del total
	% de la columna	% del total de la muestra	% de la columna	% del total de la muestra	
Independiente	56	14,2	65,5	21,9	36,1
Leve en AIVDs y AVDs	20,1	5,1	16,4	5,5	10,6
Dependiente en AIVDs	8,1	2,1	9,1	3	5,1
Dependiente en AIVDs y dificultades en AIVDs y AVDs	13,9	3,5	5,8	1,9	5,4
Dependiente en AIVDs y AVDs y dificultades en AIVDs y AVDs	1,9	0,5	3,3	1,1	1,6
Totales	100	25,4	100	33,5	58,9

Las necesidades de cuidado y atención a medio plazo pueden aproximarse más teniendo en cuenta a las personas que presentan una dependencia leve o moderada y que no tienen hijos vivos o no los tienen en Asturias. Los datos relevantes a este respecto nos los proporcionan las tablas 10.2 y 10.3.

Tabla 10.2

Independiente o con dependencia leve o instrumental que no tiene hijos/as vivos/as (% del total de la muestra)			
Grado de dependencia	Vive solo/a	Vive con su cónyuge	Total
Independiente	5,5	2,7	8,2
Leve en AIVDs y AVDs	1,3	0,5	1,8
Dependiente en AIVDs	0,5	0,3	0,8
Total	7,3	3,5	10,8
Total de dependientes leves y moderados	1,8	0,8	2,6

Tabla 10.3

Independiente o con dependencia leve o instrumental que no tiene hijos/as en Asturias (% del total de la muestra)			
Grado de dependencia	Vive solo/a	Vive con su cónyuge	Total
Independiente	1	1,3	2,3
Leve en AIVDs y AVDs	0,7	0,5	1,2
Dependiente en AIVDs	0,1	0,2	0,3
Total	1,8	2	3,8
Total de dependientes leves y moderados	0,8	0,7	1,5

Resumiendo los datos recogidos en estas dos últimas tablas, resulta que:

- ▶ Un 14,6 % de nuestros/as mayores viven solos/as o con su cónyuge y no tienen hijos/as vivos/as (10,8 %) o no tienen en Asturias (3,8 %).
- ▶ De ellos/as, presenta una dependencia leve y no tiene hijos/as vivos/as el 1,8 %, o no los/las tiene en Asturias el 1,2 %.
- ▶ Con una dependencia ya moderada (instrumental) y que no tengan hijos/as vivos, nos encontramos un 0,8 %, y que teniéndolos/as no viven en Asturias, un 0,3 %.

Vemos, pues, que, por padecer una dependencia leve o moderada y no tener hijos/as o no tenerlos/as en Asturias, hay un 4 % de personas mayores de 64 años en Asturias que viven solas o con su cónyuge, por lo que son muy probables demandantes a corto o medio plazo de atención y cuidados por parte de los servicios sociales para mayores.

Para finalizar, parece ineludible hacer una referencia, aunque sea breve, a la percepción que los mayores tienen de su posición en la sociedad, a cómo se sienten considerados por esta y al papel que en ello juega el acceso a los servicios sociales.

Como hemos visto al inicio de este apartado, en las grandes orientaciones hoy dominantes en las políticas para mayores, su autonomía e independencia personal no solo no está reñida, sino que exige también, su mantenimiento como miembros plenos y activos de sus grupos primarios y secundarios, así como de la sociedad en general, lo que, entre otras cosas, supone la interdependencia y la solidaridad intergeneracional.

Las orientaciones que dirigen los programas en materia de bienestar social dirigidos a las personas mayores del Principado de Asturias dan más que cumplido reconocimiento a estos principios básicos en las políticas sociales de mayores. La creación y consolidación de cauces de participación (consejos locales, movimiento asociativo, etcetera), la dinamización y capacitación sociopolítica de grupos de personas mayores, la promoción de proyectos y programas diversos (culturales, voluntariado, intergeneracionales), que buscan conectar con la pluralidad y heterogeneidad del colectivo que constituyen las personas mayores, así como con la mejora de la imagen social de estas, son todos objetivos claros y adecuados de tales programas.

Ahora bien, es importante llamar la atención sobre un par de cuestiones relacionadas con esta materia, acerca de las cuales se ha obtenido en la investigación una información de interés. La primera de ellas se refiere a la imagen o percepción que tienen nuestros/as mayores de su estatus social y el papel que en ella y su valoración tienen los servicios sociales. La segunda es al acceso a estos últimos.

La imagen que de su estatus social tienen las personas mayores en Asturias está básicamente articulada sobre dos conceptos: atención y respeto. Su condición de mayores, y lo que esta conlleva en términos de la contribución que entienden haber realizado al bienestar de sus familias y al progreso de la sociedad, los convierte en demandantes de un reconocimiento por parte de unas y otra, que se expresa en el deseo de “ser objeto de atención y respeto”.

En el capítulo correspondiente hemos visto que, con respecto a este tema, la percepción no es muy positiva. Una parte nada desdeñable de los/las mayores asturianos/as se sienten tratados/as con indiferencia o directamente sin atención ni respeto. Como hemos observado, esto está muy estrechamente relacionado con su valoración del clima de convivencia familiar, pero también con cómo perciben que es el trato que les dispensa la sociedad, y que se concreta, ante todo, en dos cuestiones: las pensiones percibidas y la atención en los servicios sociales.

Por ello, el acceso a estos servicios es de enorme importancia. Y al respecto, una cosa queda clara de los datos obtenidos en este estudio: la accesibilidad de los servicios sociales depende en buena medida de su visibilidad y conocimiento para los potenciales usuarios. Entre los resultados obtenidos en la encuesta, hemos visto que los que se relacionan con esta materia no son precisamente halagüeños. Fuera de los centros para mayores y hogares del pensionista, el conocimiento que tienen las personas mayores de los servicios sociales públicos disponibles es bastante reducido, en particular en las zonas rurales y, curiosamente, en las ciudades más grandes (Oviedo y Gijón). Por lo demás, el uso del servicio más utilizado –los centros para mayores y hogares del pensionista–, a la luz de los datos obtenidos, parece estar básicamente orientado hacia la sociabilidad, que con ser no ya importante sino fundamental, no parece estar acompañada en la medida que sería deseable por los usos formativos y culturales.

Por lo que se refiere a la forma de acceder a los servicios sociales que tienen un carácter nítidamente asistencial, el protagonismo principal –como vía de acceso– es para el sistema sanitario (en un 55 % de los casos), y en menor medida para las gestiones realizadas por familiares o allegados (32 %) o directamente por ellos/as mismos/as (9 % de los casos). A la vista de ello, parece recomendable reforzar los dispositivos de información en los centros para mayores y hogares del pensionista. Pero, sobre todo, teniendo en cuenta que una parte importante de las personas mayores no frecuenta tales centros, parece de especial relevancia reforzar los dispositivos de información y enlace con los servicios sociales asistenciales en los centros sanitarios, al ser estos la vía de contacto por excelencia que las personas mayores y sus familiares tienen con tales servicios.

Apéndice 1

Tablas complementarias

Tabla 1.A

REGRESIÓN LOGÍSTICA

Variable dependiente:

Satisfacción con la vivienda

Codificación de la variable dependiente:

0 = Regular, poco o nada

1 = Bastante, mucho

Variables dependientes:

1 = Estado de ánimo

2 = Superficie de la vivienda por persona

3 = Vivienda no tiene calefacción

4 = Edificio de varias plantas sin ascensor

5 = Necesidad de efectuar reparaciones en la vivienda

6 = Dificultades de movilidad en el edificio

7 = Dificultades de movilidad en el entorno del edificio

8 = De quién es la vivienda (propia o de otros)

9 = Satisfacción con la convivencia en el hogar

10 = Frecuencia con la que ve a sus vecinos

Método de selección de variables dependientes incluidas en el modelo:

Por pasos hacia delante (Wald)

Pruebas 'omnibus' sobre los coeficientes del modelo:

	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Paso 1	43,924	1	.000
Paso 2	70,811	2	.000
Paso 3	85,640	3	.000
Paso 4	91,875	4	.000

Resumen del modelo final:

-2 log de la verosimilitud = 500,014

R2 de Cox y Snell = ,194

R2 de Nagelkerke = ,258

Porcentaje de casos correctamente clasificados = 70,1

Variables en la ecuación del modelo final:

VARIABLES	B	E.T.	WALD	GL	SIG.	EXP (B)
Constante	-6,799	,943	52,016	1	,000	,001
9	1,165	,176	43,777	1	,000	3,206
5	-1,055	,235	20,254	1	,000	2,873
4	-,841	,218	14,940	1	,000	2,318
2	,299	,122	6,046	1	,000	1,349

Tabla 1.B

REGRESIÓN LOGÍSTICA**Variable dependiente:**

Consulta a personal médico en las últimas dos semanas

Codificación de la variable dependiente:

0 = No

1 = Sí

Variables independientes:

1 = Número de medicamentos

a) Ninguno

b) Un medicamento

c) Dos medicamentos

d) Tres y más medicamentos (cat. ref.)

2 = Ingreso hospital

a) No

b) Sí (cat. ref.)

3 = Percepción subjetiva de salud

a) Buena/Muy buena

b) Regular

c) Mala/Muy mala (cat. ref.)

4 = Tamaño municipio de residencia

a) Menos 100.000 habitantes

b) 100.000 y más habitantes (cat. ref.)

5 = Ocupaciones manuales

a) Ocupaciones manuales

b) Directivos, técnicos, profesionales y administrativos (cat. ref.)

6 = Estudios

a) Sin estudios

b) Con estudios (cat. ref.)

7 = Modalidad de convivencia

a) Solo/a

b) Con cónyuge/pareja en casa del entrevistado

c) Con cónyuge e hijos en casa del entrevistado

d) Con hijos, nietos y otros familiares en casa del entrevistado

e) En casa de hijo/a y otros familiares (cat. ref.)

8 = Enfermedad crónica sin discapacidad

a) No

b) Sí (cat. ref.)

Método de selección de variables independientes incluidas en el modelo:

Por pasos hacia delante (Wald)

Pruebas 'omnibus' sobre los coeficientes del modelo:

	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Paso 1	73,793	3	.000
Paso 2	86,859	4	.000
Paso 3	98,907	6	.000
Paso 4	105,703	7	.000
Paso 5	112,009	8	.000
Paso 6	118,302	9	.000
Paso 7	130,783	13	.000
Paso 8	135,635	14	.000

Resumen del modelo final:

-2 log de la verosimilitud = 935,715

R2 de Cox y Snell = ,160

R2 de Nagelkerke = ,214

Porcentaje de casos correctamente clasificados = 66,3

Variables en la ecuación del modelo final:

VARIABLES	B	E.T.	WALD	GL	SIG.	EXP (B)
1			20,226	3	,000	
a)	-1,359	,317	18,413	1	,000	,257
b)	-,387	,232	2,783	1	,095	,679
c)	-,543	,226	5,764	1	,016	,581
2			11,062	1	,001	,464
3			12,234	2	,002	
a)	-,986	,296	11,087	1	,001	,373
b)	-,593	,285	4,341	1	,037	,553
4			5,810	1	,016	1,499
5			9,026	1	,003	,521
6			5,122	1	,024	,615
7			11,803	4	,019	
a)	1,323	,443	8,910	1	,003	3,756
b)	,921	,437	4,448	1	,035	2,512
c)	1,283	,456	7,903	1	,005	3,606
d)	1,153	,456	6,393	1	,011	3,169
8			4,846	1	,028	,654
Constante	1,417	,596	5,649	1	,017	4,126

Tabla 1.C

REGRESIÓN LOGÍSTICA**Variable dependiente:**

¿Cómo se siente de feliz?

Codificación de la variable dependiente:

0 = Nada o poco

1 = Bastante o mucho

Variables dependientes:

1 = Satisfacción con la convivencia en el hogar

2 = Viudo/a o no

a) Viudo/a

b) No es viudo/a (cat. ref.)

3 = Grado de dependencia

a) Dependiente en AIVDs y en AVDs

b) Dependiente en AIVDs

c) Independiente (cat. ref.)

4 = Importe de la pensión percibida

5 = Frecuencia de relaciones sociales en general

6 = Frecuencia de relaciones con hijos/as que viven en Asturias

7 = Frecuencia de relaciones con hijos/as que viven en la misma localidad

8 = Necesidad de efectuar reformas (reparaciones y/o adaptaciones) en la vivienda

a) Grandes

b) Pequeñas

c) Ninguna (cat. ref.)

Método de selección de variables dependientes incluidas en el modelo:

Por pasos hacia delante (Wald)

Pruebas 'omnibus' sobre los coeficientes del modelo:

	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Paso 1	124,521	1	,000
Paso 2	150,072	2	,000
Paso 3	161,702	3	,000
Paso 4	165,970	4	,000

Resumen del modelo final:

-2 log de la verosimilitud = 521,804

R2 de Cox y Snell = ,214

R2 de Nagelkerke = ,339

Porcentaje de casos correctamente clasificados = 85,2

Variables en la ecuación del modelo final:

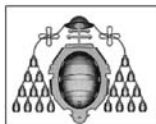
VARIABLES	B	E. T.	WALD	GL	SIG.	EXP (B)
Constante	-1,793	,452	15,702	1	,000	,166
1	1,567	,174	80,934	1	,000	4,791
3			21,391	1	,000	
a)	-1,667	,421	15,647	1	,000	,189
b)	-,786	,258	9,295	1	,002	,456
4	,335	,103	10,530	1	,001	1,398
5	,267	,128	4,353	1	,037	,766

Tabla 1.D

Regresión logística						
Variable dependiente: Sentirse solo/a						
Codificación de la variable dependiente: 0 = no; 1 = sí.						
Variables dependientes: 1 = Sexo 2 = Percepción subjetiva de salud 3 = Importe de la pensión 4 = Ser viudo/a y vivir solo/a o no a) Viudo/a y solo/a b) Viudo/a pero no solo/a c) Solo/a pero no viudo/a d) Ni viudo/a ni solo/a (cat. ref.) 5 = Frecuencia de relación con hijos/as que viven en Asturias 6 = Frecuencia de relación con hijos/as que viven en la misma localidad						
Método de selección de variables dependientes incluidas en el modelo: Por pasos hacia delante (Wald)						
Pruebas 'omnibus' sobre los coeficientes del modelo:						
	Chi-cuadrado	gl	Sig.			
Paso 1	25,352	3	.000			
Resumen del modelo final: -2 log de la verosimilitud = 119,960 R2 de Cox y Snell = ,035 R2 de Nagelkerke = ,190 Porcentaje de casos correctamente clasificados = 97,9 Variables en la ecuación del modelo final:						
Variab	B	E. T.	WALD	GL	SIG.	EXP (B)
Constante	-5,989	1,001	35,778	1	.000	,003
4			13,027	3	,005	
a)	3,497	1,049	11,105	1	,001	33,000
b)	2,292	1,159	3,908	1	,048	9,893

Apéndice 2

Cuestionario utilizado para la encuesta



UNIVERSIDAD DE OVIEDO

Buenos días/tardes. La **Universidad de Oviedo** está realizando un estudio para conocer los **problemas de las personas de 65 años y mayores**. Por este motivo **solicitamos su colaboración y se la agradecemos** anticipadamente. Esta vivienda ha sido seleccionada al azar

mediante métodos aleatorios. Le garantizamos el **absoluto anonimato y secreto** de sus respuestas en el más estricto cumplimiento de las **Leyes** sobre secreto estadístico y protección de datos personales. Una vez grabada la información de forma anónima, los cuestionarios individuales son destruidos inmediatamente.

↓

[][][][]
(Nº Cuestionario)

Municipio: _____

Área de Salud: _____

Entrevistador/a: [][]

P. 1 Para empezar, ¿Podría decirme cuál es su estado civil?

- Soltero/a..... 1
- Casado/a..... 2
- Viviendo en pareja..... 3
- Separado/a o divorciado/a..... 4
- Viudo/a..... 5

P. 1A ¿A qué edad se quedó Vd. viudo/a?

[][]
(Edad)

P. 2 ¿Tiene Vd. Hijos vivos?

- Sí..... 1
- No..... 2 **A P. 3**

SÓLO A LOS QUE TIENEN HIJOS/AS VIVOS/AS

P. 2A ¿Cuántos hijos/as tiene Vd.?

Nº de hijos/as _____

P. 2B Empezando por su hijo mayor y para cada uno de ellos, ¿Podría decirme el sexo y dónde viven? (**ENTREVISTADOR:** el número de hijos debe de anotarse en orden descendente, situándolos de mayor a menor según edad)

- Viven con Vd..... **1A P.3**
- No viven con Vd, pero sí en Asturias..... **2A P.2C**
- Viven fuera de Asturias..... **3A P.3**

HIJOS	SEXO		1	2	3
	H	M			
1º	1	2	1	2	3
2º	1	2	1	2	3
3º	1	2	1	2	3
4º	1	2	1	2	3
5º	1	2	1	2	3
6º	1	2	1	2	3

(**ENTREVISTADOR:** SI CONTESTÓ, AUNQUE SEA EN UN SOLO CASO, UN 2 HACER P. 2C)

P. 2C El hijo o los hijos que no viven con Vd, pero sí en Asturias, ¿En qué sitio viven? (**ENTREVISTADOR:** En estas preguntas **P. 2C** y **P. 2D**, el número de hijos se sitúa de acuerdo al orden seguido en **P. 2B**).

HIJOS	LOCALIDAD	CONCEJO
1º	_____	_____
2º	_____	_____
3º	_____	_____
4º	_____	_____
5º	_____	_____
6º	_____	_____

P. 2D El hijo o los hijos que no viven con Vd, pero sí en Asturias, con sus coches, ¿Cuánto tiempo tardan en llegar donde Vd. vive?

- No necesitan coche, pueden venir andando..... 1
- 10 minutos..... 2
- De 11 a 30 minutos..... 3
- De 31 a 60 minutos..... 4
- Más de 61 minutos..... 5
- No..... 9

HIJOS	ANDA	10m	11-30m	31-60m	+61m	NC
1º	1	2	3	4	5	9
2º	1	2	3	4	5	9
3º	1	2	3	4	5	9
4º	1	2	3	4	5	9
5º	1	2	3	4	5	9
6º	1	2	3	4	5	9

P. 3 La mayor parte del año, ¿vive Vd. solo o acompañado de otras personas? (**ENTREVISTADOR:** anotar "vive solo" aunque pase temporadas: vacaciones, enfermedad, etc., con algún hijo o familiar)

- Solo/a..... 01
- Con su cónyuge o pareja en casa del entrevistado..... 02
- Con su cónyuge e hijo/s en casa del entrevistado..... 03
- Con su hijo/a o hijos/as en casa del entrevistado..... 04
- Con su nieto/a o nietos/as en casa del entrevistado..... 05
- Con otros familiares en casa del entrevistado..... 06
- Con empleado/a del hogar o cuidador/a en casa del entrevistado..... 07
- Con su cónyuge en casa de una hija..... 08
- Con su cónyuge en casa de un hijo..... 09
- En casa de un hijo..... 10
- En casa de una hija..... 11
- En casa de otros familiares..... 12
- Con su cónyuge o pareja en casa de otros familiares..... 13
- Una temporada con cada hijo/a..... 14
- Otra forma..... 15
- ¿Cuál? _____
- Nc..... 99

(**ENTREVISTADOR:** En la respuesta **15** tener en cuenta la posibilidad de formas de convivencia como el acogimiento familiar, viviendas tuteladas o similar, especificando a qué forma de convivencia se refiere el entrevistado)

A LOS QUE VIVEN SOLOS/AS (1 en P. 3)

P. 4 ¿Por qué vive Vd. solo/a? (**ENTREVISTADOR: NO SUGERIR**)

- Me gusta la independencia..... 1
- Me puedo valer por mi mismo/a, no necesito a nadie..... 2
- Tengo medios suficientes..... 3
- Mis familiares no tienen espacio para mí..... 4
- Me traería más problemas vivir con familiares que solo/a, ya que las relaciones entre mi familia y yo no van bien..... 5
- No tengo a nadie..... 6
- Las circunstancias me han obligado, pero me adapto..... 7
- Ns/Nc..... 9
- Otras razones
¿Cuáles?

P. 4A Aunque viva usted solo/a, actualmente, ¿Mantiene una relación afectiva con otra persona?

- Si..... 1
- No..... 2

(**ENTREVISTADOR: Una vez acabado este bloque, pasar a P. 9**)

A TODOS LOS QUE NO VIVEN SOLOS

P. 5 En total, ¿cuántas personas viven actualmente con Vd. en este hogar? (**ENTREVISTADOR: SIN contar al entrevistado**)

Nº de personas.....

P. 5A ¿Y de ellas cuántas personas tienen 65 o más? (**ENTREVISTADOR: SIN contar al entrevistado**)

Nº de personas.....

P. 6 ¿Tiene Vd. alguna persona menor de 65 años que presente algún tipo de deficiencia mental, discapacidad física o dependencia que necesite de su atención ?

- Si..... 1
- No..... 2

P. 6A ¿Vive con Vd. esta persona?

- Si, vive de manera permanente..... 1
- Vive a temporadas..... 2
- No vive con Vd..... 3

P. 6B ¿Qué parentesco tiene con Vd?

- Es su hijo/a..... 1
- Es su hermano/a..... 2
- Es su cónyuge o pareja..... 3
- Otro familiar,
¿Cuál?

P. 6C ¿Quién atiende a esta persona?

- La atiende yo..... 1
- La atiende yo con ayuda de familiares..... 2
- La atiende yo con ayuda de un cuidador..... 3
- Otra situación,
¿Cuál?

