LOS MAYORES

★★★★ EN LA COMUNIDAD DE MADRID ★★★

JUAN DÍEZ NICOLÁS

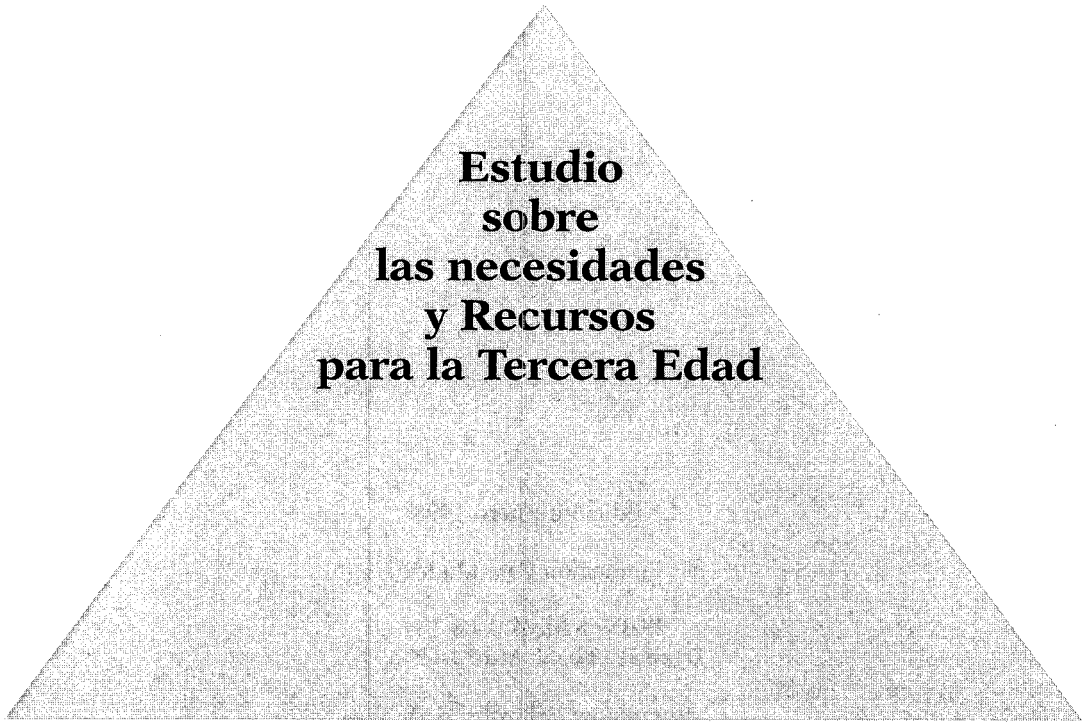
Estudio
sobre
las necesidades
y recursos
para la tercera edad.

FUNDACION
CAJA DE MADRID

Los mayores

★★★★ EN LA COMUNIDAD DE MADRID ★★★

JUAN DÍEZ NICOLÁS



1.ª Edición: Enero 1996

© Fundación Caja Madrid

ISBN: 84-89471-06-1
Depósito Legal: M-634-1996

Impresión: Brizzolis, S. A.

INDICE

Págs.

INTRODUCCION

PARTE I: LA PROBLEMATICA

CAPITULO 1: LOS MAYORES EN LAS SOCIEDADES ACTUALES 17
EL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACION 19
EL SIGNIFICADO SOCIAL DE ENVEJECER 34
LAS CONDICIONES DE VIDA DE LOS MAYORES EN ESPAÑA 39
Imagen de los Mayores 40
Actitudes Básicas hacia los Mayores 40
Situación Real de los Mayores: Relaciones Sociales y Familiares 41
Situación Real de los Mayores: Actividades, Hábitos y Salud 41
Situación Real de los Mayores: Trabajo, Ocio y Calidad de Vida 42
Servicios Sociales para la Tercera Edad 43
BIBLIOGRAFIA 45
CAPITULO 2: LOS MAYORES DE MADRID HABLAN DE SUS PROBLEMAS 47
LOS QUE VIVEN EN EL HOGAR 52
Situación Real y Necesidades 52
Conocimiento y Valoración de las Prestaciones Existentes 61
Carencias y Sugerencias 75
LOS QUE VIVEN EN RESIDENCIAS 78
La Elección de Residencia 79
Valoración de las Residencias 81
Carencias 83
Alternativas a las Residencias 85
LOS QUE PRONTO SERAN MAYORES 86
Situación Real y Necesidades 86
Conocimiento y Valoración de las Prestaciones Existentes 87
Carencias 91
CONCLUSIONES 91

PARTE II: OFERTA Y DEMANDA DE RECURSOS PARA LOS MAYORES

CAPITULO 3: ESTRUCTURA Y PROYECCIONES DE LA POBLACION MAYOR DE MADRID, con la colaboración de Francisco Zamora López 101

Págs.

LAS PROYECCIONES DE POBLACION DE LA COMUNIDAD DE MADRID: 1986-2001 Y 1991-2006. METODOLOGIA E HIPOTESIS 104
Proyecciones de Población de 1986 a 2001 106

Proyecciones de Población de 1991 a 2006 108
Comparación de las Hipótesis de las dos Proyecciones de Población de la Comunidad de Madrid 110

RESULTADOS DE LAS PROYECCIONES DE POBLACION CERRADAS (SIN MIGRACIONES) PARA LA COMUNIDAD DE MADRID DE 1991 A 2006 112
Defunciones Observadas y Proyectadas 112
Nacimientos Observados y Proyectados 114
Evolución Reciente de la Población de la Comunidad de Madrid 117
Evolución de la Estructura de la Población de la Comunidad de Madrid de 1991 a 2006 en Ausencia de Migraciones 122

RESULTADOS DE LAS PROYECCIONES DE POBLACION ABIERTAS (CON MIGRACIONES) PARA LA COMUNIDAD DE MADRID DE 1991 A 2006 127
Evolución de la Población de la Comunidad de Madrid de 1991 a 2006 según las Proyecciones Abiertas 128
Evolución de là Estructura por Edad de la Población de la Comunidad de Madrid de 1991 a 2006 según las Proyecciones Abiertas 129

CONCLUSIONES 131

BIBLIOGRAFIA 133

CUADROS 134

PIRAMIDES DE POBLACION CON MIGRACIONES 169
Comunidad de Madrid 169
Zonas del Municipio de Madrid 173
Corona Metropolitana 181
Municipios no Metropolitanos 189

PIRAMIDES DE POBLACION SIN MIGRACIONES 193
Distritos del Municipio de Madrid 193

CAPITULO 4: LA OFERTA DE RECURSOS SOCIALES PARA LA POBLACION MAYOR 217

RELACION DE PRESTACIONES SEGUN AREA 221
Salud 221
Economía 221
Vida Cotidiana 221
Ocio 222
Genéricos 222

DESCRIPCION DE LAS PRESTACIONES Y SERVICIOS 222
Salud 222

Págs.

Economía ... 223
Vida Cotidiana ... 224
Ocio ... 230
Genéricos ... 233

RELACION DE CENTROS: TIPOLOGIA ... 233
Residencias ... 234
Viviendas Tuteladas ... 234
Pisos Asistidos ... 234
Centros de Día ... 234
Hogares y Clubs ... 235
Comedores ... 235

FICHAS DE RECOGIDA DE DATOS ... 235
Ficha de Prestaciones ... 235
Ficha de Centros Específicos para la Tercera Edad ... 237
Ficha de Centros de Servicios Sociales (CSS) ... 240

AMBITOS Y ENTES ... 242
Distribución de Ayuntamientos por Areas, Distritos y Demarcaciones ... 242
Relación de Ayuntamientos por Areas y Demarcaciones Clave para Ambitos y Entes ... 247
Relación de los Distritos Municipales de Madrid y sus Códigos Correspondientes ... 252
Relación de Categorías Genéricas y Específicas de los Titulares/Gestores 252

METODOLOGIA DE ELABORACION DE LA BASE DE DATOS ... 252

CONCLUSIONES ... 253
Distribución Espacial de Servicios Sociales para la Tercera Edad en la Comunidad de Madrid ... 259
Los Servicios Sociales y la Población Mayor de 65 Años en la Comunidad de Madrid ... 267

GRAFICOS COMPARATIVOS DE SERVICIOS PARA LA TERCERA EDAD ... 273

CAPITULO 5: LA DEMANDA DE SERVICIOS SOCIALES POR LA POBLACION MAYOR, con la colaboración de Rocío Fernández Ballesteros ... 287

LOS QUE VIVEN EN EL HOGAR ... 289
Características de los Mayores que Viven en el Hogar ... 294
Forma de Vida ... 312
Entorno Físico ... 327
Salud y Asistencia Sanitaria ... 334
Prestaciones a la Tercera Edad ... 369
Resumen y Conclusiones ... 400
Bibliografía ... 406

Págs.