SI VIVE EN CASA DE ALGÚN HIJO O FAMILIAR

P. 7 ¿Dispone de una habitación independiente para Vd. (o para Vd. y

- Si..... 1
- No..... 2
- Depende, algunas veces sí y otras veces no..... 3

P. 8 ¿Aporta Vd. y/o su cónyuge parte de sus ingresos para contribuir a los gastos de la casa?

- Si, apporto todos mis ingresos..... 1
- Si, apporto parte de mis ingresos..... 2
- No apporto nada..... 3
- No tengo ingresos..... 4
- Nc..... 9

PARA TODOS/AS

P. 9 ¿Cuánto tiempo lleva viviendo de esta forma?

- Menos de un año..... 1
- De 1 a 3 años..... 2
- De 4 a 5 años..... 3
- Más de 5 años..... 4

P. 10 ¿Cómo diría que está de satisfecho/a con esta forma de convivencia?

- Mucho..... 5
- Bastante..... 4
- Regular..... 3
- Poco..... 2
- Nada..... 1
- Ns/Nc..... 9

P. 11 Por favor, dígame con cuál de estas afirmaciones siguientes está más de acuerdo:

- Mientras puedan valerse por sí mismas, las personas mayores están mejor viviendo independientes..... 1
- Incluso pudiendo valerse por sí mismas, las personas mayores están mejor en compañía de los hijos..... 2

P. 12 Cuando las personas mayores tienen problemas para valerse por sí mismas, ¿Quién cree que debe ser el primer responsable de que estén bien atendidas?

- Su familia, y principalmente los hijos..... 1
- El Estado, Organismos Públicos..... 2
- Ellos mismos, pagando a quien les atiende..... 3

P. 13 El domicilio en el que reside Vd. (habitualmente) es...?

- Alquilado por Vd. (o por su cónyuge)..... 1
- De su propiedad (o de la de su cónyuge)..... 2
- Alquilado por algún hijo/a o familiar..... 3
- Propiedad de algún hijo/a o familiar..... 4
- Otra situación, ¿cuál?

(**ENTREVISTADOR: En "Otra situación", anotar la posibilidad del acogimiento familiar, viviendas tuteladas o similar**)

P. 13A ¿Podría decirme cuál es el tamaño aproximado de su vivienda en metros cuadrados?

P. 13B ¿Podría decirme cuántas habitaciones tiene su vivienda? (sin contar el/los baño/s)

(Nº de habitaciones)

P. 13C ¿Cuántos años hace que se construyó la vivienda en la que reside habitualmente?

(Nº de años)

P. 13D ¿Dispone su vivienda de las siguientes instalaciones y equipamientos?

	SI	NO
- Ascensor.....	1	2
- Electricidad.....	1	2
- Agua corriente.....	1	2
- Agua caliente.....	1	2
- Calefacción central.....	1	2
- Calefacción individual.....	1	2
- Radiadores Eléctricos.....	1	2
- Estufa de gas.....	1	2
- Baño completo.....	1	2
- Teléfono.....	1	2
- Televisión color.....	1	2
- Video.....	1	2
- Ordenador.....	1	2
- Lavadora automática.....	1	2
- Lavavajillas / Lavaplatos.....	1	2
- Aspirador.....	1	2
- Frigorífico.....	1	2
- Horno Microondas.....	1	2

P.13E ¿Considera que la vivienda en la que habita necesita algún tipo de reparación o adaptación para poder vivir con suficiente comodidad?

- Si, necesita grandes reparaciones y adaptaciones.....	1
- Si, necesita pequeñas reparaciones.....	2
- Necesitaria alguna adaptación técnica (asideros en el baño, ensanchar puertas, etc...)	3
- No tiene necesidad de ser reparada o adaptada.....	4
- Ns/Nc.....	9

P. 13F ¿Cómo diría que está de contento con la vivienda en la que habita?

- Mucho.....	5
- Bastante.....	4
- Regular.....	3
- Poco.....	2
- Nada.....	1
- Ns/Nc.....	9

P. 13G ¿Podría decirme si tiene relativamente cerca (puede ir andando) de su vivienda alguno de los siguientes establecimientos?

	SI	NO
- Centro de Salud / Ambulatorio.....	1	2
- Hospital.....	1	2
- Farmacia.....	1	2

- Iglesia.....	1	2
- Gran Superficie.....	1	2
- Tiendas de alimentación.....	1	2
- Parque.....	1	2
- Instalaciones Deportivas.....	1	2

P.13H ¿Encuentra usted dificultades u obstáculos para su movilidad y desplazamiento en ...?

- Muchas.....	1
- Algunas.....	2
- Ninguna.....	3
- Ns/Nc.....	9

	Muchas	Algunas	Ninguna	Ns/Nc
- Su vivienda.....	1	2	3	9
- Su edificio.....	1	2	3	9
- Las calles de su barrio o pueblo.....	1	2	3	9

P. 14 Quisiera ahora hacerle algunas preguntas sobre su salud. Teniendo en cuenta su edad, ¿Vd. diría que goza de ..?

- Muy buena salud.....	1
- Buena salud.....	2
- Regular.....	3
- Mala salud.....	4
- Muy mala salud.....	5
- Ns/Nc.....	9

P. 15 ¿Ha consultado con algún médico por algún problema, molestia o enfermedad a lo largo de estas 2 ÚLTIMAS SEMANAS? (**ENTREVISTADOR**: Nos referimos a una verdadera consulta y no a una petición de hora o cita ni a la realización de una radiografía o análisis).

- Si.....	1
- No.....	2 P.15B

P. 15A ¿Cuál fue el motivo de esta última consulta al médico?

- Diagnóstico y/o tratamiento.....	1
- Revisión.....	2
- Sólo dispensación de recetas.....	3
- Parte de baja, confirmación o alta.....	4
- Accidente casero.....	5
- Otras.....	(especificar) _____

P. 15B Y refiriéndonos a la última consulta realizada, ¿dónde tuvo lugar la consulta que hizo Vd. al médico (**ENTREVISTADOR**: si ha habido varias consultas, referirse a la última de todas).

- Centro de Salud.....	1
- Consultorio/Ambulatorio de la S. Social.....	2
- Consulta externa de un Hospital.....	3
- Servicio de Urgencia de un Ambulatorio.....	4
- Servicio de Urgencia de un Hospital.....	5
- Consulta de médico particular.....	6
- Consulta del médico de una Sociedad.....	7
- En el domicilio de Vd.....	8
- Consulta telefónica.....	9
- Otras.....	(especificar) _____

P. 15C ¿Cuál era la especialidad del médico al que consultó? (**ENTREVISTADOR**: CODIFICAR DE ACUERDO CON **TARJETA A**) (Especialidad médica)

P. 16 ¿Tiene Vd. alguna enfermedad que requiera atención médica (tomar medicamentos, curas, régimen de comidas) o rehabilitación?

- No..... 2 **P.17**

P. 16A ¿Le ha dicho su médico que Vd. padece actualmente alguna enfermedad? (**ENTREVISTADOR: CODIFICAR TODAS LAS QUE CITE EL ENTREVISTADOR EN TARJETA B**)

	SI	NO
- Tensión arterial elevada.....	1	2
- Reuma.....	1	2
- Problemas de huesos.....	1	2
- Enfermedad del corazón.....	1	2
- Problemas de memoria.....	1	2
- Depresión.....	1	2
- Alzheimer.....	1	2
- Problemas insomnio (no dormir bien).....	1	2
- Colesterol elevado.....	1	2
- Diabetes (azúcar elevado).....	1	2
- Asma o bronquitis crónica.....	1	2
- Úlcera de estómago.....	1	2
- Alergia.....	1	2
- Problemas bucodentales.....	1	2
- Problemas de próstata.....	1	2
- Problemas de riñón.....	1	2
- Ataques epilépticos.....	1	2
- Parkinson.....	1	2
- Otras.....	1	2

P. 17 Durante estas **2 ÚLTIMAS SEMANAS**, ¿ha utilizado algún tipo de medicamento (gotas, pastillas, inyecciones, supositorios, etc.)?

- Si..... 1

- No..... 2 **P.18**

P. 17A ¿Qué tipo de medicamento?

	SI	NO
- Medicinas para el reuma.....	1	2
- Medicinas para el catarro, gripe, bronquios.....	1	2
- Medicinas para el dolor y/o para bajar la fiebre.....	1	2
- Reconstituyentes, vitaminas, minerales, tónicos.....	1	2
- Medicinas para el corazón.....	1	2
- Medicamentos para la alergia.....	1	2
- Medicamentos para la diarrea.....	1	2
- Medicinas para la tensión arterial.....	1	2
- Laxantes.....	1	2
- Medicinas para alteraciones digestivas.....	1	2
- Tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir.....	1	2
- Antidepresivos o estimulantes.....	1	2
- Antibióticos.....	1	2
- Medicamentos para bajar el colesterol.....	1	2
- Medicamentos para la diabetes.....	1	2
- Medicamentos para la próstata.....	1	2
- Medicamentos para los huesos.....	1	2
- Medicamentos para el riñón.....	1	2
- Medicamentos para la epilepsia.....	1	2
- Medicamentos para el parkinson.....	1	2
- Otros.....	1	2

(especificar):

P. 18 ¿Podría decirme si utiliza o no habitualmente...?

	SI	NO
- Gafas o lentes.....	1	2
- Audifono.....	1	2
- Prótesis dental.....	1	2
- Bastón.....	1	2
- Andadores.....	1	2
- Silla de ruedas.....	1	2

P. 19 En el último año, ¿cuántas veces ha estado ingresado como

(Nº de hospitalizaciones)

(ENTREVISTADOR: SI P.19=0 PASAR A P.20)

P. 19A ¿Por qué motivo/s estuvo Vd. ingresado?

	SI	NO
- Intervención quirúrgica.....	1	2
- Enfermedad crónica.....	1	2
- Accidente/dolor/sintoma.....	1	2
- Revisiones.....	1	2
- Otras: especificar:		

P. 20 ¿Podría decirme cuál de los siguientes tipos de Atención Sanitaria utiliza?

- Seguridad Social.....	1
- Entidades privadas concertadas a través de MUFACE, ISFAS, etc.....	2
- Seguro médico privado concertado individualmente.....	3
- Otras.....	

(especificar):

P. 21 ¿Cuál es el grado de satisfacción con los servicios que le presta la asistencia sanitaria que **ha utilizado**?

- Muy satisfecho.....	5
- Bastante satisfecho.....	4
- Normal.....	3
- Poco satisfecho.....	2
- Nada satisfecho.....	1
- No procede.....	9

	MS	BS	N	PS	NS	NP
- Seguridad Social.....	5	4	3	2	1	9
- Entidades privadas concertadas a través de MUFACE, ISFAS, etc.....	5	4	3	2	1	9
- Seguro médico privado concertado individualmente.....	5	4	3	2	1	9

P. 22 Voy a leerle una serie de actividades de la vida cotidiana y quisiera saber si Vd.: (**ENTREVISTADOR: ver TARJETA D**)

1 - Las realiza sin ayuda
 2 - Las realiza sin ayuda, pero con dificultad
 3 - Las realiza con ayuda de otra persona
 4 - No puedo realizarlas, tiene que hacerme alguien
 9 - Ns/Nc

Actividades Básicas

-Levantarse de la cama o acostarse.....	1	2	3	4	9
-Vestirse y desvestirse.....	1	2	3	4	9
-Cuidar de su aspecto físico (lavarse, peinarse).....	1	2	3	4	9
-Bañarse o ducharse.....	1	2	3	4	9

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">-Acudir al servicio.....</td> <td style="width: 5%;">1</td> <td style="width: 5%;">2</td> <td style="width: 5%;">3</td> <td style="width: 5%;">4</td> <td style="width: 5%;">9</td> </tr> <tr> <td>-Comer.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> </table> <p>P. 22A De las actividades cotidianas reflejadas a continuación, quisiera saber si Vd.: (ENTREVISTADOR: ver TARJETA D)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 - Las realiza sin ayuda 2 - Las realiza sin ayuda, pero con dificultad 3 - Las realiza con ayuda de otra persona 4 - No puedo realizarlas, tiene que hacérmelo alguien 5 - No las realizo porque nunca lo he hecho 9 - Ns/Nc <p style="text-align: center;">Actividades Instrumentales</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">-Quedarse solo durante la noche.....</td> <td style="width: 5%;">1</td> <td style="width: 5%;">2</td> <td style="width: 5%;">3</td> <td style="width: 5%;">4</td> <td style="width: 5%;">5</td> <td style="width: 5%;">9</td> </tr> <tr> <td>-Subir o bajar escaleras.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>-Andar por la casa.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>-Hacer la comida.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>-Limpiar la casa.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>-Tomar medicamentos.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>-Hacer la compra.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>-Andar, pasear.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>-Utilizar el teléfono.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>-Utilizar el transporte público.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>-Hacer papeleos, gestiones, bancos.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>-Manejo del dinero.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>9</td> </tr> </table> <p>(ENTREVISTADOR: Si el entrevistado contesta que NO necesita ayuda en ninguna actividad: TODOS UNOS 1, 2 ó 5, ir a P.30)</p> <p>P. 23 ¿Recibe esa ayuda que necesita?</p> <p>- Si..... 1 P. 24</p> <p>- No..... 2</p> <p style="text-align: right;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">NO RECIBEN NINGUNA AYUDA</p> <p>P. 23A ¿Cuál es la razón por la que Vd. no recibe ninguna ayuda por parte de sus familiares?</p> <ul style="list-style-type: none"> - No pueden ayudarme..... 1 - Aunque podrían ayudarme, no quiero molestarlos..... 2 - Mis relaciones con la familia no son buenas..... 3 - No tengo familiares que me puedan ayudar..... 4 - Otra, ¿Cuál?..... </div> <p>P. 23B ¿Cuáles son las razones por las que no recibe ayuda de los Servicios Sociales?</p> <ul style="list-style-type: none"> - He solicitado y me la han denegado..... 1 - He solicitado y estoy en espera..... 2 - No la he solicitado..... 3 <p style="text-align: right;">↓</p> <p>P. 23C ¿Cuál es el motivo por el que se le ha denegado la ayuda?</p> <p>(ENTREVISTADOR: UNA VEZ FINALIZADA LA BATERÍA CORRESPONDIENTE A LA P.23, IR A P.30)</p> <p>P. 24 ¿De quién recibe la ayuda? (ENTREVISTADOR: codificar 1ª Y 2ª PERSONA. TARJETA C)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">1ª P</th> <th style="text-align: center;">2ª P</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Cónyuge.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>- Hija.....</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>- Hijo.....</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>- Nuera.....</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>- Yerno.....</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>- Otros familiares.....</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">6</td> </tr> <tr> <td>- Vecinos, porteros, amigos.....</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;">7</td> </tr> <tr> <td>- Ayuntamiento.....</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>- Otros Servicios Sociales (parroquia, Cáritas, Cruz.....</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> </tbody> </table>	-Acudir al servicio.....	1	2	3	4	9	-Comer.....	1	2	3	4	9	-Quedarse solo durante la noche.....	1	2	3	4	5	9	-Subir o bajar escaleras.....	1	2	3	4	5	9	-Andar por la casa.....	1	2	3	4	5	9	-Hacer la comida.....	1	2	3	4	5	9	-Limpiar la casa.....	1	2	3	4	5	9	-Tomar medicamentos.....	1	2	3	4	5	9	-Hacer la compra.....	1	2	3	4	5	9	-Andar, pasear.....	1	2	3	4	5	9	-Utilizar el teléfono.....	1	2	3	4	5	9	-Utilizar el transporte público.....	1	2	3	4	5	9	-Hacer papeleos, gestiones, bancos.....	1	2	3	4	5	9	-Manejo del dinero.....	1	2	3	4	5	9		1ª P	2ª P	- Cónyuge.....	1	1	- Hija.....	2	2	- Hijo.....	3	3	- Nuera.....	4	4	- Yerno.....	5	5	- Otros familiares.....	6	6	- Vecinos, porteros, amigos.....	7	7	- Ayuntamiento.....	8	8	- Otros Servicios Sociales (parroquia, Cáritas, Cruz.....	9	9	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">- Empleado/a del hogar.....</td> <td style="width: 5%;">10</td> <td style="width: 5%;">10</td> </tr> <tr> <td>- Profesional de Ayuda a Domicilio.....</td> <td>11</td> <td>11</td> </tr> </table> <p>P. 24A Esa persona de Servicios Sociales que le ayuda, conoce Vd. si es.....?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personal voluntario..... 1 - Personal contratado..... 2 - Le pago yo..... 3 <p>P. 25 Ahora le ruego que me diga, para cada una de las actividades en las que Vd. me ha dicho que necesita ayuda, ¿Con qué frecuencia recibe esa ayuda?: (ENTREVISTADOR: ver TARJETA D)</p> <p>Todos o casi todos los días..... 1</p> <p>Una vez por semana..... 2</p> <p>Una vez cada 15 días..... 3</p> <p>Cuando se necesita (puntualmente)..... 4</p> <p style="text-align: center;">1ª PERSONA</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">-Levantarse de la cama o acostarse.....</td> <td style="width: 5%;">1</td> <td style="width: 5%;">2</td> <td style="width: 5%;">3</td> <td style="width: 5%;">4</td> </tr> <tr> <td>-Vestirse y desvestirse.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Cuidar de su aspecto físico:lavarse, peinarse..</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Bañarse o ducharse.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Acudir al servicio.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Comer.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Quedarse solo durante la noche.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Subir o bajar escaleras.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Andar por la casa.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Hacer la comida.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Limpiar la casa.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Tomar medicamentos.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Hacer la compra.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Andar, pasear.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Utilizar el teléfono.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Utilizar el transporte público.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Hacer papeleos, gestiones,bancos.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Manejo del dinero.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">2ª PERSONA</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">-Levantarse de la cama o acostarse.....</td> <td style="width: 5%;">1</td> <td style="width: 5%;">2</td> <td style="width: 5%;">3</td> <td style="width: 5%;">4</td> </tr> <tr> <td>-Vestirse y desvestirse.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Cuidar de su aspecto físico:lavarse, peinarse..</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Bañarse o ducharse.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Acudir al servicio.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Comer.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Quedarse solo durante la noche.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Subir o bajar escaleras.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Andar por la casa.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Hacer la comida.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Limpiar la casa.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Tomar medicamentos.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Hacer la compra.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Andar, pasear.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Utilizar el teléfono.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Utilizar el transporte público.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Hacer papeleos, gestiones,bancos.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Manejo del dinero.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>P. 26 Esa persona o personas que vienen a ayudarle a Vd., el día o días que vienen, por término medio ¿Cuántas horas le dedican por término medio cada día?</p> <p style="text-align: center;">1ª Persona 2ª Persona</p> <p style="text-align: center;">(Nº horas/día) (Nº horas/día)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">A TODOS LOS QUE RECIBEN AYUDA DE FAMILIARES</p> <p>P. 27 ¿Cómo valora a estos familiares que cuidan de Vd.? (ENTREVISTADOR: Si en P. 24 recibe ayuda de familiares)</p> </div>	- Empleado/a del hogar.....	10	10	- Profesional de Ayuda a Domicilio.....	11	11	-Levantarse de la cama o acostarse.....	1	2	3	4	-Vestirse y desvestirse.....	1	2	3	4	-Cuidar de su aspecto físico:lavarse, peinarse..	1	2	3	4	-Bañarse o ducharse.....	1	2	3	4	-Acudir al servicio.....	1	2	3	4	-Comer.....	1	2	3	4	-Quedarse solo durante la noche.....	1	2	3	4	-Subir o bajar escaleras.....	1	2	3	4	-Andar por la casa.....	1	2	3	4	-Hacer la comida.....	1	2	3	4	-Limpiar la casa.....	1	2	3	4	-Tomar medicamentos.....	1	2	3	4	-Hacer la compra.....	1	2	3	4	-Andar, pasear.....	1	2	3	4	-Utilizar el teléfono.....	1	2	3	4	-Utilizar el transporte público.....	1	2	3	4	-Hacer papeleos, gestiones,bancos.....	1	2	3	4	-Manejo del dinero.....	1	2	3	4	-Levantarse de la cama o acostarse.....	1	2	3	4	-Vestirse y desvestirse.....	1	2	3	4	-Cuidar de su aspecto físico:lavarse, peinarse..	1	2	3	4	-Bañarse o ducharse.....	1	2	3	4	-Acudir al servicio.....	1	2	3	4	-Comer.....	1	2	3	4	-Quedarse solo durante la noche.....	1	2	3	4	-Subir o bajar escaleras.....	1	2	3	4	-Andar por la casa.....	1	2	3	4	-Hacer la comida.....	1	2	3	4	-Limpiar la casa.....	1	2	3	4	-Tomar medicamentos.....	1	2	3	4	-Hacer la compra.....	1	2	3	4	-Andar, pasear.....	1	2	3	4	-Utilizar el teléfono.....	1	2	3	4	-Utilizar el transporte público.....	1	2	3	4	-Hacer papeleos, gestiones,bancos.....	1	2	3	4	-Manejo del dinero.....	1	2	3	4
-Acudir al servicio.....	1	2	3	4	9																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
-Comer.....	1	2	3	4	9																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
-Quedarse solo durante la noche.....	1	2	3	4	5	9																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
-Subir o bajar escaleras.....	1	2	3	4	5	9																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
-Andar por la casa.....	1	2	3	4	5	9																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
-Hacer la comida.....	1	2	3	4	5	9																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
-Limpiar la casa.....	1	2	3	4	5	9																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
-Tomar medicamentos.....	1	2	3	4	5	9																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
-Hacer la compra.....	1	2	3	4	5	9																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
-Andar, pasear.....	1	2	3	4	5	9																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
-Utilizar el teléfono.....	1	2	3	4	5	9																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
-Utilizar el transporte público.....	1	2	3	4	5	9																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
-Hacer papeleos, gestiones, bancos.....	1	2	3	4	5	9																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
-Manejo del dinero.....	1	2	3	4	5	9																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
	1ª P	2ª P																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
- Cónyuge.....	1	1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
- Hija.....	2	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
- Hijo.....	3	3																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
- Nuera.....	4	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
- Yerno.....	5	5																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
- Otros familiares.....	6	6																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
- Vecinos, porteros, amigos.....	7	7																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
- Ayuntamiento.....	8	8																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
- Otros Servicios Sociales (parroquia, Cáritas, Cruz.....	9	9																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
- Empleado/a del hogar.....	10	10																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
- Profesional de Ayuda a Domicilio.....	11	11																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
-Levantarse de la cama o acostarse.....	1	2	3	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
-Vestirse y desvestirse.....	1	2	3	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
-Cuidar de su aspecto físico:lavarse, peinarse..	1	2	3	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
-Bañarse o ducharse.....	1	2	3	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
-Acudir al servicio.....	1	2	3	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
-Comer.....	1	2	3	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
-Quedarse solo durante la noche.....	1	2	3	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
-Subir o bajar escaleras.....	1	2	3	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
-Andar por la casa.....	1	2	3	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
-Hacer la comida.....	1	2	3	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
-Limpiar la casa.....	1	2	3	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
-Tomar medicamentos.....	1	2	3	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
-Hacer la compra.....	1	2	3	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
-Andar, pasear.....	1	2	3	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
-Utilizar el teléfono.....	1	2	3	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
-Utilizar el transporte público.....	1	2	3	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
-Hacer papeleos, gestiones,bancos.....	1	2	3	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
-Manejo del dinero.....	1	2	3	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
-Levantarse de la cama o acostarse.....	1	2	3	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
-Vestirse y desvestirse.....	1	2	3	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
-Cuidar de su aspecto físico:lavarse, peinarse..	1	2	3	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
-Bañarse o ducharse.....	1	2	3	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
-Acudir al servicio.....	1	2	3	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
-Comer.....	1	2	3	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
-Quedarse solo durante la noche.....	1	2	3	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
-Subir o bajar escaleras.....	1	2	3	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
-Andar por la casa.....	1	2	3	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
-Hacer la comida.....	1	2	3	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
-Limpiar la casa.....	1	2	3	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
-Tomar medicamentos.....	1	2	3	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
-Hacer la compra.....	1	2	3	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
-Andar, pasear.....	1	2	3	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
-Utilizar el teléfono.....	1	2	3	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
-Utilizar el transporte público.....	1	2	3	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
-Hacer papeleos, gestiones,bancos.....	1	2	3	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
-Manejo del dinero.....	1	2	3	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					