LOS QUE VIVEN EN RESIDENCIAS 407
Características de los Mayores que Viven en Residencias 413
Forma de Vida 433
Entorno Físico 452
Salud y Asistencia Sanitaria 458
Prestaciones a la Tercera Edad 481
Resumen y Conclusiones 507
Bibliografía 514

LOS QUE PRONTO SERAN MAYORES 514
Características de la Población de 55 a 64 años 519
Forma de Vida 529
Entorno Físico 550
Salud y Asistencia Sanitaria 558
Prestaciones a la Tercera Edad 579
Resumen y Conclusiones 593
Bibliografía 599

PARTE III: NECESIDADES Y RECURSOS PARA LOS MAYORES

CAPITULO 6: ANALISIS DE NECESIDADES Y RECURSOS PARA LOS MAYORES EN LA COMUNIDAD DE MADRID 603

POBLACION MAYOR ACTUAL Y FUTURA 605

LA OFERTA DE RECURSOS PARA LOS MAYORES 607

LA DEMANDA DE RECURSOS PARA LOS MAYORES 611

LA FALTA DE INFORMACION SOBRE LA OFERTA DE RECURSOS 613

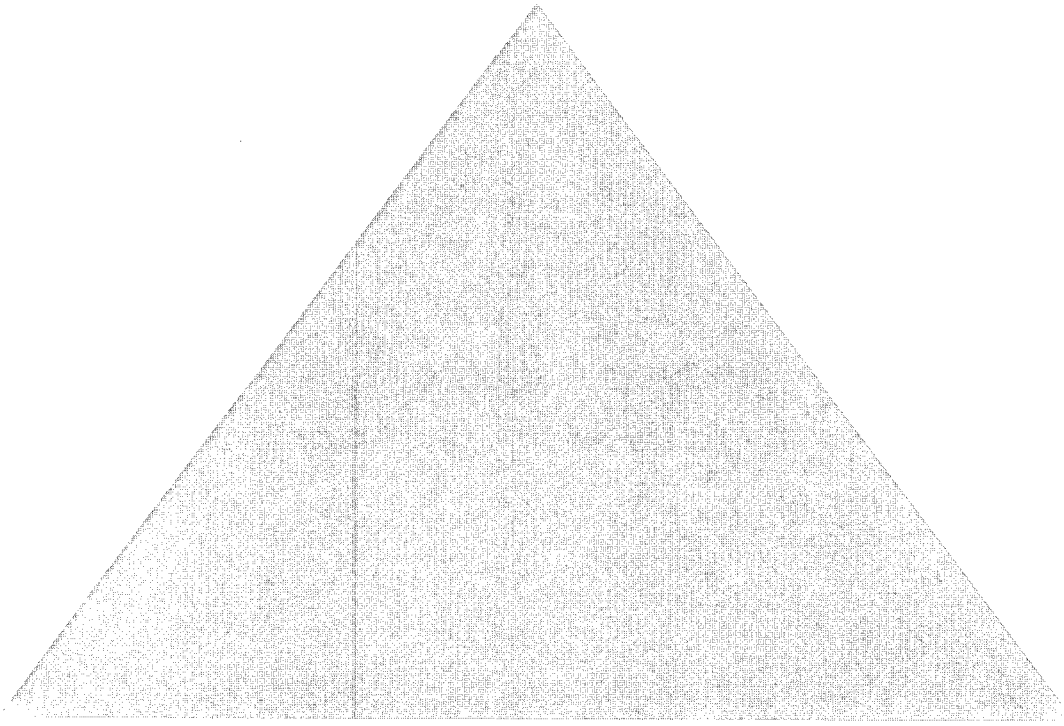
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 617

ANEXO I: COMPOSICION DE LAS AREAS 619

ANEXO II: MAPA DE LA COMUNIDAD DE MADRID 624

ANEXO III: CUESTIONARIOS 627

INTRODUCCION



INTRODUCCION

Este proyecto de investigación ha sido realizado en el marco del programa de estudios y actuaciones que la Fundacion Caja de Madrid inició hace ya varios años con el fín de contribuir a la mejora de las condiciones de vida de la Tercera Edad en la Comunidad Autónoma de Madrid, mediante el conocimiento de este cada vez más importante segmento de la sociedad madrileña, mediante la detección de los problemas con que se enfrentan, y para ofrecer posibles soluciones alternativas.

La iniciativa respecto a los objetivos de este proyecto de investigación corresponde a la Fundación Caja de Madrid, que elaboró las bases de un concurso de proyectos finalmente adjudicado al equipo de investigación que lo ha realizado. De acuerdo con el objetivo principal, consistente en el conocimiento detallado de la oferta de recursos existente para satisfacer las necesidades detectadas entre los Mayores de nuestra Comunidad, el proyecto requería específicamente la realización de reuniones de grupo que facilitaran la detección de las preocupaciones principales de este sector de la población y guiase la elaboración de cuestionarios más estructurados para llevar a cabo un análisis que completase esa visión cualitativa con otra cuantitativa. El proyecto requería asímismo la elaboración de un análisis demográfico de la población mayor de 65 años que permitiese formular hipótesis respecto a la evolución futura, en términos absolutos y relativos, de este segmento de la población respecto al conjunto de la población madrileña. Además, y con el fín de disponer de un conocimiento no solo de las necesidades de los Mayores, sino de la oferta de recursos disponibles para ellos en la Comunidad, el proyecto requería la elaboración de un estudio pormenorizado de los mismos.