- Que les debo de estar muy agradecido/a, pues les supone mucho sacrificio..... 2

A TODOS LOS QUE RECIBEN AYUDA DE SERVICIOS SOCIALES

P. 28 ¿Cómo entró Vd. en contacto con los Servicios Sociales? (**ENTREVISTADOR:** Si recibe ayuda de instituciones públicas: **3** en **P.24**)

- Los encargados de estos Servicios acudieron a mi directamente (Trabajador/a Social, Asistente Social, Educador/a.) 1
 - Lo hice yo a través del médico o el Centro de Salud/Ambulatorio 2
 - Lo hice yo a través del cura/la parroquia 3
 - A través de familiares míos 4
 - A través de vecinos, amigos o conocidos míos 5
 - Lo hice yo directamente 6
 - Lo hice por otra vía 7
- ¿Cuál? _____

A TODOS LOS QUE RECIBEN AYUDA DE CUALQUIER TIPO

P. 29 ¿Vd. diría que la ayuda que recibe ...?

- Satisface todas sus necesidades 1
- Necesitaria algo más de ayuda 2
- Esa ayuda no cubre mis necesidades 3
- Es totalmente insuficiente 4

P. 29A ¿Qué edad tenía Vd. cuando empezó a necesitar ayuda de otras personas?

(Edad)

P. 30 ¿Qué servicios conoce? (**ENTREVISTADOR:** Ver **TARJETA F**)

	Si	No
- Centro Social (Hogar del Pensionista).....	1	2
- Ayuda a Domicilio.....	1	2
- Teleasistencia.....	1	2
- Centro de Día para personas mayores dependientes: estancias diurnas.....	1	2
- Acogimiento para personas mayores: vivir con una familia que no es la suya.....	1	2
- Estancia temporal en residencia.....	1	2
- Vivienda tutelada.....	1	2
- Apartamentos para personas mayores.....	1	2
- Residencia.....	1	2
- Ayudas económicas individuales para la rehabilitación, adaptación del hogar, eliminación de barreras arquitectónicas.....	1	2

(**ENTREVISTADOR:** Solo en el caso de responder a **TODAS** las respuestas con **2** pasar a **P. 33**)

P. 31 ¿Cuáles ha utilizado o utiliza? (**ENTREVISTADOR:** Ver **TARJETA F**)

- Ha utilizado..... 1
- Ha solicitado y está en lista de espera..... 2
- Ha solicitado y se la han denegado..... 3
- No utiliza..... 4

	1	2	3	4
-Centro Social (Hogar del Pensionista)	1	2	3	4
-Ayuda a Domicilio	1	2	3	4
-Teleasistencia	1	2	3	4
-Centro de Día para personas mayores dependientes : estancias diurnas	1	2	3	4
-Acogimiento para personas mayores: vivir con una familia que no es la suya	1	2	3	4

	1	2	3	4
-Vivienda tutelada	1	2	3	4
-Apartamentos para personas mayores	1	2	3	4
-Residencia	1	2	3	4
-Ayudas económicas individuales para la rehabilitación, adaptación del hogar, eliminación de barreras arquitectónicas	1	3	3	4

P. 32 ¿Cómo diría Vd. que funciona cada uno de los servicios o prestaciones para la Tercera Edad que ha utilizado o utiliza: bien, regular o mal? (**ENTREVISTADOR:** Ver **TARJETA F**)

- Bien..... 3
- Regular..... 2
- Mal..... 1
- No utiliza..... 4

	B	R	M	N
-Centro Social (Hogar del Pensionista)	1	2	3	4
-Ayuda a Domicilio	1	2	3	4
-Teleasistencia	1	2	3	4
-Centro de Día para personas mayores dependientes : estancias diurnas	1	2	3	4
-Acogimiento para personas mayores: vivir con una familia que no es la suya	1	2	3	4
-Estancia temporal en residencia	1	2	3	4
-Vivienda tutelada	1	2	3	4
-Apartamentos para personas mayores	1	2	3	4
-Residencia	1	2	3	4
-Ayudas económicas individuales para la rehabilitación, adaptación del hogar, eliminación de barreras arquitectónicas	1	2	3	4

A TODOS/AS

P. 33 Con independencia de cómo se encuentra Vd. actualmente, si necesitara ayuda (o más ayuda) para realizar sus actividades normales, ¿qué cree Vd. que ocurrirá y qué le gustaría que ocurriera?

	Ocurrirá	Le gustaría que ocurriera
- Piensa que se las podrá arreglar solo.....	1	1
- Tendrá ayuda de la familia en su propia casa.....	2	2
- Tendrá que complementar la ayuda de la familia con la de Servicios Sociales.....	3	3
- Tendrá que vivir con los hijos o pasar temporadas con ellos.....	4	4
- Tendrá que ir a una residencia.....	5	5
- Tendrá que pagar a quien le atienda.....	6	6
- Ns.....	8	8
- Nc.....	9	9
- Otra.....		

¿Cuál? _____

A LAS PERSONAS QUE NO NECESITAN AYUDA (Si en **P.22** y en **P. 22A** han contestado **1** o **2** en **todo**.)

P. 34 En la actualidad, ¿Ayuda Vd. a alguna persona o personas, de 65 años o de mayor edad, a hacer algún tipo de actividad cotidiana: asear personal, salir a la calle, labores domésticas, etc.? (**ENTREVISTADOR:** En caso de marcar el **2** pasar a **P.35**)

- Si..... 1
- No..... 2

P. 34A ¿Quién es esta persona a la que ayuda con mayor dedicación?

- Padre/madre..... 1
- Cónyuge..... 2
- Hermano/a..... 3

- Vecinos/as.....	5	
- Amigos/as.....	6	
- Otras personas.....	7	
¿Quiénes?.....		
P. 34B ¿Vive Vd. de manera permanente, de manera temporal o no vive con la persona/s a la que ayuda?		
- Vive de manera permanente.....	1	
- Vive de manera temporal.....	2	
- No vive con ella.....	3	
P. 34C ¿Podría decirme con qué frecuencia ayuda a esta persona/s?		
- Diariamente.....	1	
- Semanalmente.....	2	
- Cada dos semanas.....	3	
- Mensualmente.....	4	
- De forma ocasional.....	5	
P. 34D ¿El día o días que suele ayudar a esta persona/s, ¿cuántas horas le dedica por término medio?		
- Menos de 1 hora.....	1	
- Entre 1 y 2 horas.....	2	
- Entre 2 y 5 horas.....	3	
- Más de 5 horas.....	4	
P. 34E Principalmente, la ayuda que Vd. presta a esta persona es algo que...:		
- Hace con gusto.....	1	
- Lo hace porque es su deber.....	2	
- No tiene más remedio que hacer y que en determinados momentos le resulta una carga.....	3	
- Otros motivos.....	4	
¿Cuáles?.....		
P. 34F ¿Recibe usted ayuda de otras personas o profesionales en el cuidado de la persona mayor?		
- Sí.....	1	
- No.....	2	

A LAS PERSONAS QUE TIENEN HIJOS/AS VIVOS		
P. 35 ¿Presta Vd. algún tipo de ayuda a sus hijos/as en tareas relacionadas con las actividades del hogar o el cuidado de los niños? (ENTREVISTADOR : En caso de que los hijos vivan fuera de Asturias, sus nietos sean mayores o cualquier otra circunstancia similar, marcar el 3 no procede)		
- Sí.....	1	
- No.....	2	P.36
- No procede.....	3	P.36
P. 35A ¿Cuáles son las razones principales por las que Vd. ayuda a sus hijos/as?		
	Sí	No
- Porque me satisface hacer algo por ellos.....	1	2
- Porque lo necesitan.....	1	2
- Porque de esa forma me siento más útil.....	1	2

- Porque cuando yo necesite ayuda, me la darán a mí.....	1	2
- Porque no me queda más remedio, aunque preferiría hacer otras cosas.....	1	2
P. 35B ¿Qué tipo de ayuda presta a sus hijos/as?		
	Sí	No
- Tareas domésticas.....	1	2
- Hacer la compra.....	1	2
- Hacer algún tipo de gestión (administrativa, bancaria).....	1	2
- Confeccionar ropa, punto, etc.....	1	2
- Ayudar en las labores del campo.....	1	2
- Ayuda económica.....	1	2
- Cuidar y atender niños.....	1	2
- Otro tipo de ayuda.....	1	2
¿Cuál?.....		
P. 35C ¿Ayuda Vd. a cuidar y atender a los nietos...?		
	Sí	No
- Diariamente, mientras trabajan los padres.....	1	2
- Diariamente para llevarlos/recogerles del colegio.....	1	2
- Diariamente para darles de comer.....	1	2
- Ocasionalmente, cuando salen los padres.....	1	2
- En vacaciones.....	1	2
- Cuando los niños están enfermos.....	1	2

P. 36 Vamos a cambiar de tema y a hablar sobre sus relaciones con la gente. Durante la última semana, ¿Cuántas veces pasó algún tiempo con alguien que no vive con Vd.? Es decir, ¿ Fue Vd. a visitar a alguien, le visitaron a Vd. o salieron juntos?		
- Todos los días.....	1	
- Entre dos y seis veces.....	2	
- Una vez.....	3	
- Ninguna vez.....	4	

P. 37 Durante los últimos doce meses, ¿con qué frecuencia ha visto a las siguientes personas?		
- Todos los días.....	1	
- Semanalmente.....	2	
- Todos los meses.....	3	
- Varias veces al año.....	4	
- Una vez al año.....	5	
- Nunca.....	6	
- No procede (no tiene).....	9	

- Hijos que viven en la misma localidad pero no con Vd.....	1	2	3	4	5	6	9
- Hijos que no viven en la misma localidad pero sí en Asturias.....	1	2	3	4	5	6	9
- Hijos que viven fuera de Asturias.....	1	2	3	4	5	6	9
- Nietos.....	1	2	3	4	5	6	9
- Hermanos.....	1	2	3	4	5	6	9
- Otros familiares (sobrinos, primos, etc.....)	1	2	3	4	5	6	9

- Amigos que no sean vecinos.....	1	2	3	4	5	6	9
- Compañeros de club, asociación, hogar de pensionistas o similares.....	1	2	3	4	5	6	9

P. 38 ¿Y con qué frecuencia habla Vd. por teléfono con las siguientes personas?

- Todos los días.....	1
- Semanalmente.....	2
- Todos los meses.....	3
- Varias veces al año.....	4
- Una vez al año.....	5
- Nunca.....	6
- No procede (no tiene).....	9

- Hijos que viven en la misma localidad pero no con Vd.....	1	2	3	4	5	6	9
- Hijos que no viven en la misma localidad pero sí en Asturias.....	1	2	3	4	5	6	9
- Hijos que viven fuera de Asturias.....	1	2	3	4	5	6	9
- Nietos.....	1	2	3	4	5	6	9
- Hermanos.....	1	2	3	4	5	6	9
- Otros familiares (sobrinos, primos, etc.).....	1	2	3	4	5	6	9
- Vecinos.....	1	2	3	4	5	6	9
- Amigos que no sean vecinos.....	1	2	3	4	5	6	9
- Compañeros de club, asociación, hogar de pensionistas o similares.....	1	2	3	4	5	6	9

P. 39 ¿En qué medida está Vd. satisfecho de la relación que tiene con...

- Muy satisfecho.....	5
- Bastante satisfecho.....	4
- Regular.....	3
- Poco satisfecho.....	2
- Nada satisfecho.....	1
- No procede (no tiene).....	9

- Su cónyuge.....	5	4	3	2	1	9
- Hijos que viven en la misma localidad pero no con Vd.....	5	4	3	2	1	9
- Hijos que no viven en la misma localidad pero sí en Asturias.....	5	4	3	2	1	9
- Hijos que viven fuera de Asturias.....	5	4	3	2	1	9
- Nietos.....	5	4	3	2	1	9
- Hermanos.....	5	4	3	2	1	9
- Otros familiares (sobrinos, primos, etc.).....	5	4	3	2	1	9
- Vecinos.....	5	4	3	2	1	9
- Amigos que no sean vecinos.....	5	4	3	2	1	9
- Compañeros de club, asociación, hogar de pensionistas o similares.....	5	4	3	2	1	9

P. 40 Si tuviera Vd. que describir su estado de ánimo más frecuente durante la última semana, ¿cómo lo describiría Vd.? ¿Y cuál de esas situaciones está más lejos de describir su estado de ánimo más frecuente durante la última semana?

	Más frecuente	Menos frecuente
- Contento, tranquilo, satisfecho.....	1	1
- Solo, olvidado.....	2	2
- Cansado y aburrido.....	3	3
- Nervioso e irritable.....	4	4
- Triste y con pocas ganas de vivir.....	5	5
- Con ganas y capacidad de hacer cosas nuevas.....	6	6
- Siento que todavía soy útil y necesario para otras personas.....	7	7
- Preocupado por algo.....	8	8
- Ns/Nc.....	9	9

P. 41 Todo el mundo tiene siempre alguna preocupación, o está algo más preocupado por unas cosas que por otras. En estos momentos, ¿Podría decirnos qué es lo que más le preocupa? (**ENTREVISTADOR**)

P. 42 En general, ¿y pensando en todas las cosas que son para Vd. más importantes, y utilizando una escala de 0 a 10 puntos (en la que el 0 significa que la vida le va muy mal, y el 10 significa que la vida le va muy bien): ¿Cómo cree Vd. que le van las cosas actualmente? ¿Y como piensa Vd. que le irán dentro de un año? (**ENTREVISTADOR** Ver **TARJETA G**)

	Actualmente	Dentro de 1 año
- Muy bien	10	10
-	09	09
-	08	08
-	07	07
-	06	06
-	05	05
-	04	04
-	03	03
-	02	02
-	01	01
- Muy mal	00	00
- Nc	99	99

P. 43 ¿A qué dedica Vd. más tiempo de sus pensamientos y reflexiones?

- Al pasado.....	1
- Al presente.....	2
- Al futuro.....	3
- Nc.....	9

P. 44 En conjunto, diría Vd. que se siente actualmente muy feliz, bastante feliz, poco feliz o nada feliz

- Muy feliz.....	4
- Bastante feliz.....	3
- Poco feliz.....	2
- Nada feliz.....	1
- Nc.....	9

P. 45 Como Vd. probablemente sabe hoy en día hay muchas formas de llamar a las personas que han alcanzado los 65 o más años de edad. Para Vd., Personalmente, ¿cuál es la más apropiada para referirse a ellos?

- Ancianos.....	1
- Mayores.....	2
- Viejos.....	3
- Tercera Edad.....	4
- Nc.....	9
- Otra ¿Cuál?.....	

P. 46 Comparando su situación actual con la de sus padres cuando tenían su edad, ¿cree Vd. que su situación personal es mejor, igual o peor?

- Es mejor.....	1
- Es igual.....	2
- Es peor.....	3
- Sus padres no vivían a esa edad.....	4
- Nc.....	9

P. 47 Generalmente, ¿cómo cree Vd. que se comporta la sociedad con las personas de su edad?

- Con atención y respeto..... 1
- Con indiferencia..... 2
- Mal, ni nos atiende ni nos respeta..... 3
- No..... 9

P. 48 ¿Podría Vd. decirme con qué frecuencia realiza las siguientes actividades?

(**ENTREVISTADOR:** Redondear **Z**. No procede, en aquellas actividades que el entrevistado no pueda realizar debido a sus circunstancias particulares (no ve, no oye, no puede levantarse de la cama, etc.)

	A diario	1 ó 2 veces/semana	Alguna vez al mes	Nunca	No procede
Leer un libro, periódico.....	1	2	3	4	7
Oír la radio.....	1	2	3	4	7
Ver la televisión.....	1	2	3	4	7
Ir al bar, cafetería.....	1	2	3	4	7
Ir al parque, andar, pasear.....	1	2	3	4	7
Utilizar el teléfono.....	1	2	3	4	7
Limpieza.....	1	2	3	4	7
Cocina.....	1	2	3	4	7
Confeccionar o arreglar ropa.....	1	2	3	4	7
Hacer compras, recados, gestiones.....	1	2	3	4	7
Asistir a espectáculos o cine.....	1	2	3	4	7
Ir a conferencias, conciertos.....	1	2	3	4	7
Acudir a actividades de Asociaciones.....	1	2	3	4	7
Jugar a juegos recreativos (cartas).....	1	2	3	4	7
Ir a la Iglesia.....	1	2	3	4	7
Hacer algún deporte.....	1	2	3	4	7
Prestar servicio de voluntariado.....	1	2	3	4	7
Atender el ganado.....	1	2	3	4	7
Cuidar/ir a la huerta.....	1	2	3	4	7
Ir de vacaciones, viajes, excursiones.....	1	2	3	4	7
Balneario.....	1	2	3	4	7
Participar programas de Centros para Mayores (actividades de promoción de la salud, formativas).....	1	2	3	4	7

P. 49 Pertenece usted a alguna de estas Asociaciones, Organizaciones....:

	Sí	No
- Asociaciones Culturales.....	1	2
- Asociaciones Deportivas.....	1	2
- Asociaciones de Pensionistas, Tercera Edad.....	1	2
- Sindicatos, organizaciones profesionales.....	1	2
- Partidos Políticos.....	1	2
- Asociaciones de Vecinos.....	1	2
- Ecologista.....	1	2
- Asociaciones de Mujeres.....	1	2
- Organizaciones de voluntariado.....	1	2

P. 50 Sexo:

- Hombre..... 1
- Mujer..... 2

P. 51 ¿Cuántos años cumplió Vd. en su último cumpleaños?

(Años)

P. 52 ¿Cuántos años lleva Vd. viviendo en este lugar/en esta ciudad?

--	--

(Nº de años)

P. 53 ¿Ha nacido Vd. en este lugar/en esta ciudad?

- Sí..... 1 **P. 54**
- No..... 2

P. 53A ¿Cuál fue el motivo de venir a vivir a este lugar/ a esta ciudad?

- Razones de trabajo..... 1
- Motivos de salud..... 2
- Para vivir cerca de los hijos..... 3
- Matrimonio..... 4
- Emigrante retornado..... 5
- Jubilación..... 6
- Cerca de la familia/conocidos..... 7
- Otros..... 9

¿Cuál?

A TODOS/AS

P. 54 ¿En cuál de las siguientes situaciones se encuentra Vd. actualmente?

- Activo/a todavía trabaja..... 1 **P. 56**
- Sus labores..... 2 **P. 56**
- Jubilado/a (anteriormente trabajo)..... 3
- Pensionista (anteriormente sus labores)..... 4 **P. 56**
- Otra situación..... 5

¿Cuál?

P. 55 ¿A qué edad se jubiló?

--	--

(Edad jubilación)

P. 55A Cuando Vd. se jubiló...

	Sí	No
- Tuvo algunos problemas familiares.....	1	2
- Tuvo problemas económicos.....	1	2
- Lo estaba deseando, se alegró.....	1	2
- No sabía cómo emplear su tiempo.....	1	2
- Empezó su estado de ánimo.....	1	2
- Pudo hacer cosas que siempre había querido.....	1	2
- Se sintió inútil.....	1	2
- Tuvo más tiempo libre.....	1	2
- Empezó a tener problemas de salud.....	1	2

P. 55B ¿Ha tenido que adoptar alguna de las siguientes medidas?

	Sí	No
- Disminuir los gastos de alimentación-vestuario.....	1	2
- Cambiar de domicilio porque el que tenía resultaba muy caro.....	1	2
- Aplazar una letra o pago pendiente.....	1	2
- Prescindir de algo que antes consideraba necesario.....	1	2
- Buscar otros trabajos que complementasen la pensión.....	1	2
- Pedir dinero a familiares o amigos.....	1	2
- Pagar de haber algún viaje o de ir de vacaciones.....	1	2

A TODOS/AS		
P. 56 ¿Cuántas personas trabajan o buscan trabajo en el hogar? (ENTREVISTADOR: Si NO trabaja ninguna, escribirlo en la respuesta)		
- N° de personas desempleadas (sin trabajo pero lo buscan)	_____	
- N° de personas que trabajan	_____	
P. 57 ¿Es Vd. la persona que aporta más ingresos al hogar?		
- Sí.....	1 P. 58	
- No.....	2	
P. 57A ¿Quién es la persona que aporta más ingresos al hogar?		
- Su cónyuge o pareja.....	1	
- Su hija.....	2	
- Su hijo.....	3	
- Yerno/Nuera.....	4	
- Otros familiares,		
¿Quiénes?.....		
- Otras personas,		
¿Quiénes?.....		
ENTREVISTADOR: Las preguntas 58, 59, 60 y 61 referidas:		
- Al trabajo actual (si 1 en P. 54)		
- Al último trabajo (si 3 en P. 54)		
- Al trabajo del cabeza de familia (si 2, 4 o 5 en P. 54)		
P. 58 Y ¿cuál es/era su actual/última ocupación u oficio? Es decir, ¿en qué consiste/ta específicamente su trabajo? Nos referimos a su ocupación principal: aquella por la que Vd. (o el cabeza de familia) obtiene/ta mayores ingresos. (ENTREVISTADOR: Precisar lo más posible, por ej. <i>Mecánico de automóviles, ayudante de odontología, profesor de enseñanza primaria, etc.</i>) (si 1 o 3 en P. 54) (Clasificar según código CNAE)		

P. 59 ¿Vd. (o el cabeza de familia) trabaja (o trabajaba) como...		
- Asalariado fijo.....	1	
- Asalariado eventual.....	2	
- Empresario o profesional con asalariados.....	3	
- Profesional o trabajador autónomo (sin asalariados)....	4	
- Ayuda familiar.....	5	
- Miembro de una cooperativa.....	6	
- Otra situación, ¿cuál?.....		
P. 60 ¿Trabaja/ba Vd. (o el cabeza de familia) en...		
- Administración Pública.....	1	
- Empresa Pública.....	2	
- Organización sin fin lucro.....	3	
- Servicio Doméstico.....	4	
- Empresa privada.....	5	
- Otros (especificar).....		
P. 61 ¿A qué actividad se dedica principalmente la empresa u organización donde Vd. (o el cabeza de familia) trabaja/ba?		
- Agricultura.....	1	
- Minería.....	2	
- Industria.....	3	
- Construcción.....	4	
- Comercio/Hostelería.....	5	
- Otros servicios y administración.....	6	
- Hogar.....	7	
P. 62 ¿Qué tipo de ingresos se producen en el hogar en el que usted vive? (ENTREVISTADOR: ANOTAR TODOS LOS QUE DIGA EL ENTREVISTADO)		
- Sueldo cónyuge.....	1	
- Sueldo propio.....	1	
- Sueldo del hijo/a.....	1	
- Dos o más sueldos de otras personas.....	1	
- Pensión jubilación propia.....	1	
- Pensión jubilación cónyuge.....	1	
- Pensión de vejez.....	1	
- Pensión minusvalía propia.....	1	
- Pensión minusvalía cónyuge.....	1	
- Pensión no contributiva.....	1	
- Pensión de invalidez del hijo/a.....	1	
- Ayuda económica institucional.....	1	
- Ayuda familiar.....	1	
- Rentas.....	1	
- Ahorros.....	1	
- Pensión recibida por otros miembros del hogar.....	1	
- Ayuda recibida por otros miembros del hogar.....	1	
- Sueldo del yerno.....	1	
- Sueldo de la nuera.....	1	
- Nc.....	1	
- Otra pensión		
¿Cuál?.....		
P. 63 Estas pensiones que son percibidas en su hogar, ¿Qué organismos las pagan? (PARA AQUELLOS QUE HAN CONTESTADO ALGUN TIPO DE PENSION EN P. 62)		
	1° Org.	2° Org.
- La Seguridad Social (pensiones contributivas).....	1	1
- La Seguridad Social (pensiones no contributivas).....	2	2
- Mutualidades del Estado (MUFACE, ISFAS, ...).....	3	3
- Privadas (sociedades médicas, financieras, empresas, ...).....	4	4
- Subsidios de Garantía de Ingresos Mínimos.....	5	5
- Nc.....	9	9
- Otro, ¿Cuál?.....		
P. 64 Por término medio y aproximadamente, cuánto dinero se ingresa en su hogar a través de la pensión o pensiones percibidas?		
- Menos o igual a 45.000 pts.....	01	
- De 45.001 a 75.000 pts.....	02	
- De 75.001 a 100.000 pts.....	03	
- De 100.001 a 150.000 pts.....	04	
- De 150.001 a 200.000 pts.....	05	
- De 200.001 a 275.000 pts.....	06	
- De 275.001 a 300.000 pts.....	07	
- De 300.001 a 400.000 pts.....	08	
- Más de 400.000 pts.....	09	
- No procede.....	98	
- Nc.....	99	
P. 65 Por término medio y aproximadamente, ¿Cuánto dinero se ingresa mensualmente en su hogar por TODOS los conceptos?		
- Menos o igual a 45.000 pts.....	01	
- De 45.001 a 75.000 pts.....	02	
- De 75.001 a 100.000 pts.....	03	
- De 100.001 a 150.000 pts.....	04	
- De 150.001 a 200.000 pts.....	05	
- De 200.001 a 275.000 pts.....	06	
- De 275.001 a 300.000 pts.....	07	
- De 300.001 a 400.000 pts.....	08	
- Más de 400.000 pts.....	09	
- No procede.....	98	
- Nc.....	99	

- Nc..... 99

P. 66 ¿Ha ido Vd. a la escuela o cursado algún tipo de estudios?
(ENTREVISTADOR: en caso negativo, preguntar si sabe leer y escribir)

- No, es analfabeto..... 1 **P. 67**
 - No, pero sabe leer y escribir..... 2 **P. 67**
 - Si, ha ido a la escuela..... 3

P. 66A ¿Cuáles son los estudios de más alto nivel que Vd. ha cursado (con independencia de que los haya terminado o no? Por favor, especifique lo más posible, diciéndome el NOMBRE que tenían entonces esos estudios: (ej.: 3 años de estudios Primarios, 5º de Bachillerato, etc.).

NOMBRE (de los estudios):.....

Nº AÑOS ESCUELA:.....

(ENTREVISTADOR: Si NO ha completado la Primaria, anotar el número de años que asistió a la escuela)

P. 66B ¿Y cuál es (o fue) el nivel educativo alcanzado?

- Menos de estudios primarios, no sabe leer..... 1
 - Menos de estudios primarios, sabe leer..... 2
 - Estudios primarios completos certificado escolar..... 3
 - Formación profesional..... 4
 - Bachiller elemental..... 5
 - Bachiller superior..... 6
 - Diplomatura Universitaria..... 7
 - Licenciatura universitaria..... 8

P. 67 ¿Cómo se considera Vd. en materia religiosa?

- Católico practicante..... 1
 - Católico no practicante..... 2
 - Creyente de otras religiones..... 3
 - Indiferente..... 4
 - No creyente..... 5
 - Nc..... 9

P. 68 ¿Con qué frecuencia va Vd. a misa o a oficios de otras religiones?

- Nunca..... 1
 - Varias veces al año..... 2
 - Alguna vez al mes..... 3
 - Casi todos los domingos..... 4
 - Todos los domingos y festivos..... 5
 - Varias veces a la semana..... 6
 - Nc..... 9

P. 69 ¿Le importaría darme su número de teléfono ? **(DE LA PERSONA QUE HA CUMPLIMENTADO EL CUESTIONARIO)**

(ENTREVISTADOR: EXPLICAR QUE ES PARA QUE LA UNIVERSIDAD DE OVIEDO PUEDA HACER UNA POSIBLE

COMPROBACIÓN TELEFÓNICA DE QUE LA ENTREVISTA HA SIDO REALIZADA)

- Tiene teléfono y da número:..... 1
 - No tiene teléfono..... 2
 - Tiene teléfono y no da número..... 3

P. 70 ¿Le importaría darme su dirección? **(DE LA PERSONA QUE HA CUMPLIMENTADO EL CUESTIONARIO)**

- Avda/Plaza/Calle.....
 - Nº..... Puerta.....
 - Código Postal.....
 - Localidad.....

A RELLENAR POR EL ENTREVISTADOR

Cuestionario cumplimentado personalmente por el entrevistado..... 1

Cuestionario cumplimentado por otra persona..... 2

Relación de la persona que contesta con el Entrevistado:

- Cónyuge..... 1
 - Hija..... 2
 - Hijo..... 3
 - Nuerca..... 4
 - Yerno..... 5
 - Otros familiares..... 6
 - Vecinos/as, portero/a, amigos/as..... 7
 - Empleado/a de Hogar..... 8
 - Trabajador/a de Ayuda a Domicilio..... 9
 - Otro.....

¿Quién?.....

Características de la vivienda. La casa del entrevistado tiene:

.....
 (Nº de plantas)

El entrevistado vive en el piso/planta:

--	--

(Planta/Piso)

1. FECHA DE REALIZACIÓN: _____
 2. DÍA DE LA SEMANA: _____
 3. DURACIÓN DE LA ENTREVISTA ____minutos
 4. HORA DE REALIZACIÓN: _____
 5. NOMBRE DE LA PERSONA ENTREVISTADA _____
-

Anexo

Análisis de los grupos de discusión

1. Familia¹

1.1. Cambios sociales y familiares

Desde la perspectiva que permiten las conversaciones realizadas por las personas mayores de Asturias en los grupos de discusión, vemos cómo se manifiesta el debate sobre las consecuencias de los cambios familiares acaecidos en las últimas décadas, que, como se sabe, han terminado por afectarlas muy directamente.

Casi a todo lo largo de la variedad de los discursos emitidos hay una presencia denotada, aunque gradual, de contraposiciones entre la familia de *antes* y las familias de *ahora*. Es decir, entre su familia y las de quienes, como sus propios hijos, se encuentran en su presente como adultos en el centro geográfico del ciclo vital. Por eso, en lo que dicen, se va desplegando la diferencia entre ambos modelos familiares: el de los mayores, más cerrado pero con obligaciones y derechos de edad y sexo meridianamente establecidos en una sociedad más tradicional y autoritaria; y el de las generaciones posteriores, más plural y fragmentado, a su vez reconocible en varios tipos de familia, donde globalmente se ha ido dando una reconversión radical de algunas de las bases sobre las que se apoyaban, hasta hace un cuarto de siglo, las categorías de edad, así como los roles y diferencias de sexo.

Estos cambios sociales y familiares han supuesto la ruptura de los compromisos instituidos en la cadena de cuidados desde los que las generaciones descendientes atendían en la vejez a los ascendientes, por más que en muchos aspectos nos sigamos encontrando en una sociedad “familista” típica de las sociedades mediterráneas del sur

¹ Este anexo ha sido elaborado por J. Miguel Arenas Martínez.

de Europa.² En este modelo, hoy claramente en transición, se responsabiliza a la familia del cuidado de sus miembros, jugando el Estado de bienestar un papel subsidiario que aún se traduce, en el caso de la vejez, en la responsabilidad del cuidado y atención de los mayores, aunque el sistema de pensiones haya sido y siga siendo público y por reparto. Además, dentro de las diferencias y división de roles de sexo, son las mujeres quienes han venido asumiendo la tarea de atender a los mayores (padres y padres políticos), subordinando su derecho de autorrealización personal a las necesidades de la institución.

Y, sin embargo, aunque los cambios familiares obligan a la mujeres a “doblar” o a “triplicarse” (trabajando, cuidando a los otros e intentando vivir su propia vida), están suponiendo globalmente el paso desde una sociedad de familias hacia una sociedad de individuos, donde cada persona tiene autonomía y derecho para intentar hacer efectivas sus elecciones vitales.³

1.2 Dos perfiles discursivos en las personas mayores de Asturias

Para los/las mayores de Asturias que han participado en los grupos de discusión, todos estos cambios tienen repercusiones directas en sus vidas, provocando una reacción generalizada de estupor, que en segunda instancia se bipolariza en dos posturas claramente diferenciadas. La primera se articula a partir de un discurso defensivo –aunque prudentemente desarrollado–, que sedimenta en la manifestada ausencia de correspondencia de la sociedad hacia los mayores y, por ende, de los hijos hacia los padres. No se comprenden los inciertos cambios que están ocurriendo en los últimos años, están dolidos por la ruptura –real o expresiva– de las obligaciones anteriormente contraídas por la sociedad con la vejez y esto terminan relacionándolo con la disminución o desaparición del respeto social, en general, y hacia los mayores, en particular. Es indudable que en esta parte de los mayores asturianos hay un resto del modelo de aquella familia más rígida incardinado en una sociedad más tradicional y autoritaria que se continúa utilizando como referente y que termina por chocar frontalmente con las prácticas de las familias actuales llevadas por sus descendientes. En última instancia, la resistencia a los cambios y el conflicto provocado entre esa concepción y la realidad presente es lo que se termina caracterizando en el discurso de este polo más regresivo de los mayores.

Por el contrario, en la segunda postura discursiva encontrada, aunque los fundamentos y los orígenes son parecidos a los de la primera, el producto es manifiestamen-

² G. Esping-Andersen, *Los tres mundos del Estado de bienestar*, Eds. Alfons el Magnánim, Valencia, 1993; E. Gil Calvo, “La estrategia progenitora”, en L. Garrido y E. Gil Calvo (eds.), *Estrategias familiares*, Alianza Ed., Madrid, 2003.

³ E. Gil Calvo, “La estrategia progenitora”, o. cit., y *El poder gris. Una nueva forma de entender la vejez*, Mondadori, Barcelona, 2003.

te diferente. Pues, si bien se trata del mismo grupo social, tiene similar trayectoria vital y las mismas experiencias generacionales con respecto a la familia y su ubicación en el espacio social autoritario de la dictadura franquista,⁴ el resultado es otro, en el sentido de que se intentan aceptar y afrontar los cambios familiares que se han venido produciendo. No es tanto que se aprueben o comprendan las transformaciones familiares señaladas (que también) como el intento de aceptarlas, asumirlas e incluso terminar por comprenderlas, aunque a veces puedan surgir fuertes incertidumbres al respecto y, como es lógico, no se compartan buena parte de las formas de relación en las que están involucradas las generaciones de jóvenes y adultos –es decir, las que mantienen con sus hijos y nietos–.

La discusión entre ambos polos, regresivo y progresivo, con motivo de los mencionados cambios y la consiguiente situación resultante para las personas mayores, tiene una presencia frecuente e intensa en las conversaciones tan clara como para poder expresar estas dos posiciones que, en sus extremos, se manifiestan, en un caso, como estupor y una cierta amargura ante tales transformaciones sociales y familiares, mientras que en otro se intenta afrontarlos y comprenderlos aunque no se lleguen a compartir. De esta forma, si en la primera se asocian los problemas indiscriminadamente, relacionando el abandono familiar de la vejez con las rupturas familiares por separación o divorcio, en la segunda se intentan discernir los problemas en el afán de evitar las causalidades arbitrarias.

“–Que los hijos atiendan a los padres, que ahora se ha olvidado totalmente e incluso hay desagradecimiento, un montón de desagradecimiento, enorme desagradecimiento de hijos a padres y esto yo creo que...”

–Porque sí, porque muchas se destrozaron por lo que fuera, porque no quieren atenderlos [a los mayores], porque tienen otros medios, por lo que sea... –Y para que una familia se desarme... hay otras causas no solo el hecho de tener que atender..., hay muchísimas causas que justifican el que una familia se disuelva o se rompa. –Yo estoy hablando del espíritu familiar. –Ah, bueno, eso sí, en eso estoy de acuerdo.”

[Grupo de discusión de la zona centro de Asturias (en adelante GDC), 24]

Las enormes dificultades para el manejo moral de los cambios, junto a la amargura que a veces se genera a causa de su incompreensión, no significa que las situaciones de desagradecimiento de los hijos se hayan vivido en primera persona. Antes bien, lo que se producen son catalogaciones sociales (atribuciones) de corte general, que rápidamente se contrastan con la situación y acciones en la propia familia. Es la inseguridad e incertidumbre que supone la caracterización de la vejez como un problema social, y más en concreto su atención y cuidado, a lo que siempre ayuda el conocimiento directo de algún

⁴ J. M.º De Miguel, *La sociedad transversal*, Fundación la Caixa, Barcelona, 1994.

caso –excepcional– de abandono de algún mayor por su familia. De hecho, tanto en las posturas más regresivas como en las más progresivas, cuando se habla negativamente de los hijos, las referencias siempre van más por los hijos de los otros.

Se diferencia entre el espacio cercano familiar (protector), del que se sienten en buena parte autores, y el amenazador espacio social, pues el problema no se encuentra tanto en sus propios hijos como en la sociedad que “ya no quiere saber nada”, quebrándose, precisamente ahora, la cadena de cuidados cuando están en la vejez. Perciben que, en su situación, aunque son imprescindibles las dotaciones económicas de las pensiones por jubilación, resultan insuficientes cuando lo que está en juego es el estatus social de los mayores y el afrontamiento de mecanismos sustitutivos a la familia de cuidado y atención que, con independencia de que se utilicen, les aporten seguridad y confianza.

“–Y, sin embargo hoy con la jubilación ni con nada pues no nos quieren, nos rechazan, nos rechazan, ¡eh! –Yo ya digo, usted... –La sociedad, más que incluso los de casa, ¡eh! –Yo cuidé a mi padre, cuidé a mi madre y cuidé a la madrastra.”

[Grupo de discusión de la zona occidental de Asturias (en adelante GDOc), 7]

No obstante, el acentuado carácter familista de nuestra sociedad y con él la sustantivación de las relaciones familiares –frente a otras– por parte de las personas mayores, nos lleva a pensar que aunque estuvieran plenamente extendidos los dispositivos de atención y cuidado en toda Asturias, la idea básica seguiría siendo la misma: la extensión de la atención pública no es válida si supone el aminoramiento o ruptura de las relaciones familiares.

Además, en aquellas personas mayores con un pensamiento más regresivo o tradicional, la extensión de los servicios de bienestar encuentra una fuerte resistencia, pues se asocian, en reacciones directas de causa-efecto, los cambios familiares con la desatención familiar y social de los/las mayores. Pero también las personas mayores con posturas más progresivas no dejan de significar la importancia de la familia. Por eso, la pregunta que explícita o implícitamente se hacen y hacen, a través de las conversaciones, es si existe alguna alternativa a las relaciones familiares. Los cambios familiares están teniendo consecuencias para todos, pero no deben ser la espoleta para la desaparición o aminoramiento desmedido de las relaciones entre hijos y padres.

“–Y, y si no pueden dedicarles el tiempo que quisieran a sus hijos, ahora, a los abuelos... ¿qué va a pasar?”

[GDOc, 35]

La fuerte sustantivación de la familia llega hasta el punto de articular en torno a ella las relaciones más básicas y relevantes por contraste con las etapas vitales poste-

riores.⁵ De esta forma se entiende, por ejemplo, que aparezca y se tema a la soledad cuando faltan las relaciones familiares más cercanas (hijos, nietos, hermanos). Es decir, el fantasma de la soledad aparece cuando no se tiene a la familia o, en su caso, no se la tiene cerca para relacionarse con ella más o menos cotidianamente.⁶ Esto que parece una evidencia, pues quién no valora las relaciones familiares, nos ayuda a comprender el plusvalor del que están dotadas frente a otras, y de paso explica “las resistencias” ante unos cambios que, se considera, están erosionando la preeminente posición que otrora tenía la institución familiar.

El conflicto y las maneras de abordaje subsiguientes, mediante estrategias de negociación (polo regresivo) o de adaptación (polo progresivo), marcan las diferencias entre las mismas personas mayores de Asturias. Son ciertamente las segundas, las que dando un salto cualitativo en los planteamientos de la conversación con respecto a otras personas mayores (presentes y precedentes),⁷ abren la puerta de la solución transitoria del conflicto, al señalar el derecho de sus hijos (hijas) a vivir su propia vida y, *de facto*, el correspondiente derecho de los/las mayores a su autonomía, articulándose los medios públicos necesarios para ello. Dicho de otra manera, se trata del reconocimiento del derecho de las personas en cada una de las etapas de su ciclo vital a convivir y a relacionarse con la intensidad que se decida, pero también al derecho y responsabilidades que se derivan de la autorrealización personal y colectiva de los sexos y etapas vitales y, de entre ellas, de la cada vez más dilatada, compleja y variada vejez.

“–Bueno, eso de encontrarse solos parte de una causa, nosotros no podemos frenar la juventud pa tenerlos en casa, ellos tienen su vida, tienen que abrirse a la sociedad, nosotros lo que tenemos que pretender es que a nosotros no nos falte de nada.–Eso mismo.”

[Grupo de discusión de la zona oriental de Asturias (en adelante GDO_r), 21]

1.3 Los mayores y el mundo rural

Una variante específica, que al mismo tiempo caracteriza las posturas más tradicionales respecto a los cambios familiares y al cuidado y atención a la vejez, la seguimos encontrando en las personas mayores que habitan en zonas rurales. De tal forma que si la importancia de la familia es elocuente en la globalidad del colectivo, mucho más lo es en los entornos rurales. A través de las propias palabras dichas, pero tam-

⁵ M^o T. Bazo, “La familia como elemento fundamental en la salud y bienestar de las personas ancianas”, *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, n^o 26, 1991.

⁶ M. Arenas, *Las personas mayores de Avilés. La generación de la inmigración*, Ayuntamiento de Avilés, Avilés, 1995.

⁷ El reconocimiento expreso del derecho a vivir la propia vida y a la autorrealización personal –ajena y propia– es algo totalmente novedoso en el discurso de los mayores con respecto a investigaciones precedentes. M. Arenas, *Las personas mayores en Avilés*, o. cit.

bién en su contraste con las personas de entornos más urbanos, se nos recuerda la presencia de un mundo rural en Asturias que, en buena parte, está habitado y sostenido por ellas. En los grupos de discusión se pasa de la invisibilidad a la aparición del mundo rural, a la visibilidad de los espacios de la ganadería y la agricultura, haciéndonos ver que muchos de los presupuestos del mundo urbano aquí son inservibles.

Así, desde esta perspectiva, además de la normas y preceptos sobre la familia (o por eso mismo), los envites entablados van por la necesidad de contar con la convivencia familiar y disponer su cuidado y atención en un espacio real y simbólicamente a “desmano”. Aunque lo fue más, sigue tratándose de un espacio social comunitario, pero que precisamente lo es en buena parte debido a una localización limitada por el aislamiento y las consiguientes dificultades de accesibilidad (eso lo denotan los textos). Y ello teniendo en cuenta que estamos hablando de personas mayores en las que se cruza la nombrada normatividad familiar con las necesidades del mundo rural o semirural en el que han vivido y trabajado.

“–Sí, es que antes estábamos más unidos, quizá por la necesidad. –Por la necesidad, efectivamente”

[GDO_r, 20]

En ese mundo rural, donde las interacciones familiares y vecinales han sido y son aún más densas, donde la solidaridad y el control social son espontáneos y donde el conjunto de estas relaciones son a la vez causa y consecuencia de la satisfacción de necesidades básicas y sociales, la intrusión de personas extrañas para la ayuda y la atención no deja de provocar reacciones. Hay resistencia a la aceptación de la pérdida de facultades –como se apunta– que amenaza la autonomía personal y social, pero también ante ese nuevo orden moral del apoyo y cuidado que ya no se basa en la solidaridad devuelta por los hijos y los familiares cercanos. Es la dificultad de admitir que lo que es una responsabilidad obligada que deben asumir los hijos o en su defecto los nietos, lo hagan agencias del estado de bienestar. Como si los/las hubieran abandonado a su suerte, provocando, de paso, la lacra y estigma que a veces poseen los asistidos por instancias ajenas a la norma.

“–Que perdemos las facultades, y no lo quieren demostrar, se habla de los asistentes sociales pero yo hablo del grupo de Cáritas que los van a ver. ‘¿A qué venís aquí? yo no os necesito para nada.’ –Sí, no, eso sí que nos tenemos que mentalizar. –Por eso somos nosotros también muy culpables. –Eso..., a mí ya me están mentalizando. –Sí, pero el caso no es que estén, es... –A mí ya me están mentalizando para [...]”

[GDO_c, 5]

Al mismo tiempo, como otro hecho distintivo de lo rural, tampoco se puede olvidar que hablamos de un colectivo ganadero y/o agricultor, caracterizado por su vincu-

lación con la tierra y los espacios donde se han venido desarrollando su trabajo y vida. Una pequeña burguesía patrimonial orgullosa de serlo, que ha tenido una relativa autonomía y autogestión y donde –al menos hasta las personas mayores de las que ahora hablamos– han sobrevivido los roles de sexo y edad de la familia más tradicional. Es decir, una familia en la que la ascendencia y autoridad del *pater familias* no desaparecía hasta que la muerte o la incapacidad psíquica obligaba a la asunción de tales responsabilidades por parte del primogénito destinado a recibir la herencia patrimonial.

Pero esto, en la mayoría de los casos, está desapareciendo, porque hijos e hijas han terminado por marcharse, rompiendo la vinculación a la tierra y la propiedad, o se han dedicado a actividades económicas ajenas a las de los padres. Y de esta forma nos encontramos a personas mayores con un fuerte sentimiento de pertenencia y autoridad al lar y a su modo de vida, pero sin tener con quien desarrollarlos y aplicarlos. Sin descendientes que los/las cuiden, pero también a los que “gobernar” (como ellos señalan) y –en su momento correspondiente– otorgarles las responsabilidades y derechos respectivos según sexo y edad. Es un tipo de autoridad que colisiona con los intereses y elecciones más individuales de los descendientes, mas que también lo hace con aquellos que, a causa de la ayuda excepcional o usual, acceden al espacio de su influencia. Es decir, formas y maneras de hacer que, por estimarse ajenas “o inadaptadas”, encuentran fuertes resistencias –lo cual, por otro lado, nos da pistas sobre las posibles dificultades a la hora de intentar desarrollar prestaciones sociales que tengan como marco de actuación el domicilio de estas personas mayores–.

“–Yo creo que el problema que tenemos los mayores, sobre todo más en las aldeas, me parece que así en las villas y todo esto, es que nos cuesta muchísimo trabajo dejar el mando; queremos..., estamos jubilaos, pero queremos seguir gobernando las casas y a los jóvenes y no podemos.”

[GDOc, 5]

“– Cuándo tenemos necesidad?, protestamos de los hijos: que si no me ayudan, que si no valen pa nada. Y como le dije yo el otro día, el otro día a uno le dije: «Oye, tarás pagando las que hiciste, porque tú cuando vino tu nuera pa aquí y tal, esa pobre mujer tuvo que mudarse de casa que decía que no te aguantaba.”

[GDOc, 6]

1.4 De la familia al estado de bienestar: la visión de las personas mayores

Dejando de focalizar nuestra mirada sobre las personas mayores en el medio rural, y ampliándola sobre el conjunto de las mismas, cabe preguntarse –al hilo de sus interrogantes e incertidumbres– sobre las alternativas de cuidado y atención, así como también sobre las formas y filosofía que requieren y necesitan.

Al seguir con los dos grupos identificados de referencia discursiva que han cristalizado las opiniones más y menos progresivas sobre los cambios familiares y sus consecuencias, nos podemos acercar al estado de la cuestión sobre cómo deben y no deben ser abordadas las necesarias acciones de sustitución de los cuidados de la familia de origen por las agencias del Estado del bienestar. Cierto es que en el fragor del debate las opiniones se radicalizan expresivamente (“[las personas mayores] *tienen que estar en los hospitales*”). Para unos/as, la familia tiene sentido en la medida en que se cuida de los ascendientes cuando llega el momento, aunque, en segunda instancia, no deja de expresarse también *el temor a unos mecanismos sustitutivos de atención despersonalizados y burocráticos*, donde los descendientes les abandonen a su suerte. Para otros/as, su contestación, reactivamente expresiva, ubica a las personas mayores precisamente en los espacios de atención menos queridos y separados de sus necesidades: para no ser una carga deben (auto-)recluirse a los dispositivos de cuidado convenientemente preparados –eso sí– para ellas. En la hipótesis de que desde hace algunos años nos encontramos en transición hacia la búsqueda de las mejores alternativas de atención y apoyos, en lo que respecta a las personas mayores cabe preguntarse si es posible evitar los errores en los que cayeron algunos de los servicios sociales de los Estados de bienestar pioneros: burocracia y despersonalización, homogenización social, institucionalización, aislamiento, etcétera.⁸

Ahora bien, ni la negación de los cambios familiares en curso, ni la hipotética retirada de las personas mayores fronteras adentro de un estado de bienestar omnipresente aunque bien pertrechado, pueden ser argumentos desde los que empezar a discutir sobre la pertinencia y adaptación de los dispositivos y servicios de atención, ayuda y apoyo. Y por la misma razón, se trata de un falso dilema plantear la familia y el Estado de bienestar como alternativas excluyentes, siempre que en el seno de la primera se profundice radicalmente no solo en el tema de la repartición entre los sexos de las tareas en la ayuda, cuidado y atención, sino también en la distribución y asunción de la consiguiente responsabilidad moral ante tales cometidos. De la misma forma, en lo que respecta al Estado de bienestar, hoy más que nunca es preciso (por los embates tan serios que sufre) una reconversión sustantiva de la acción social pública, que relacionando más estrechamente conocimiento, metodología y técnica, la hagan más rigurosa a la par que más flexible y adaptada.⁹ Ello ayudará a su fortalecimiento y, a la vez, que los colectivos sociales objeto de tal acción salgan beneficiados de tales ajustes.

Por lo tanto, entre la dependencia que hipoteca las vidas de los demás y la reclusión institucionalizada en las omnipotentes agencias de bienestar social, que descargan a la familia pero también la excluyen, es necesario y posible explorar espacios de con-

⁸ M. Castells y L. Ortiz, *Análisis de las políticas de vejez en el contexto europeo*, MAS, Madrid, 1992.

⁹ M. Arenas, *Hacia una nueva concepción de la acción social pública en sociedad del bienestar*, Comunicación al III Congreso de Astur-Gallego de Sociología, Oviedo, 1996.

fluencia donde los mayores sean cuidados y atendidos afectuosa y solidariamente por los servicios sociales y, al mismo tiempo, sientan que los conectores de la afectividad de ida y vuelta con sus familias siguen abiertos.¹⁰ Por todo esto, no resulta extraño que, preventivamente, y a modo de aviso para navegantes, lleguen a comentarse en los grupos de discusión aquellos casos conocidos de abandono de mayores.

“-Falta el espíritu familiar, que se veía a un padre enfermo y se le ayudaba y ahora se le da la espalda. - ¡No, no, no!, ahora lo que hay son hospitales pa recogerlos, que ye donde tienen que estar, en los hospitales, no cargando sobre los hijos.”

[GDC, 24]

“-Que los hijos los llevan allá para que se queden en el hospital, eso antes no pasaba. -Qué me va a decir a mí, ¿que antes todos yeren buenos y ahora todos son malos? -No, no, no, no, qué va... -Es que hay una cosa que está clara, y hay que darse cuenta, ye que lo malo ye lo primero que estamos viendo en la calle, lo malo, pero ye que hay un noventa y cinco por ciento que ye bueno. Lo malo no lo queremos, pero ye que ta ahí.”

[GDC, 25]

1.5 Las personas mayores como cuidadoras de otros/as

Cuando existe la oportunidad de hablar y discutir en torno a una mesa, los caminos de apertura a la cuestión familiar relacionada con la vejez reaparecen afianzando algunas de las argumentaciones que más atrás se habían señalado, en el sentido del derecho de todas las personas (mayores y no) a la autorrealización personal. Pero, lógicamente, tales explicaciones tienen un desarrollo procesual, al ocurrir en un marco de interacción concreto, siendo elocuentes algunas de las razones puestas en liza por las personas mayores para aproximarse a la comprensión de la necesidad de tal autonomía sociopersonal. En esa línea, no es baladí significar que son sobre todo las mujeres quienes, tanto en las argumentaciones preliminares como en las liminares, analizan cuáles han sido los obstáculos y realizan algunas propuestas para intentar el desbloqueo del manifestado conflicto de intereses en nuestra sociedad entre las mujeres y las personas mayores.¹¹

A modo de espejo donde reflejarse se buscan similitudes entre las vidas de las generaciones consecuentes –en concreto de las mujeres– y el de algunas mujeres mayores que necesitaron abarcar tanto el mundo interno familiar como el externo laboral, tanto el espacio reproductivo como el productivo. De esta forma, la monoparentalidad con motivo de la viudedad o separación de hecho, al suponer –en el mejor de los

¹⁰ E. Gil Calvo, “La emancipación de los ancianos”, en VV. AA., *Política social y Estado del bienestar*, MAS, Madrid, 1992.

¹¹ Ll. Flaquer, “La familia como arena de contienda”, en *Claves*, n.º 46, 1994.

casos– un descenso pronunciado de los ingresos, obligaba a la actividad laboral por parte de estas mujeres, que debían buscar la ayuda de los abuelos, como en muchas ocasiones ocurre ahora –aun sin tratarse de familias de madre sola–. Desde esa ocupación de los dos mundos más o menos fragmentada o integrada, estas mujeres de las clases populares fueron precursoras de situaciones de autonomía y ambivalencia que hoy son bastante comunes, a costa de lo que pueden llegar a ser hasta triples compromisos materiales y morales: con el mundo interno, con el externo y con su propia vida.¹² Las fuertes resonancias con el actual escenario son relevantes, por cuanto las personas mayores están siendo de facto cuidadoras habituales de los nietos.

“–Yo vivo sola también, esta señora decía que yo que no tenía pinta de pasarlo mal. Yo me quedé viuda hace veintisiete años con tres hijos pequeños y luché, pero mucho, mucho porque tienen todos estudios universitarios y yo me puse a trabajar, porque si me voy a quedar con la paga que me quedó de mi marido...

–Pero usted era moderna, se puso a trabajar, no dependía de nadie. –Me puse a trabajar. –Como los de ahora, que dejan los niños a los abuelos para ir a trabajar ¿no? –Yo me puse a trabajar. –Lo mismo, es lo mismo.”

[Grupo de discusión de mujeres (en adelante GDM), 18]

Dentro del contrato implícito del cuidar antes para serlo después, las mujeres mayores actuales han dado prácticamente su vida en la realización de tal misión: cuidado a los propios padres, a los padres políticos, al cónyuge, etcétera. Y tales explicaciones del cuidado realizado no son sino la prueba de que han cumplido su parte del contrato, por lo que ahora necesitan, de alguna forma, la correspondiente compensación diferida. Pero más allá de esta demanda, pronto se cae en la cuenta de que tal dedicación hacia las vidas de los otros ha supuesto “una esclavitud” que en la actualidad sería improcedente para sus propios hijos y, en concreto, para sus hijas. No solo una compensación demasiado onerosa, también una forma de vida dedicada a los otros que, en última instancia, es suficiente con que ellas, las madres, ya la hayan vivido una vez. En las actuales circunstancias es preciso intentar no volver a caer en los mismos errores; mucho más si pensamos que se habla de un referente distorsionado por los acelerados cambios sociales, pues no se trata tanto del equivalente de la socialización prestada a los hijos como del cuidado, atención y apoyo dado a las generaciones precedentes (los abuelos).

“–Yo cuidé a mi padre, cuidé a mi madre y cuidé a la madrastra..., vamos a los tres, bueno, mi padre murió antes pero..., cuando tenía a los dos en casa...–Sí, la mu-

¹² Gil Calvo, *El poder gris*, op. cit. La monoparentalidad, con todas sus dificultades, paradójicamente ha supuesto para muchas mujeres un proceso hacia la autonomía y la independencia. Ver también M. Arenas, *Las familias de madre sola en Avilés. Las estrategias de supervivencia adoptadas*, Ayuntamiento de Avilés, Avilés, 1993.

jer mía crió a los padres míos, digo cuidó a los padres míos. Vino pa la mi casa de dieciocho años, tien hoy sesenta y tres años, haz poco todavía que murieron y estuvieron enfermos, y ella fue verdaderamente una esclava de todos allí. –Sí, sí, naturalmente.”

[GDOc, 8]

1.6 Los ajustes entre las personas mayores y sus descendientes

Más allá de la reconocida relevancia de la norma en las relaciones familiares y de la importancia del cumplimiento del contrato de devolución diferida de afecto, cuidado y atención, los/las mayores se encuentran con la materialidad de la vida cotidiana que estructura y se estructura desde el contexto social actual. A partir de tal delimitación se reconoce que la vida de los hijos –y en particular de las hijas– es tan diferente con respecto a la que ellos/as vivieron a esas edades, que se entienden “sus ausencias” y omisiones. Dicho de otra manera, se trata de un conjunto de anidamientos de responsabilidades y derechos como los siguientes: la identidad y vida social pública junto a la ocupación laboral, el mundo interno familiar y el trabajo/recreación de lo doméstico, la socialización/educación de los niños; es decir, una creciente alternancia y/o sucesión de yoes y roles que denotan la complejidad vital en las que están comprometidas las trayectorias sociales de sus hijos.¹³ Pero, de entre ellos, mucho más las de las hijas que han abarcado novedosamente, desde hace años, el mundo externosocial y tratan de sobrellevarlo o compaginarlo fragmentadamente o, en su caso, integrarlo con el espacio internofamiliar.¹⁴

Distinguir entre vivir la propia vida con la dedicación que ello requiere del abandono familiar de los mayores es fundamental, pues la elección del destino personal, dentro de las posibilidades de cada uno, no es incompatible con la calidad relacional, por intensidad y/o frecuencia, entre las personas mayores y sus hijos. De la misma manera, recabar la ayuda externa para su cuidado y atención no debe ser tampoco contradictorio con la afectividad y su apoyo material y moral. Los descendientes no pueden abandonar el núcleo argumental de su vida por ellos. Pero nada más reflejar esto se reconoce la existencia de incertidumbres y dificultades para llegar a una ajustada articulación vital, necesariamente compuesta por cuatro partes relacionadas: la de las vidas de sus hijos, la de la evidente necesidad de afecto y apoyo que tienen por parte de ellos, la de los posibles cuidados y atención personal que requerirán en el caso de discapacidad o dependencia y, finalmente, la reaparición de sus propias necesidades de independencia y autocontrol vital que pasa por habitar en el propio entorno hasta donde y cuando sea posible.

¹³ J. Elster, *Economics*, Gedisa, Barcelona, 1997.

¹⁴ I. Alberdi, P. Escario y P. Haimovich, “Actitudes de las mujeres ante el cambio familiar”, *REIS*, n.º 27, 1988; M. Arenas, *Las familias de madre sola en Avilés*, op. cit.

La ya conocida querencia de los mayores de España y Asturias a permanecer en el propio hogar, nos sirve en esta ocasión para afirmar su deseo de independencia pese a las incertidumbres que aún existen sobre la conformación y modulaciones de los apoyos de la familia y de la calidad y cantidad de la cobertura de los dispositivos de atención públicos o concertados.

“–Yo no te voy a decir en contra de los hijos, ¿eh?, que los tengo maravillosos, pero es que no pueden aunque quieran. –No, hombre...

–Están trabajando, ¿qué hacen?, ¿dejan el trabajo pa atendernos? Ya sé que hace más quien quiere que quien puede. Pero lo veo difícil para ellos y pa nosotros de mayores, ¿eh? –No está fácil. –No está muy fácil. –Es que a las personas mayores si nos saquen ya del entorno..., parez que la cabeza también se marcha... –Es que además, ¿dónde estaríamos mejor que en la casa nuestra?”

[GDOc, 8]

1.7 Las iniciativas de las personas mayores

Al intentar comprender las diferencias sociales y vitales que les separan de sus hijos, las personas mayores se ponen en la mejor disposición para afrontar las repercusiones generadas por los cambios sociales y familiares que estamos tratando de comentar a partir de sus propias palabras, procedentes del material empírico de los grupos de discusión realizados para esta investigación. Y en una secuencia discursiva bastante lógica, inmediatamente queda manifestado que si bien la cadena de cuidados familiares ha quedado cortada, paradójicamente ellos no solo han sido cuidadores de sus ascendientes, sino que también lo van a ser de sus descendientes: directamente de sus nietos e indirectamente (por los apoyos dados) de sus hijos. Ciertamente que la vinculación entre abuelos y nietos siempre ha sido una de las más celebradas al propiciar el salto temporal existente unas relaciones fluidas entre ambas generaciones de parentesco.¹⁵ No obstante, sin ser algo novedoso, sí lo es su frecuencia, intensidad y utilidad. En ese sentido, en las actuales circunstancias tales relaciones corren el riesgo de instrumentalizarse desde la carencia de tiempo que tienen los padres de los niños y, más aún, las madres que, según todas las investigaciones siguen debiendo asumir la responsabilidad moral en el mundo interno-familiar.¹⁶

“–Criaron a los hijos y ahora, como los hijos tienen que trabajar, pues tienen que ir, tienen que cargar sobre los güelos. Si tenéis la curiosidad, cuando se va a los cen-

¹⁵ G. Minois, *Historia de la vejez. De la Antigüedad al Renacimiento*, Nerea, Madrid, 1989.

¹⁶ I. Alberdi, P. Escario y N. Matas, *Las mujeres jóvenes en España*, Fundación la Caixa, Barcelona, 2000.

tros comerciales a primeros de mes, veréis a pensionistas, al padre y a la madre con los carros cargaos de dodotis, de..., de eso, de cereales, de colacao, de coses así, porque tienen que mantener los hijos porque trabajen los, los padres”.

[GDM, 10]

Ahora bien, lo que en principio puede ser una carga añadida en su trayectoria de cuidadores, las personas mayores lo han sabido transformar en una ventaja. Frente a uno de los principales problemas de la vejez en la sociedad actual (por no decir el que más), como es el de no tener un rol social claro que jugar, las personas mayores han tenido que reinventarse a sí mismas, ensayando varios roles parciales a falta de uno global. Y dado el general buen estado de salud y autonomía hasta edades avanzadas, uno de ellos, y de los más importantes, es el del apoyo a los descendientes, que tiene como su parte más relevante el cuidado y convivencia con los nietos. Ante la complejidad cambiante (trabajo, pareja, identidad social) en la que están embarcadas la mayoría de las narraciones vitales, los mayores se han sabido significar como un factor de estabilidad para sus hijos.¹⁷ Alguien cercano con quien en estos momentos se puede contar.

Y ahondando en esa misma trayectoria de custodios, deben seguir haciendo algo que a menudo han hecho los padres con los hijos ante las crisis matrimoniales o de pareja, pero que ahora es mucho más frecuente por la incertidumbre a la que están sujetas las relaciones afectivas: “reacoger” en la casa paterna a los hijos y, en su caso, a los nietos. Esta acumulación acrecienta el sentido de sujeción de los mayores a las vidas de los otros, por más que su socialización de género incidiera, precisamente, en plegar los intereses de *ego* a los de *alter*.

“–Pero no puede hacer lo que quiera con su vida, porque tiene en casa a un hijo solteru y ahora a un hijo separáu, no puede hacer lo que quiera con su vida”.

[GDM, 36]

Como se ha señalado antes, una de las emergencias en el discurso de los/las mayores con respecto a hace unos años estriba en prestar más atención a sus propias elecciones y posibilidades, acorde con una vejez que para la mayoría puede ser vivida con salud y autonomía, y en la que ahora existen variadas oportunidades de socialización, actividades, viajes e, incluso formación.¹⁸ No es que de pronto, por ejemplo, vayan a liberarse de los compromisos de guarda y cuidado que tienen hacia sus hijos y nietos dejándolos en la estacada, pero sí que manifiestan –y así parecen intentarlo hacer– su deseo de negociar sobre cuándo y cómo realizar tales apoyos. Sabida la importan-

¹⁷ M. Arenas, “Familia y sociedad: mirar y ser mirado desde la vejez”, *Ábaco*, n.º 29-30, 2001.

¹⁸ Con respecto a la formación es elocuente el éxito que tienen las universidades de mayores: J. Subirats, *La vejez como oportunidad*, MAS, Madrid, 1992.

cia que tienen las relaciones con sus nietos e hijos, lo que intentan es compatibilizar ambos tipos de intereses. Esto es comprensible porque las hoy mayores siempre han tenido que cuidar a todo el mundo y, por eso mismo, las relaciones con los hijos ahora no deberían seguir supeditadas al mero utilitarismo instrumental. También les interesa ser y sentirse útiles tanto en el plano familiar como en el social. En definitiva, las ayudas y apoyos de los (y sobre todo las) mayores a sus descendientes han de ser una posibilidad elegida y negociada que, además, podrían tener una potencial solidaridad de-vuelta igualmente alejada de los intercambios instrumentales diádicos.

No obstante, para que ello sea posible no es suficiente con la voluntad de los participantes y el deseo de evitar las situaciones de forzosa dependencia instrumental. Y es aquí donde –en nuestro sistema social a modo de vasos comunicantes– el interés argumental pasa desde la necesidad de servicios sociales para los mayores para el apoyo y ayuda de sus hijos, hasta esa misma necesidad, pero ahora dirigida hacia los nietos en forma de dispositivos de guarda y cuidado suficientes como para que abuelos (y, por supuesto, padres) puedan tener más facilidad de autogestión de sus tiempos, intereses y afectos.

“–Mira, pedir guarderías al Estado. –Guarderías, guarderías, aquí lo traía yo, guarderías.

–Oye, yo sé, me voy y no me cuesta ningún trabajo ir a la noche a quedarme un sábado con ellos para que..., para que ellos salgan el viernes, pero el resto del día yo quiero tiempo para mí también, yo voy a gimnasia, ¿eh? –Yo tengo tres nietos y estoy loca con ellos...”

[GDM, 20]

La última parte del hilo conductor seguido con el habla de los/las mayores con respecto a la familia y las relaciones familiares nos lleva, así, directamente al reconocimiento de su propia necesidad de independencia y autonomía como colectivo social, lo cual no está exento de coraje y valentía. Pues al asumir los propios derechos y obligaciones se está dando la primera condición para poder elegir y decidir o, al menos para empezar a intentarlo. Indudablemente, esto comporta más riesgos que si permanecieran resignados en un estado de amargura por no recibir los cuidados esperados de los hijos e hijas; o en situación subalterna de débito continuo con la sociedad y con estos/as, en un sinfín hacerse valer desde el pasado de trabajo y ocupación laboral, ahora reeditado por los servicios que prestan a sus familias.

“Yo cuando quedé viuda, cuando quedé viuda no... –Yo siempre lo dije, que la vida de los hijos es algo sagrado, ¡eh! –Cuando me jubilé me decía mi hija... –Y la nuestra también, ¡eh!”

[GDM, 34]

“–siempre en una reunión p’aquí, otra reunión p’allí, que si un taller literariu, que si esto, que si lo otro, y préstame, y tengo yo satisfacción porque ellos no tengan que se preocupar de mí.”

[GDM, 29]

Es decir, de manera novedosa, no solo están afrontando los cambios sociales que comporta la autonomía de sus descendientes, liberándolos/as de las ataduras potenciales que pueda traer su vejez, sino que están haciendo mucho más: con especial mención a las mujeres, están comenzando a afirmar el derecho de la vejez a ser libre, a decidir por sí misma, a celebrar la independencia respecto a los otros, con todos los riesgos que ello conlleva.

En definitiva, están cambiando su situación de colectivo objeto a otra de colectivo sujeto.

2. Actividades extradomésticas y asociativas

Al hablar de las actividades extradomésticas de las personas mayores de Asturias, nos referimos a aquellas actividades de carácter social y de ámbito público, organizadas o espontáneas de ocio, realizadas fuera del espacio privado familiar con amistades, conocidos/as o simplemente junto a otras personas con las que se puede coincidir ocasionalmente. De esta manera, siguiendo las conversaciones de las mismas personas mayores, en esta parte del análisis cualitativo, vincularemos la realización de actividades con la diversidad de centros sociales existentes y con el mismo asociacionismo. Es en centros y asociaciones –que además suelen tener sus propios locales– donde se forma la mayor parte del mapa activo externo de las personas mayores y donde, además, se suelen realizar propuestas, planes y actividades que tienen lugar más allá de su estricto marco físico. Nos detendremos, pues, en algunas de las connotaciones que ellas dan a las actividades extradomésticas, y al mismo tiempo trataremos de abordar la significación que tienen, en el plano colectivo, como etapa social de la vejez.

Ciertamente, como se puede ver en el texto principal de este informe, la familia ocupa un lugar preferente en las vidas de todas las personas mayores, más allá de que, por alejamiento y accesibilidad, puedan o no disfrutar de tal universo relacional, tan vigorosamente sustentado en sus discursos. Y esto no deja de estar en tibio contraste con las otras etapas vitales.

Pero las relaciones familiares no son las únicas que articulan la vida de las personas. Por eso, aparte de tales relaciones y del tiempo dedicado a ellas, es importante saber cómo resuelven las personas mayores la cuestión de qué hacer con su tiempo, el sentido y utilidades que pueden encontrar en otras actividades y, finalmente, dónde realizarlas y cómo contextualizarlas.

Al formular estas preguntas e intentar contestarlas, proponemos utilizar algunas resonancias generacionales, con el fin de delimitar la trayectoria de las personas mayores hasta la llegada de la jubilación, con sus modos y estilos de vida, que no solo divergen de los de las cohortes de generaciones más jóvenes, sino también de los que ellas mismas tienen en el presente, en la vejez. De esta forma, cuando ceñimos nuestra mirada a algunos aspectos que informan de los contrastes entre sus estilos de vida adultos y los de su vejez, podemos entender el significado e importancia de las actividades de carácter público que aquí nos ocupan. Nos estamos refiriendo, con ello, en primer lugar, a la atenuación de la división de roles de género; en segundo lugar, al aminoramiento de la “propiedad territorial” de los espacios de género; y, en tercer lugar, a la ampliación del ámbito público de la mujer.

En primer lugar, hablamos de la atenuación de los roles de género porque, como se sabe, se trata de generaciones en las que la división social con respecto a lo que hombres y mujeres podían, debían y querían hacer estuvo muy marcada. Mucho más, si pensamos en el contexto social y político autoritario de posguerra en el que vivieron e hicieron sus adquisiciones morales y valorativas nuestros protagonistas.¹⁹ El debilitamiento de papeles, conformados sobre lo que mujeres y hombres debían o tenían prohibido hacer, lo podemos atribuir al relativo relajamiento de las prácticas que siempre tiene lugar una vez que el hombre se jubila, pero también, significativamente, a las adquisiciones efectuadas ya en la vejez en el contexto de una sociedad democrática y permisiva donde lo que cambia profundamente es la situación general de la mujer a partir de sus propias iniciativas.

En segundo lugar, hablamos del aminoramiento de la “propiedad territorial” de los espacios de género porque, aun siendo consecuencia de lo anterior, nos informa del creciente cambio de los estilos de vida a partir de la participación en una diversidad de posibilidades: actividades, convivencia, salud, utilización de servicios, viajes, diversión, encuentros, entre otras cuestiones. Desde luego, para las mujeres supone una ampliación del campo de actividades, pero también para los hombres que hasta esos momentos –aun ocupando el mundo externo– disfrutaban de un ocio limitado y repetitivo, de corte “pasivo” y casi siempre relacionado con el bar y el café. En cualquier caso, tal participación no responde solo a la iniciativa de los mayores, sino también al fuerte impulso dado desde las diferentes administraciones públicas al desarrollo de los planes gerontológicos e integrales dirigidos a la población mayor.

¹⁹ P. Vilar, *Historia de España*, Librairie Espagnole, París, 1975; J. M. de Miguel, *La sociedad transversal*, op. cit.; M. Arenas, *Las personas mayores de Avilés*, o. cit.

En tercer lugar, ampliación del ámbito público de la mujer, porque al constreñimiento en el ámbito privado le sucede su despliegue, sin precedentes, hasta espacios del ámbito público en los que antes “no debía estar”, según la mencionada división de roles. No sin dificultades, con amistades, solas o acompañadas por el cónyuge, una creciente franja de las mujeres mayores de las clases populares van recreando nuevos estilos de vida, que ya no se van a articular solo desde lo doméstico, sino, de forma amplia y variada, también desde lo público.

Con esto no pretendemos decir que los/las mayores se hayan liberado de sus trayectorias vitales y de sus pasadas experiencias sociales, y de las que son resultado su universo valorativo, sus criterios morales o la misma posición social de las generaciones que forman la actual vejez. Lo que se intenta resaltar (por lo que significa de novedoso) es que, a pesar de tal impronta, una parte no desdeñable de las personas mayores está dando, paulatinamente, un giro sustantivo a sus estilos de vida precedentes, y muy en particular las mujeres mayores. Y pensamos que al hacerlo de esta forma es como mejor se puede llegar a comprender la importancia de estas ampliaciones de campo que, más allá de ser meras y convencionales ocupaciones hacia nuevas prácticas, significan aprendizajes y compromisos con uno/a mismo/a y con el entorno, por más que ocurran en el marco restringido de toda la variedad de los centros sociales utilizados por esta creciente parte de las personas mayores de Asturias.

“–Lo que decías tú, señoras que a lo mejor no salían de casa, ahora se arreglan, se visten, van a la peluquería, les apetece comprar una ropa, y eso ya les hace sentirse mejor, y su problema es igual que el de la otra, y aquel señor también va a jugar al bingo o al parchís o a [...]”

[GDC, 19]

En efecto, para hablar de actividades en general y de aquellas vinculadas con asociaciones en particular, es obligado referirse a la diversidad de centros sociales como espacios neurálgicos de convivencia, realización y participación en actividades y recepción de servicios. Es decir, centros de carácter público o privado (por ejemplo, de la Caja de Ahorros), algunos otros pertenecientes a asociaciones de mayores o, incluso, de asociaciones de viudas, por ejemplo, en los que estas cohortes tienen un peso significativo, cuando no exclusivo. Pues bien, aunque los centros de carácter público son los que por sus recursos y capacidad aglutinan a más personas, todos ellos se constituyen como nucleadores del mundo social de la, cada vez más emergente, franja de personas mayores a la que nos estamos refiriendo.²⁰

²⁰ En el correspondiente capítulo del texto principal, hemos visto que los centros sociales (y hogares del pensionista) son conocidos por la mitad de la población mayor y utilizados por una de cada tres personas mayores de Asturias.

“–tener un centro apropiado para la cultura de los viejos, para las reuniones, para los bailes, para los ensayos, para la convivencia, o sea eso... –Eso es fundamental. –Coincidimos todos.”

[GDO_r, 14]

Al mismo tiempo, los más significados son los que tienen carácter específico. Porque si bien existen algunos centros cívicos de iniciativa municipal en los que hay espacios y actividades para diversos colectivos ciudadanos y donde al menos existe contacto visual entre ellos, son los específicos de mayores los que parecen contar con el mayor beneplácito. Articulan espacios de una segregación hasta cierto punto deseada, pues en ellos se halla la protección y comprensión que en otros lugares los/las mayores parecen echar en falta.²¹ Desde pasar el tiempo en juegos colectivos de mesa, siguiendo por ofertas y demandas de actividades más exigentes (informática, historia, teatro, grupos corales, etc.), o actividades relacionadas con la salud (gimnasia, yoga, manejo emocional de situaciones conflictivas, etc.), y terminando con la transversalidad de la convivencia que suponen y significan las actividades sociables señaladas.²² En última instancia, todos estos centros son también específicos, porque para la realización de actividades se adecuan a los tiempos y ritmos de los propios mayores.

“–Muy bien, muy bien, la verdad. –Bien, y acude la gente, allí hay gente, ahí charlamos, ahí reímos, ahí la costura, pa pintar, bueno, pa lo que quieras.”

[GDO_c, 21]

Así pues, espacios de confianza entre iguales donde se realizan actividades legitimadoras para sí y para los otros, que terminan por constituirse en espacios privilegiados de sociabilidad. La potencia comprensiva se multiplica cuando, al retrotraernos a sus vidas pasadas, el destino social estaba aparentemente escrito para las personas mayores y en especial para las mujeres. Por eso, como señalan en una especie de lapsus mental, *los centros no solo son útiles para las mujeres* –que por su trayectoria ceñida al mundo interno son las que aparentemente más los necesitarían–, sino que *también lo son para los hombres*. Buenos para todos y todas, porque facilitan el salto desde las relaciones familiares hasta el mundo público, creando un espacio social propio desde el que partir y con el que se puede contar en cualquier momento. Los centros sociales, pues, como recursos para mitigar la soledad, pero también como incorporación a un tiempo estructurado potencialmente por actividades útiles que les facilita el establecer compromisos para sí y para los/las otros/as.

²¹ Ver el siguiente apartado, referido a estatus social, actitudes y valores.

²² Es preciso no olvidar la complementariedad de los centros de día para personas dependientes –también ubicados en los espacios de los hogares–, en los que se realizan actividades de carácter cultural a la par que las de mantenimiento y rehabilitación.

“–A mí me parece que estos centros [...] son estupendos para esas cosas, para hombres y mujeres, no hablo solo de mujeres. –Exactamente, hay hombres también. –Para personas que se reúnan. –Para mitigar allí su soledad.”

[GDC, 18]

Espacios “universalistas” que cobran más importancia, si cabe, en el medio rural de Asturias, donde los momentos de socialidad y reunión son más insólitos. El aislamiento social y espacial, junto a la dispersión de la población mayor en las zonas rurales, hace más necesaria una política equilibrada de localización de los centros en la que se tenga en cuenta tanto los recursos existentes en las zonas como las mismas posibilidades de acceso de los mayores.

“–Y por allí arriba, p’allí no van a bajar, porque hay mucha distancia y son pueblos de aldea grandes con una casa aquí y otra a un kilómetro, y claro hay un problema allí con la gente mayor.”

[GDOc, 38]

Centros sociales “de primera necesidad”, que, reflectivamente, se solicitan por relación a otras zonas (urbanas o rurales) donde ya existen, y que, al ser visitados y conocidos para actividades de ocio y diversión, se comparan entre sí en el intento de informarse sobre los que están mejor adecuados para la satisfacción de sus necesidades.

“–Maravilloso. –Yo estuve en esi sitiú el año pasao o hace dos años que fuimos de excursión...”

[GDOc, 20]

Finalmente, centros sociales que en cierto sentido constituyen una red de la que se echa mano cuando se viaja o se realizan actividades fuera de las poblaciones y centros de origen.

Pero, como ya hemos dicho, los centros sociales así entendidos no dejan de ser una manifestación de la ambivalencia de la situación de las personas mayores en nuestra sociedad: el avance general consolidado de las prestaciones del Estado de bienestar les permite agruparse y protegerse en sus espacios sociales de confianza; mas, al mismo tiempo y por contraste, consideran que no solo se las aparta de los centros neurálgicos de decisión y participación, sino también socialmente.

Existe un confinamiento compasivo que no está únicamente relacionado con la retirada de la vida activa, pues también y sobre todo lo está con la negligente presunción de que las personas mayores, al no haber recibido la formación necesaria, se encuentran incapacitados –y esto se amplifica a todos los campos– para comprender

y decidir en nuestra sociedad. Ningún colectivo puede salir indemne ante tamañas atribuciones, y las personas mayores no son una excepción, por más que se pertrechen en su “sociedad de mayores”, en sus espacios y tiempos. Nadie como ellas sabe que “están pero no están”. En muchas ocasiones se manifiesta un punto de amargura, que al final desemboca en la confirmación de la sospecha social: *puede que no estemos suficientemente preparadas*.

No obstante, no se pierde la conciencia de los derechos adquiridos por toda una vida de condiciones sociales extremas y de duro trabajo. Más bien, aunque se saben relativamente apartados/as a nivel social, ello no impide que algunos/as intenten mantener y mejorar, mediante un asociacionismo casi específico, las prestaciones sociales dirigidas a ellos/as.

“-[...] se nos tiene apartaos como si fuéramos ahí..., y creo que las personas mayores no estamos preparadas, porque yo a los trece años estaba en una mina y nun pude estudiar más.

-Como no nos movamos nosotros, a casa nadie nos trae nada, tenemos que movernos y... y quejarnos... de las necesidades que tenemos...”

[GDOc, 31-32]

No es solo que los más participativos sean conscientes de la importancia numérica de su voto como posible determinante de elecciones de cualquier ámbito. Más que esa potencial capacidad de influencia macropolítica, se trata de un asociacionismo que, por un lado, se quiere nexo de los mayores con la sociedad y con la parte del estado de bienestar que tiene las competencias de mayores y, por otro, tiene un sentido de autorrealización personal y de cuidado de sí, tanto psíquico como físico.

El asociacionismo es una vía de conexión con el contexto a través de las personas que participan en las directivas de las diversas organizaciones de mayores u otras inespecíficas en las que puedan participar. Pero no es solo un nexo técnico para, por ejemplo, pedir y recibir subvenciones, sin más. Es también dado su relativo aislamiento una suerte de intercambio social que, al reivindicar lo que son las personas mayores y sus merecimientos, obtiene los medios necesarios para mantener, pongamos por caso, las actividades en los hogares y clubes de pensionistas, y hasta aumentar, según las necesidades, servicios tales como la ayuda a domicilio o la teleasistencia.

Pero también operan “hacia dentro”. Para buena parte de las personas mayores que frecuentan los centros sociales, se trata de un asociacionismo reforzador de su identidad social, gracias a la realización de múltiples actividades que, paliando su ausencia generalizada de formación, las introduce en la novedosa esfera de la atención a ellas mismas y de la autorrealización personal. Bien entendido, en actividades de carácter público que tienen sentido en la medida en que se comparten con los otros mayores.

En definitiva, se trata de satisfacer una deuda consigo mismo/a, contraída desde la corta infancia y la adultez (pues no tuvieron juventud), y que ahora, al disponer de tiempo, quieren saldar.

“–A eso me refería yo cuando hablaba del segundo aspecto, primero aceptarse, segundo buscar dentro de sí ese complemento que a uno le falta, que no puede realizar, que es el asociacionismo, que es ayudar a los demás, el educarse a sí mismo, el culturizarse.”

[GDC, 19]

Desde tal concepción, este tipo de asociacionismo está muy relacionado con los centros sociales, pues son el marco privilegiado de programación y realización de actividades. De la misma forma, las asociaciones no son solo organizaciones que facilitan servicios y actividades a sus miembros, manifestándose después un conjunto de relaciones personales que vienen dadas a modo de subproducto. Para las personas mayores, al igual que los centros sociales, estas asociaciones abren la posibilidad de obtener servicios, de realizar y participar en actividades..., pero también de convivir con los otros.

“–[...] por eso les asociaciones es un objetivo principal para mejorar la vida de todos los mayores, tener una convivencia.”

[GDOr, 21]

Asociaciones, pues, con carácter universal que proporcionan una variedad integrada de incentivos selectivos a sus miembros. El siguiente párrafo es ejemplar. En él una de las participantes en los grupos de discusión habla de su asociación de viudas y del conjunto de servicios, apoyos y actividades que presta a las mujeres que pertenecen a ella.

“–Pues mira, la soledad se afronta con la asociación, hoy sin ir mas lejos teníamos una reunión, digo, una excursión a los celtas, porque nosotros es eso lo que hacemos, vamos, la ayuda a la viuda es de muchas maneras, es cultural, es humana, es de todas las maneras, y..., y cuando hace falta también...”

[GDM, 16]

Por todo lo visto, parece evidente que esta creciente franja de las personas mayores de Asturias, más que desimplicarse adaptativamente con la llegada de la jubilación y la vejez, lo que están haciendo es precisamente lo contrario: una activación que las compromete consigo mismas y con su entorno, y las hace ser y sentirse útiles socialmente.

“–Y lo que tenemos que hacer es ocupar el tiempo en todo...”
[GDM, 18]

Un activismo lo bastante bien temperado como para que algunas personas mayores –las más cualificadas– puedan continuar de alguna manera esas profesiones y actividades que, realizadas antes de la jubilación, conformaron su identidad social. Pero también lo suficientemente variado como para que otras, con una vida de trabajo más dura –la mayoría–, puedan simplemente pasar el tiempo y convivir con los demás, o realizar nuevas adquisiciones sugeridas o actividades que un día quisieron realizar y no pudieron hacerlo.

Siendo innegable la influencia de precursores, planificadores y promotores de actividades en la vigencia de este modelo activo, con las luces y sombras vistas, lo cierto es que se trata de una elección de las personas mayores, sostenida a lo largo del tiempo. Una elección que, además, se capacita, de manera creciente y cotidiana, con la propia elección de actividades. Un modelo activo que, en definitiva, tiene la virtud de adaptarse a las posibilidades y necesidades de la vejez en nuestra sociedad. Adaptación al relegamiento social global y, al mismo tiempo, reconocimiento como sujeto de derechos en el Estado de bienestar, desde el que se pueden realizar múltiples adquisiciones activas que comprometen a las personas consigo mismas y con su entorno.

3. Estatus social, actitudes y valores

3.1 Apuntes sobre el estatus social de los mayores

El estatus social de cualquier grupo del que se pueda hablar en nuestra sociedad está directamente relacionado con la posición que ocupa con respecto a otros y, en consecuencia, forma parte de las posiciones de orden existentes en la estructura social. Solo desde ahí es posible entender los roles sociales, las oportunidades sociales de un colectivo dado. El estatus de las personas mayores, como han señalado diversos autores, es, cuando menos, ambiguo.²³ Desde la necesaria perspectiva sociológica del ciclo vital y de las fases que lo conforman, vemos que si bien el contenido de cada una de ellas puede haber ido cambiando, sus roles sociales característicos permanecen: reproducción física y social en la infancia, experimentación, formación y preparación en la juventud, y producción material y social en la fase adulta. Pero, atendiendo a

²³ Ver A. M. Guillemard, *Análisis de las políticas de vejez en Europa*, MAS, Madrid, 1992; E. Gil Calvo, “La emancipación de los ancianos”, o. cit.; E. Gil Calvo, *El poder gris*, o. cit.

la construcción en nuestra sociedad de las formas de ser mayor, ¿cuáles son los roles sociales de la vejez? Indudablemente, hay dificultades para apreciar funciones sociales específicas, que sean dignas de ser llamadas como tales.

Es verdad que en esa búsqueda podemos encontrar méritos contraídos, utilidades sociales reconocidas y roles parciales muy relevantes, que las personas mayores han desempeñado y desempeñan aún hoy de forma parecida a otras épocas en las que la función social de la vejez sí estaba clara.²⁴ Pero nos estaríamos equivocando si creyéramos que la agregación de todos ellos es suficiente para conformar un rol social global. Lo cierto es que la sociedad actual no ha sabido y no ha podido encontrar un cometido que dé identidad social a la vejez y la sitúe en relaciones de dependencia y diferenciación con respecto a los otros periodos del ciclo vital.

Al saber y reconocer la naturaleza fragmentada y desigual de este estatus social, nos ponemos en la mejor disposición para comprender la situación general de las personas mayores, que tiene su traslación al nivel de situaciones concretas de la vida cotidiana, sea ésta institucional, política o privada. Un estado ambivalente que tiene fallas y pliegues pronunciados, pero también prominentes salientes y cimas, que no solo nos dan cuenta de sus expectativas con respecto a un conjunto limitado de oportunidades sociales, sino que, al ponerlas en relación con sus acciones y logros parciales, pueden ser valoradas y ponderadas –precisamente– en su justa medida. Así pues, en el debe tenemos a las personas mayores están apartadas o relegadas en nuestra sociedad, lo provoca que sea un colectivo receptor más que un sujeto; y en el haber, se han conseguido, mantenido y, en su caso, están aumentado, los niveles de protección social, por más que no sea en la proporción necesaria. Es en la manifestación de esta confusa vinculación entre las justas dotaciones materiales y las criticables constricciones morales y políticas, donde residen la mayor parte de los problemas de apreciación, pensamiento y acción que podemos encontrar con respecto a la vejez en nuestra sociedad, y más en concreto en la asturiana.

Ahora bien, ¿significa esto que debemos esperar –que las personas mayores deban esperar– a que les sea otorgado, espontánea, evolutivamente, un estatus social digno de sus obras y merecimientos? Nuestra opinión es que no, y ello, al menos, por dos razones. La primera es elocuente, pues más allá de los resultados obtenidos, al aceptar tal espera se está renunciando de antemano al legítimo derecho de identidad que todo colectivo social tiene. Y, al mismo tiempo, ello tendría un efecto confirmatorio de aquellas voces interesadas en la perpetuación de su actual situación social de dependencia y relegación social. Por otro lado, aunque en cada generación existan trayectorias diferenciadas y con distintos efectos sociales, sería erróneo pensar en términos de borrón y cuenta nueva con respecto a la contribución de las nuevas genera-

²⁴ Philippe Aries, “¿Una historia de la vejez”, *Archipiélago*, n.º 44, 2000; G. Minois, *Historia de la vejez*, o. cit.

ciones, que hallarían un rol social para la vejez. Más bien parece que las experiencias y aprendizajes de las generaciones precedentes no caen en saco roto, siendo útiles a las generaciones posteriores.

En cuanto a la segunda razón, es bastante sencilla en su formulación, y tiene que ver con uno de los principios de la sociología: el contexto social nos influye y estructura nuestras vidas, pero, a su vez, nuestras acciones pueden influir en el contexto social. Y ello aunque casi nunca consigamos lo que inicialmente nos habíamos propuesto. Dicho de otra manera, en lo que aquí nos interesa, la situación de las personas mayores sigue estando *sujetada* por la carencia de roles sociales antedicha, asociada con su postergación global, luego amplificada a situaciones parciales. Pero, desde hace años, la estrategia de las personas mayores, buscando una recomposición de su estatus social, está cambiando este estado de cosas a través de la búsqueda de roles parciales reconocidos que desempeñar: cuidado y guarda legitimados socialmente, habilitación legal e institucional de la figura de los abuelos, transmisión de la experiencia y la memoria personal a las nuevas generaciones, entre otras.²⁵ También, al variar radicalmente las formas de verse y ver a los otros y otras, están realizando la inversión principal necesaria para la autonomía personal y social: reconocimiento del derecho a la propia autorrealización y, por ende, a la de los otros.

3.2 Familia, sociedad y estado de bienestar: relaciones, contrastes y continuidades

Si reducimos la elevación de mira, encontramos la oportunidad de presentar buena parte de lo dicho hasta aquí sobre el estatus social de las personas mayores, como el producto de lo que ellas han dicho en los grupos de discusión, pero también de lo que han callado, por ejemplo, el desdén o el aprecio social recibidos. En ese sentido, el primer pliegue alude a la relación que establecen entre familia y “sociedad”, que unas veces determina su separación y otras su solapamiento. Debido a la importancia dada a la familia y a las relaciones familiares, inicialmente valoran el bienestar familiar llevándolo hasta la dimensión social global, pero en la continuación, ante los matices ajenos, se deja de solapar la sociedad con la familia, cambiándose el signo del discurso: una cosa es la familia y el bienestar que procura y otra la sociedad, y entre ambas no se pueden establecer tales tipos de relaciones de equivalencia.

“-[...] y me digan ahí, abuelita haces arroz con leche pa catorce o haces pollo frito pa diecinueve y soy feliz. -Pero eso no es la sociedad, es la familia. -Yo hablo de mi familia”.

[GDO_r, 34]

²⁵ V. Perez Díaz, “Ancianos y mujeres ante el futuro”, *Claves*, n° 83, 1998; M. Arenas, “Familia y sociedad: mirar y ser mirado desde la vejez”, o. cit.

En las críticas realizadas a la actual situación de las personas mayores hay a menudo resonancias de un supuesto pasado caracterizado por el respeto social a la vejez, como transmisora del saber basado en la experiencia.²⁶ Una suerte de consideración que estaba por encima de otras *–primus inter pares–*, y que denotando el imprescindible papel de la edad, les facultaba un trato respetuoso. Hoy, sin embargo, la sociedad sería una meritocracia del presente, que, al estilo de la moda, valora los cambios continuos y, como tal, desprecia el saber de la experiencia.

No hay hostilidad hacia las personas mayores, sino una indiferencia que las ubica en un espacio de circulación restringida. Ellas sienten esta devaluación asociándola con una pérdida de respeto general. Para ellos, tal pérdida significa, además, el cuestionamiento de toda autoridad digna de ser respetada. Y los jóvenes, en una imagen abstracta y estereotipada, son quienes fundamentalmente simbolizarían tal desconsideración.

“–Nos tratan con indiferencia..., somos uno más. –Ahora que, bueno, eso tratan igual a los viejos que a los jóvenes. –No respetan ni las edades ni pelo blanco ni nada. –Nada, nada, pero no respetan... –Ni a los profesores respetan, cuando menos a los viejos.”

[GDO_r, 35]

El cuestionamiento social de los/las mayores siempre termina emergiendo. Si antes hemos visto que las buenas relaciones familiares se traspasaban al conjunto de la sociedad, aquí ocurre lo contrario. Los cambios familiares, cuando no se comprenden o suponen, excepcionalmente, el abandono a su suerte de la persona mayor, provocan una reacción defensiva. Y con ella el sentimiento de que la sociedad no solo es indiferente, sino que también rechaza a las personas mayores.

“–No nos quieren, nos rechazan, nos rechazan –La sociedad, más que incluso los de casa.”

[GDO_c, 7]

No obstante, al igual que muestran sus reservas –incluso su estupor– ante algunos cambios sociales, que aparecen cargados de incertidumbre, cuando se habla a nivel colectivo también les preocupa el quedarse atrás. Y no tanto en el sentido puramente material como en el social. Las personas mayores están en la sociedad, y por ello capa-

²⁶ En realidad en Europa ha habido muy pocos momentos en los que la vejez haya sido toda una institución basada en el saber de la experiencia. Sin embargo esto sí lo podemos encontrar más fácilmente en sociedades tradicionales ágrafas. Sobre historia de la vejez ver G. Minois, *op. cit.* Sobre sociedades tradicionales y el saber de la experiencia ver, por ejemplo, P. Clastres, “*Investigaciones en antropología política*”, Gedisa, México, 1987.

citadas para subirse al tren de los cambios que marca el progreso social, simbolizado por los de carácter tecnológicos. Pero no todo es así –apuntan–, pues cada uno –cada colectivo social– debe tener el derecho y la posibilidad de ajustar tiempos, ritmos y modos a sus necesidades. Por lo tanto, su demandado respeto a la vejez no está en contradicción con la preocupación de ajustarse al *tempo* social general.

“–Pero esto es el progreso, si no fuera así... el progreso que avanza y estamos integraos, pues eso, dentro de una... –Trabajamos muchísimo pa levantar a España de la ruina y ahora, justo es que a la vejez nos den algunas facilidades pa poder pasarlo un poco mejor.”

[GDO_r, 37]

En efecto, los/las mayores están intentando que se respete y valore su presente, y no solo las difíciles condiciones de vida de su pasado como adultos. Pero todos/as somos un poco producto de nuestro pasado, ya que nuestras apreciaciones y expectativas incorporan la influencia de las trayectorias sociales que hemos tenido. En esa línea, comparan la dureza de su pasado con su actual nivel de calidad de vida, que les permite la pluralidad de prestaciones provenientes del estado social, y las valoran con rotundidad como causa nítida de su bienestar. En términos coloquiales: son y están muy “agradecidos/as”, pues las difíciles condiciones pasadas les hacen apreciar más, si cabe, las ventajas actuales. Pero la identificación de uno de los orígenes de su bienestar –el primero es la familia– y su acentuada valoración, a veces coexiste mezclada, precisamente, con opiniones críticas sobre la disgregación familiar, que en cierto modo estaría facilitando el estado de bienestar con sus servicios de apoyo y cuidado. De esta forma, se terminaría por “eximir” a la familia –a los hijos/as– del apoyo y cuidado que ellos/as merecen.

Pero esto no quita que ante los casos conocidos de mayores que necesitan apoyos y cuidados, valoren bien las actuaciones específicas de las agencias de bienestar: ayuda a domicilio, teleasistencia y apoyo social, entre otras. Es decir, ante el buen funcionamiento y trato percibido hacia personas que ellas conocen, las reservas terminan por desaparecer.

“–No, no, si las personas mayores yo creo que están bien atendidas, por lo menos en mi concejo no hay queja ninguna. –Y en el..., y en el mío tampoco. –No la encuentro, yo no la encuentro. –Yo aquí tampoco, la gente mayor está bien atendida.”

[GDO_r, 38]

Sin embargo, al igual que unas óptimas relaciones familiares no tienen porque implicar un trato extrafamiliar adecuado, la atención deferente del Estado de bienestar al conjunto de la población mayor tampoco supone que se olvide la indiferencia y, a

veces, el sentido rechazo social. Es cierto que el mencionado contraste entre las carencias de la vida pasada y las prestaciones recibidas por derecho en la actual provoca que las apreciaciones positivas se extiendan “a todo”. Pero el mismo desarrollo discursivo lleva a diferenciar, de nuevo, ambas cuestiones: una cosa es su mundo, formado por las relaciones familiares y las relaciones sociales –vinculadas con ese apreciado estado de bienestar–, y otra son las otras relaciones sociales, donde se percibe que no se les acaba de tener debidamente en cuenta.

“–Muchos tuvimos o tuvieron que salir al extranjero a buscar el medio de vida [...] hoy pasaron los años y fue mejorando mucho, hubo una transformación en España hasta el día de hoy, donde nos sentimos a gusto y bien, pero vas por ahí, [se refieren al medio social], y claro, esto ya es harina de otro costal.”

[GDOR, 36]

3.3 ¿Personas mayores *versus* jóvenes?

Ya se ha señalado que la juventud es la figura que, para el/la mayor, simboliza el descontento con la sociedad, porque se estima que lo/la relega a lugares y momentos secundarios. Pero ¿por qué la juventud? A nuestro entender la explicación más plausible, dentro de la posibilidad de respuestas existentes, es la que relaciona y contrasta la necesidad con la aparición de los estilos de vida. Hay un momento de la historia de una sociedad en el que el nivel de vida se hace más soportable despegándose hasta cierto punto de la necesidad, y de esta suerte, algunos colectivos sociales pueden realizar elecciones sobre su modo de vida y su expresión pública.²⁷ Visto así, las personas mayores, por sus condiciones de vida en el pasado, representarían *la necesidad*, mientras los jóvenes, por la utilización de variados canales de expresividad pública de su identidad y diferencias con los otros, personificarían *los estilos de vida*.²⁸

De tal manera, el mismo salto entre necesidad y estilos de vida supone la espoleta para provocar la distancia entre la vejez y los jóvenes, que, por otra parte, viven realmente en mundos separados más allá de las relaciones familiares existentes entre abuelos y nietos. Muchas de las cosas que los jóvenes hacen y piensan terminan por percibirse como un derroche que contrasta con sus propias vidas, tan sujetas en el

²⁷ P. Bourdieu, *La distinción. Criterio y bases sociales del gusto*, Taurus, Madrid, 1988. De hecho, la misma generalización social de la juventud como periodo entre la infancia y la edad adulta se asocia igualmente con ese auge económico y excedente productivo en Estados Unidos y el Occidente Europeo. Ver E. Gil Calvo, *Nacidos para cambiar. Cómo construimos nuestras biografías*, Taurus, Madrid, 2001.

²⁸ A. Martínez Barrero, *La moda en las sociedades modernas. Mirar y hacerse mirar*, Tecnos, Madrid, 1998; M. Arenas, *Cambios recientes en la condición juvenil: acción y posición de los jóvenes de Gijón*, Ayuntamiento de Gijón, Gijón, 2003.

pasado al máximo aprovechamiento de la “única oportunidad”. Y al tratarse de una cultura caracterizada por la disciplina y la ética del trabajo y el esfuerzo, las energías empleadas por los jóvenes en aspectos problemáticos –relacionados con una parte de sus estilos de vida (el ocio y la diversión)– no estarían ni mucho menos bien encauzadas.

El resultado acaba siendo paradójico. Las personas mayores se emplearon a fondo para que sus hijos pudieran vivir mejor, para que tuvieran una vida mejor que la que ellos habían tenido. Y lo consiguieron. Pero uno de los productos no buscados de sus acciones –eso sí, una generación de parentesco después– son esos jóvenes a los que, muchas veces, significan como símbolo e imagen de buena parte de los problemas que ellos ven en esta sociedad. Sin embargo, esta expiación hacia la juventud termina por contestarse en el proceso de interlocución, pues –parafraseándolos/as– si se ha querido una vida mejor para los hijos no se puede pedir que los jóvenes vivan igual que ellos/as lo hicieron.

“–Mira lo que te digo, si hay un concierto que se suspende, si hay concierto que se suspende, vuelen sillas, rompen lo que sea y eso.”

“–¿Por qué no se concentren igual pa pedir un puesto de trabajo delante del Gobierno autónomo?”

“–La juventud es juventud, señora, usted también vivió su juventud. –No la viví, yo la juventud no la viví. –Oiga, ¿y qué culpa tienen los de ahora? Claro, ¿vamos a estar todos igual?”

[GDM, 11]

Pero contribuir a mejorar la vida de las generaciones siguientes no tiene nada que ver con los comportamientos que más cuestionan las personas mayores, y que pueden resumirse en la “falta de respeto”. Es lo que más les preocupa, también lo que refleja sus *disgustos* con la sociedad y lo que termina por simbolizar la separación social en la que están inmersas. Olvidada y dejada atrás la llamada *ruptura generacional* de los años sesenta y setenta, hoy los/las mayores afirman que las relaciones con sus hijos e hijas no son el problema, ya que al fin y al cabo éstos son la consecuencia directa de sus habilidades educativas e instructivas. El problema lo encuentran, más bien, en la educación que las generaciones siguientes han dado a sus descendientes. Es decir, en la educación dada por sus hijos y recibida por sus nietos en edad juvenil.

No obstante, abordado desde una perspectiva cíclica, es bastante probable a nivel social, como se sabe, que a una educación y sociedad no ya disciplinadas, sino autoritarias, les suceda como contrapunto una educación acentuadamente laxa. Mucho más si se piensa que las actuales generaciones de jóvenes se socializaron íntegramente en el marco de la nueva sociedad democrática, una vez formalmente superada la sociedad autoritaria en la que vivieron y fueron instruidos sus padres. Visto de esta ma-

nera, habría un inapreciado hilo conector entre las personas mayores y la educación de sus nietos, en el que indirecta e involuntariamente tienen su cuota de participación. Y en cierto modo así se termina por reconocer cuando se enuncian los extremos que encarna todo ese movimiento pendular protagonizado por su generación y la de sus nietos: “pasar de entrar a casa con el toque de oración de la noche a hacerlo con el de la mañana”.

“–Las personas mayores nos llevamos bien con los hijos, pero no son precisamente hoy... la juventud. Los hijos están enseñados de la forma que les hemos enseñado nosotros, pero ahora son los nietos los..., los problemáticos.”

[GDOc, 34]

“Y en general entre la juventud..., hay poco respeto, en general, salvo..., muy poco respeto, es una pena.”

[GDOr, 21]

“–Yo creo que entre lo de antes y lo de ahora, hay demasiado. Pasamos de ir pa casa al toque de oración, a ir por la noche..., a ir pa casa al toque de oración de la mañana.”

[GDOc, 36-37]

Como venimos señalando, la crítica de los/las mayores asturianos/as hacia la juventud y, con relación a esto, al trato recibido en la sociedad actual, no es algo anecdótico, pues los jóvenes terminan por aglutinar buena parte de su descontento social. Su reprobación es sostenida y redundante en los textos discursivos “de segundo momento” en los grupos de discusión realizados –una vez que los/las participantes dejan de resguardarse en el discurso normalizador de quienes tienen más competencia comunicativa y se consigue la implicación de la mayoría–. De la misma forma, esa tacha a la juventud la podemos vincular con la práctica totalidad de los perfiles sociales de nuestros/as protagonistas.

De tal suerte es así, que para ellos/as el origen de los problemas no se encuentra tanto en el poder político –relacionado con las prestaciones sociales recibidas– como en el trato recibido por los/las jóvenes –a quienes se vincula con la irreverencia social hacia el/la mayor–.

“–Porque el problema de arriba abajo no lo tenemos; los de arriba trátannos bien, lo que decían aquí es los de abajo a arriba, que nos insultan y nos desprecian.”

[GDOr, 37]

No obstante, a nuestro entender, los/las jóvenes no son tanto la causa real del malestar social de las personas mayores como la representación y encarnación de esa inquietud. Y ello no es raro, en la medida en que su subrayada expresivi-

dad social, relacionada con la transgresión y la experimentación en la primera juventud, contrasta con la apostura esperada por los/las mayores. Por eso, más allá de las buenas o correctas relaciones que puedan existir entre abuelos/as y nietos/as en edad juvenil, la transgresora separación de la infancia, junto a los rituales de experimentación colectiva en los espacios públicos, terminan por provocar el estupor de las personas mayores, que no llegan a comprender tales demostraciones. Para los/las jóvenes se trata, precisamente, de traspasar ciertos límites, de establecerse retos, de vulnerar su específico control social, e incluso de mostrar una cierta irrespetuosidad hacia todo lo que encarna el control social del que quieren liberarse. Y, sin embargo, estas expresiones no pueden ser tomadas como dirigidas contra alguien, pues solo constituyen un espacio de búsqueda, una forma de empezar a controlar la cultura del propio límite, de reconocerse y reconocer a los otros.²⁹

Estas muestras del explicado contraste entre la *necesidad*, vivida por los/las mayores, y los conspicuos *estilos de vida* de los/las jóvenes actuales, hacen más elocuente el salto vital y social provocado entre una y otra generación. De esta forma, no es extraño que las personas mayores terminen encontrando en los/las jóvenes aquellos aspectos que menos les gustan y, en consecuencia, acaben vinculándolos/as con las causas de su malestar; es decir, con el distanciamiento y la devaluación social en la que se perciben inmersas. Por ello, sus invocaciones abstractas al contagio virtuoso de la energía y pujanza transformadoras de la juventud, que toda sociedad necesita, más que a realidad suenan a deseo incumplido. Al sentimiento de que la sociedad, a pesar de sus realizaciones pasadas y presentes, no termina de poner a las personas mayores en el lugar que merecen.

“–Y la juventud al pie nuestro pues nos anima muchísimo. –Hombre, sí. –Es la vida, la juventud es..., es la vida, si no hay juventud no hay vida.”

[GDOc, 39]

Descartando el manido conflicto intergeneracional –pues el conflicto en los términos que venimos fijando solo parece existir para las personas mayores y no tanto para la juventud–, y más allá del contraste entre *necesidad* y *estilos de vida* que ya hemos señalado, queda por elucidar la separación e incomunicación social entre mayores y jóvenes como otra de las causas por la que los/las primeros/as concentran su descontento en los/las segundos/as.

No es solo que ocupen lugares públicos de exclusión recíproca, sino que tal oposición espacial termina por simbolizar, de manera espontánea, los propios espacios sociales de exclusión mutua, por los que se desencuentran en nuestra sociedad. Es decir,

²⁹ M. Arenas, *Cambios recientes en la condición juvenil*, o. cit.

el espacio social que los posiciona aislándolos, se retraduce en el consiguiente espacio físico público, más allá de sus relaciones en el seno de las familias.³⁰

Por eso, aun sabiendo que existen elementos reales que justifican las diferencias de los/las mayores con respecto a los/las jóvenes, no es menos cierto que su separación social y física (en el ámbito público) es el origen de gran parte de las incomprendiones y las carencias en su entendimiento comunicativo. De esta forma, la visión estereotipada que se deriva de su incomunicación, junto a la expresividad social juvenil, con la que se informa de unos estilos de vida –desconcertantes para los/las mayores–, terminan por explicar la encarnación juvenil que hacen de su malestar y desplazamiento social. En más, por las causas que venimos explicando, las apariencias de una y otra parte –entre las que está la propia presentación corporal– y su expresión pública, al denotar la distancia tampoco han facilitado una comunicación espontánea. Por ello, y más aún, sería preciso impulsar y profundizar en el acercamiento –no excepcional– entre mayores y jóvenes, fundamentado en las aportaciones instrumentales y expresivas, tangibles e intangibles que recíprocamente se pueden hacer, pero que hoy aún no se reconocen. En ese sentido, los/las mayores de Asturias aciertan cuando señalan la comunicación como una necesidad para cualquier colectivo social que quiera ser reconocido y reconocerse.

Pero no es sólo esto, también es una precondition para la solución de los conflictos entre mayores y jóvenes, producto de atribuciones injustificadas, así como para el tratamiento de la incomprendión social que venimos señalando.

“–Es lo que necesitan los mayores, que hablemos, que hablen con nosotros. –Sí, sí, que hablen con nosotros, sí.”
[GDOc, 39]

No es nada nuevo que la incomunicación que se deriva de la distancia física y social provoque malentendidos y conflictos, que no por muchas veces analizados y desvelados causalmente terminan por prevenirse. Y esto seguramente es así por que cada parte es novedosamente problemática. La tendencia a la división social en compartimentos estancos asegura espacios propios a los colectivos sociales, pero al tiempo impide la comunicación, y con ella la convivencia. Es decir, se trata de una suerte de multiculturalismo caracterizado por relaciones distantes y despegadas, pretendiendo con ello evitar posibles conflictos.³¹ En el caso que nos ocupa, los/las jóvenes ensimismados/as en sus experiencias vitales de aprendizaje, en su formación y en su aproximación sucesiva a la inserción laboral; las personas mayores intentando cambiar paulatinamente

³⁰ P. Bourdieu, “Efectos de lugar”, en P. Bourdieu (ed.), *La miseria del mundo*, Madrid, Akal, 1999.

³¹ T. Calvo Buezas, “Minoría”, en F. Demarchi y A. Ellena, *Diccionario de Sociología*, Eds. Paulinas, Madrid, 1986.

el vacío existencial que ha pergeñado para ellas una sociedad que, en el mejor de los casos, las mira como receptoras pasivas de las prestaciones del estado sociosanitario.³² Eso, sin duda, no es poco si pensamos en su pasado, pero en el presente se necesita bastante más.

En cualquier caso, para comprender al otro, lo que hace y por qué lo hace, es imprescindible abrir canales de comunicación que favorezcan la difuminación del estereotipo formado en el curso del alejamiento recíproco: cuando lo que sabe de él no está basado en relaciones directas, sino en informaciones sujetas a las actitudes defensivas que fomenta el pánico del aislamiento. Esta es la primera condición. Y a partir de ella se puede desligar la responsabilidad de las carencias del estatus social de las personas mayores de la *relación* concreta (con sus ausencias) que tienen con las jóvenes.³³ Asimismo, reconocer que lo que ven en los/las jóvenes no termina siendo más que un reflejo de sus disgustos con la sociedad, de sus desacuerdos con ella, que, a su vez, están condicionados por la situación de paternalismo compasivo y relegación a la que son desplazadas.

Ciertamente –como apunta una de las interlocutoras en el contexto conversacional– para que los jóvenes lleguen a conocer sus méritos pasados y la recreación actual de su presente, se debe profundizar en acciones intergeneracionales que hasta el momento solo han sido desarrolladas excepcionalmente. Los mayores como “memoria viviente” y capacitados sujetos reflexivos de sus vidas pueden ayudar a los jóvenes a trazar una línea entre el pasado y el presente. Pero también, ellos mismos al escuchar a los jóvenes, podrán comprender un poco más a esta sociedad así como el papel que están jugando y que debían jugar en ella.

“–El problema de los jóvenes es que tenía que haber más comunicación entre las generaciones, porque claro, el problema generacional es universal.”

[GDO, 38]

3.4 Las personas mayores en el medio rural asturiano

El estatus de un colectivo social como, en este caso, el de las personas mayores, se manifiesta en forma de actitudes, creencias, normas (y sus relaciones), siendo relativamente independiente de la ubicación ecológica o espacial. Por ello, aunque lo dicho hasta aquí se puede hacer extensible a las personas mayores del mundo rural en Asturias, es necesario comentar algunas especificidades de su posición y expectativas

³² A. M. Guillemard, *Análisis...*, op. cit.

³³ La relación existe, como hemos visto, sea del tipo que sea. Y lo mismo ocurre con la comunicación, ya que dejar de comunicar es imposible. Ver P. Warzlawick y otros, *Teoría de la comunicación humana*, Herder, Barcelona, 1983.

sociales, así como algunos aspectos de sus relaciones con los descendientes y con las generaciones más jóvenes.

Desde nuestro interés para comprender la situación de las personas mayores, al hablar del mundo rural nos vamos a referir a aquellas personas que se dedican, o lo hicieron en su momento, a las labores del campo, agrícolas y/o ganaderas, en asentamientos relativamente alejados de los núcleos urbanos. Pero también, por su influencia en todo el proceso, es necesario tener en cuenta a aquellos otros habitantes, dedicados o no directamente a las tareas del campo, que un día emigraron hasta otros lugares, con la esperanza de encontrar más y mejores oportunidades de vida. En ese sentido, algunas de las transformaciones de los últimos años, como la organización y vertebración territorial, la interpenetración comunitaria, la dotación de equipamientos, el fomento del turismo, etcétera., junto a la fuerte penetración de los *media*, no han conseguido anticiparse a la sangría migratoria y poblacional. En cualquier caso, tales cambios han supuesto la transformación de lo rural en una suerte de “continuo rural-urbano”, arrinconando la dicotomía ciudad-campo de la que muchas veces nos hemos servido. Pero conviene aclarar que esto no significa que el campo o lo rural se haya convertido en un apéndice de la ciudad, sin distinciones posibles con ella. Antes bien, lo que viene ocurriendo es una adaptación –a veces original– a las nuevas situaciones sin perder algunas de sus características esenciales.³⁴

Desde esta perspectiva, es significativo que, en las conversaciones realizadas, con ser relevante la distancia social de los/las mayores –pues lo “envejecido” anida con lo rural–, nunca es tanta como la distancia física que aún condiciona, como caja de resonancia, la retraducción entre una a otra. Más que la complejidad del problema o la necesidad de profundizar largamente en el análisis, de lo que se trata es de mostrar la sentida indefensión social, por otra parte manifestada de manera muy elocuente en el material empírico cualitativo.

“–Y tenemos lo que hablamos. El campo que no nos vale pa nada. No nos ayudaron, en eso estamos completamente arruinados porque francamente no tiene vida... Bueno, la cuestión que hablábamos de los viejos, con perdón, de las personas mayores, ya está, pero este problema es de todos, que tenemos tantos hijos y todos están [...]”
[GDOr, 25]

De hecho, si la visión del curso vital fuera todavía el de una campana convexa con su nacimiento, crecimiento, auge, declive y muerte, la situación de las personas mayores en el medio rural asturiano estaría aún más plagada de dificultades. Por un lado, porque, a pesar de la mejora de las comunicaciones, la distancia física marca su sensación de aislamiento, y, por otro lado, porque se han quedado solas, entre ellas.

³⁴ R. Gubert, “Campo”, en F. Demarchi y A. Ellena, Diccionario... op. cit.

Ahora bien, sin intentar esconder las dificultades existentes, hoy sabemos que la vida es una continua readaptación psicológica y social a las nuevas situaciones. Un proceso que se puede ver en términos de crecimiento sostenido y relativamente autónomo del paso físico del tiempo.³⁵ En ese sentido, contemplar la readaptación de la vejez en el medio rural de Asturias implica tener en cuenta, en los planes y actuaciones desde el Estado de bienestar, tanto el aislamiento social como el físico y su relación con el éxodo de las jóvenes generaciones.

Así, hemos de hacer notar que la vida de los mayores en el medio rural asturiano es muy paradójica, por cuanto que es allí, donde más se requiere la participación de la familia, donde más se evidencia que las personas mayores se han quedado casi solas, pues las más jóvenes se han ido marchando. Y no se trata únicamente de echar en falta –por contraste con lo urbano– las aún más apegadas interacciones sociales intra e interfamiliares o vecinales, sino también la ayuda que requiere la supervivencia en tal medio, cuya carencia, ahora, en la vejez, provoca un cierto sentimiento de desamparo. En más, la marcha de la juventud ha provocado la homogeneidad demográfica, pero sobre todo ha limitado la posibilidad de reproducción biológica y, en gran parte, también de la social.

“–Es que entonces somos cuatro viejos los que quedan, y dentro de ocho años o diez años ya no hay ninguno. –Es que en esos pueblos ya no quedan nada más que viejos.”
[GDO_r, 25]

Cuando se compara con otros lugares de similares características, se constata que las evidentes transformaciones habidas en los últimos años no han conseguido frenar el éxodo. Hay un sentimiento de frustración y reproche, pues se piensa que, si se hubieran hecho las cosas a tiempo, hijos/as y jóvenes no se hubieran marchado. Mas lo peor de todo es que puede tratarse de un proceso irreversible, ya que este tipo de vida en el campo –sin olvidar sus dificultades reales– tiene un fuerte descrédito para las generaciones jóvenes –y, en concreto, para aquellos que un día podrían haber vuelto, como sus propios nietos–.

“–Estos míos, por ejemplo, son matrimonio con críos de diecisiete años, ¿quién los va a decir a los nietos que se queden allí mientras el padre y la madre van a salir? Pues cualquiera les dice nada.”
[GDO_r, 25]

Al buscar explicaciones de lo que está pasando, las personas mayores afectadas recuerdan que –doblegando sus expectativas a sus escasas oportunidades– ellas no tu-

³⁵ F. López, “Identidad sexual y de género en la vida adulta y en la vejez”, en J. Fernández (coord.), *Nuevas perspectivas en el desarrollo del sexo y el género*, Pirámide, Madrid, 1988; E. Gil Calvo, “La emancipación de los ancianos”, o. cit.

vieron posibilidad de elección, y por eso mismo, con gran esfuerzo, intentaron que sus hijos tuvieran más posibilidades que ellos para decidir lo que querían hacer. Es decir, trataron de que sus hijos/as tuvieran aspiraciones más altas y, además, pudieran satisfacerlas. Pero ahora, ya encarnadas en la vida de sus hijos/as, lo que ha ocurrido es que las pretensiones resultantes ya no coinciden con las expectativas de los/las mayores, o la ampliación de sus posibilidades de elección los/las ha llevado a otros lugares, donde tener más posibilidades de ejercer las ocupaciones para las que se habían preparado.

“–Nosotros los estudiamos pa que no trabajaran tanto como nosotros. Y todos tienen una profesión u oficio, nadie, nadie quiere volver al campo, están esperando su oportunidad.”

[GDO_r, 27]

En cierto modo, se trata de una suerte de efecto perverso de su esfuerzo por educar a sus hijos/as. Y lo es porque, como dicen, el problema no estribaría tanto en la transformación de los trabajos agrícolas o ganaderos, o en su sustitución por otros ajenos al campo, más o menos cualificados, sino porque ello, finalmente, ha significado el éxodo de sus descendientes. O dicho de otra manera: el traslado de las generaciones más jóvenes ha provocado que los/las mayores del campo se perciban aún más aislados/as dentro de su aislamiento.

“–Unos están preparaos y otros no están, pero yo me refero a que en el pueblo había más gente, más juventud, y no diecinueve viejos que vivimos uno en cada casa y los fines de semana nos vienen los nietos si tienen ganas.”

[GDO_r, 27]

Esta es la constatación de la irreversibilidad del proceso por el que los/las jóvenes se siguen marchando, mientras ellos/as se quedan, hasta el final, donde siempre vivieron y trabajaron; sin atisbar, siquiera, una posibilidad para que cambie la tendencia y comiencen a volver otras gentes. Al igual que en otros lugares donde se han podido generar nuevos recursos, actividades y ocupaciones.

“–De donde somos nosotros, de los viejos, nun marcha nadie de allí.”

[GDO_c, 8]

“–Claro, los que morimos somos los viejos..., y los jóvenes vanse.”

[GDO_r, 27]

El éxodo de buena parte de las jóvenes generaciones de estos asentamientos, y la imposibilidad de un contacto más o menos cotidiano con ellas, dificulta a las personas mayores sus procesos de búsqueda y forja de identidades. Dado que, en general, tanto

las situaciones ocupadas como la autopercepción social dependen de las relaciones con los otros, así como de sus exigencias positivas y negativas, estos/as mayores corren el riesgo de perderse, al no tener referentes cotidianos y directos en los que basarse, sean o no conflictivos. Es cierto que los contactos esporádicos con la familia, junto a la nada desdeñable socialización referencial de los medios de comunicación, pueden paliar esto. Pero ello no es suficiente, pues todos aquellos para los que podrían ser algo desde su vejez y desde su vinculación espacial no están formando parte de ese mundo referencial cotidiano, solo a partir del cual se pueden tejer los procesos de identificación social.

Si esto es así, es evidente la necesidad de que las personas mayores del campo asturiano estén teniendo que realizar una “readaptación” adicional a la que ya constituye en sí misma la vejez. En las condiciones de penuria económica y social en la que vivieron su juventud, la solución a una situación parecida hubiera sido el paulatino abandono y la asunción de la fuerza de los hechos, por no hablar del incierto traslado a otro lugar. Pero hoy esto no es así, pues la misma existencia del Estado de bienestar, además de suponer atención o dotación de recursos materiales, también constituye un factor de dinamización social –aunque solo sea por las mismas personas que trabajan en él–, y de rebote no deja de paliar el problema de la homogeneidad sociodemográfica a la que nos venimos refiriendo. Sin embargo, ante todo, en ese proceso de readaptación no podemos olvidarnos de las propias personas mayores, ni de las interacciones y vinculaciones que establecen entre ellas. Y no solo nos referimos a las derivadas de la vecindad, sino también a las derivadas de las actividades impulsadas desde las agencias del Estado de bienestar.

Una vez lamentado y constatado el éxodo de las generaciones más jóvenes, que imposibilita unas relaciones más cotidianas con ellas, la postura parece ir por la reagrupación, la sociabilidad y la ayuda mutua entre mayores. En definitiva, hacer de la necesidad virtud, aceptando la situación y, a partir de ahí, tratar de aprovechar las oportunidades que desde ella se vayan presentando.

“–Creo que lo ideal para todos nosotros es convivir, ayudarnos unos a otros, es lo principal, es lo que es. [...] Pero nosotros tenemos que..., ¿qué podemos hacer?”

[GDO_r, 26]

A través de todo este recorrido vemos, pues, que existen componentes distintivos apreciables en las personas mayores vinculadas con el medio rural. En realidad, el resultado final de su devenir extra-doméstico y público es bastante similar, traducándose en la convivencia y actividades que se van articulando al socaire de los cada vez más implantados equipamientos y servicios de bienestar social. Pero, más allá de esto, el importante éxodo de sus descendientes, o dicho de otra forma, de adultos/as, jóvenes y niños/as, hace que las diferencias sean sustantivas. Pues los hombres y mujeres que siempre han vivido y trabajado en el campo encuentran dificultades referenciales para armar los necesarios procesos de autopercepción.

Pasemos otra vez página y volvamos al conjunto de las personas mayores en Asturias, para ir concluyendo estos comentarios, que se ha intentado complementar la visión sobre su estatus social y algunas de sus consecuencias y derivaciones encontradas en los textos discursivos.

Hemos analizado la ambigüedad e incertidumbre de su fragmentado y débil rol social general, que no deja de contrastar con las oportunidades proporcionadas por el Estado de bienestar. En un plano relacional –actitudinal y valorativo– hemos intentado explicar por qué los/las jóvenes encarnan las “reacciones” de las personas mayores ante las dos caras de su situación social. Finalmente, se han intentado abordar algunas singularidades que presenta la situación de las personas mayores del campo asturiano, y que podríamos resumir en tres composiciones conceptuales: vinculación y aislamiento socioespacial, homogeneidad sociodemográfica y readaptación, desde el agrupamiento y convivencia entre mayores, a las oportunidades proporcionadas desde el Estado de bienestar.

¿Qué queda ahora? Queda hacernos eco de las “salidas” forzosamente fragmentadas a la cuestión social de las personas mayores en nuestra sociedad. Y en ese sentido, hay que empezar por reiterar que la vida de los/las mayores asturianos/as, globalmente considerada, está dejando de ser una vejez resignada ante la mencionada ambivalencia social que los/las protege como receptores/as de servicios pero los/las relega como ciudadanos/as, protagonistas sociales y de sus propias vidas. Intuyendo las dificultades para un cambio general inminente de ese proceso, de mano intentan mejoras parciales que inciden en la convivencia intrageneracional, al hilo de los aprendizajes asociados con la realización de actividades culturales y recreativas. Y desde esa perspectiva, con su reconocimiento de las prestaciones del Estado de bienestar, ponen la atención en la necesidad de agrandar progresivamente los espacios de autonomía social de las personas mayores en la gestión cotidiana de los asuntos que les interesan. Pues solamente desde las relaciones binómicas entre responsabilidades y derechos es posible desterrar toda suerte de patológicas infantilizaciones.

La condición de la participación y su aprendizaje son imprescindibles cuando hablamos de la vejez como una etapa vital, ya que, por sus características, siempre va a tener relaciones cercanas con el estado de bienestar en su más amplia acepción. Y esto sabiendo que nunca se pueden trasvasar mecánicamente las necesidades de unas generaciones a otras.

“–Sí que, que tuviesen un contacto entre ellas y que..., que se enseñaran las cosas pero no que estamos aquí digamos que nos meten así, nos encajonan en el salón de baile, en el salón de este...”

[GDM, 39]

Hoy, la vejez ya no es un periodo vital necesariamente mirado sólo hacia atrás, hacia el pasado. En la medida en que se trata de un tiempo prolongado y que puede ser

vivido satisfactoriamente, es preciso arrinconar las metafóricas y dañinas asociaciones que a veces se establecen con la vejez y las personas mayores. Pues, en efecto, para cambiar las maneras en que la sociedad ha hecho a los/las mayores, ellos/as intuyen que es necesario cambiar la visión de resignación y pasividad (y sus correspondientes operaciones prácticas) que una parte de la sociedad aún tiene. El compromiso con la vida implica hacer un reconocimiento de los propios límites, pero también de que se trata de un proceso de carácter social, que, desde unas condiciones mínimas, depende en gran parte de cómo lo intentemos vivir. Por tanto, adaptarse a las situaciones, pero también proyectarse en un tiempo que, por término medio, es lo suficientemente amplio como para reforzar y recrear nuevas estrategias de vida.

“–Y porque me muevo mucho en..., en sitios, no me quiero quedar... Yo tengo setenta y siete años ya, no soy una cría. –Y yo setenta y dos, y cómo te desenvuelves de bien ¿eh? –Y..., y..., y no me quiero quedar...”

[GDM, 16]

Y de eso precisamente se trata. De vivir lo mejor posible el tiempo que se pueda, pero sin olvidarse nunca de las personas mayores que, no pudiendo valerse total o parcialmente por sí mismas, necesitan el apoyo del Estado de bienestar para seguir viviendo en su medio habitual y seguir conservando su autonomía. Para estas generaciones que han vivido condiciones muy duras y, en el caso de las mujeres, han debido subordinar sus vidas a las vidas de los otros, la etapa actual de sus vidas resulta una nueva oportunidad capaz de generar renovadas ilusiones. Un espacio desde el que continuar y desarrollar un proyecto vital que resulte atractivo. Por sus palabras, en ello parece que están.

“–El vivir solas a una edad por ejemplo de sesenta años pa arriba no es tan difícil, si es estupendo, hombre, se vive de maravilla... –Según cómo sea la compañía. –Mira, nadie te da la vara, estás en la gloria”

[GDM, 16]

“–Porque siempre estoy en algún sitio, aquella señora me conoce, y del barrio y eso, y dice siempre está en, siempre en una reunión p’aquí, otra reunión p’allí”.

[GDM, 29]

Más allá de un rol social colectivo con funciones legitimadas socialmente, los intentos de las personas mayores de Asturias van por encontrar espacios sociales individuales donde, en la cotidianidad de las relaciones familiares y sociales, y desde las actividades extradomésticas realizadas, sean reconocidas y se reconozcan recíprocamente.

Estamos seguros de que tales contribuciones, por muy fragmentadas y aún no mayoritarias que sean, significarán un aprendizaje impagable, no solo para esta generación de personas mayores, sino también y sobre todo para las próximas por venir.