La realización del proyecto, de acuerdo con la resolución del jurado encargado de evaluar las diferentes propuestas que se presentaron al concurso, fue encomendada a ASEP (Análisis Sociológicos, Económicos y Políticos) quién con su equipo de técnicos y las colaboraciones que estimó más convenientes desde el punto de vista de la excelencia profesional, presenta aquí sus resultados principales en forma de investigación unitaria, ya que cada uno de los informes parciales obran en poder de la Fundación Caja de Madrid y fueron en su momento conocidos por el Comité de Seguimiento del proyecto y por el Patronato.

Si bien el director de la investigación, y por tanto el autor de este libro, asume la responsabilidad última de los resultados y conclusiones que aquí se presentan, y muy particularmente de las deficiencias que puedan detectarse, quiere dejar clara y explícita constancia de su reconocimiento a las personas e instituciones que han hecho posible esta investigación, y sin cuyo esfuerzo y profesionalidad no se habría llevado a término.

Así, la realización de las reuniones de grupo que han servido de base para la redacción del Capítulo 2, y el trabajo de campo para la realización de las entrevistas en que se basa el análisis presentado en el Capítulo 5, han sido responsabilidad de Intercampo.

La elaboración de las proyecciones de población que constituyen el Capítulo 3 ha correspondido al Dr. Francisco Zamora, demógrafo experimentado que precisamente había colaborado en la elaboración de un trabajo muy similar para los servicios de estadística de la Comunidad de Madrid, a cuyo responsable, Ignacio Duque, debe agradecerse también todas las facilidades prestadas. Parecía absolutamente obvio, al no existir ninguna razón en contra, que las proyecciones de población para este estudio no fuesen diferentes de las que de forma oficial

se estaban realizando, y ello aconsejaba encargar a quién ya había elaborado unas la elaboración de las otras.

Por razones muy similares, se aprovechó la experiencia ya adquirida por Brennan & Asociados en la elaboración de un inventario de servicios y prestaciones para la Tercera Edad en todo España por encargo del INSERSO, unos años antes del inicio de esta investigación, para solicitarles una reelaboración y puesta al día del correspondiente a la Comunidad de Madrid, que ha servido de base para la redacción del Capítulo 4. El inventario ha sido además revisado dos veces, la última pocos meses antes de la publicación de este libro, por los servicios responsables de la Tercera Edad tanto en la Comunidad de Madrid como en el Ayuntamiento de Madrid. Quede aquí constancia de nuestro agradecimiento a la entonces Consejera de Asuntos Sociales en la Comunidad, D.ª Elena Vázquez, y a sus colaboradores. De igual forma agradecemos la colaboración prestada por D.ª Ana M.ª García Armendariz, Concejala responsable de Servicios Sociales, así como a sus colaboradores.

A la Dra. Rocío Fernández Ballesteros, Catedrática de Psicología en la Universidad Autónoma de Madrid, Directora de un Master de Gerontología social de gran prestigio en España y otros países de Iberoamérica, e internacionalmente reconocida como experta investigadora de la problemática de la vejez, se deben múltiples aportaciones y sugerencias a todo el libro, pero muy especialmente al Capítulo 5. De manera muy concreta debe subrayarse su aportación de las escalas para medir el estado mental y el grado de sinceridad, cuyo análisis ella misma realizó para el citado capítulo, así como su colaboración en la interpretación de los datos de las tres encuestas y en la redacción del capítulo en su conjunto. El agradecimiento, en este caso, no se limita a la colaboración prestada, sino sobre todo al aval que su reconocido prestigio en este campo aporta a la investigación en su totalidad.

El equipo de ASEP, y de manera especial Sara Cortés, Belén García del Ordi y Luis Corominas, han sido responsables de la coordinación de los diferentes estudios, del proceso de datos, y de las múltiples revisiones de cálculos derivadas de las diferentes actualizaciones y adiciones. Paloma Millán, Esperanza Celdrán, Marta Barahona y Sonia Moya han cumplido con gran esmero la tediosa labor de elaborar las sucesivas versiones de los textos hasta esta última que finalmente es publicada.

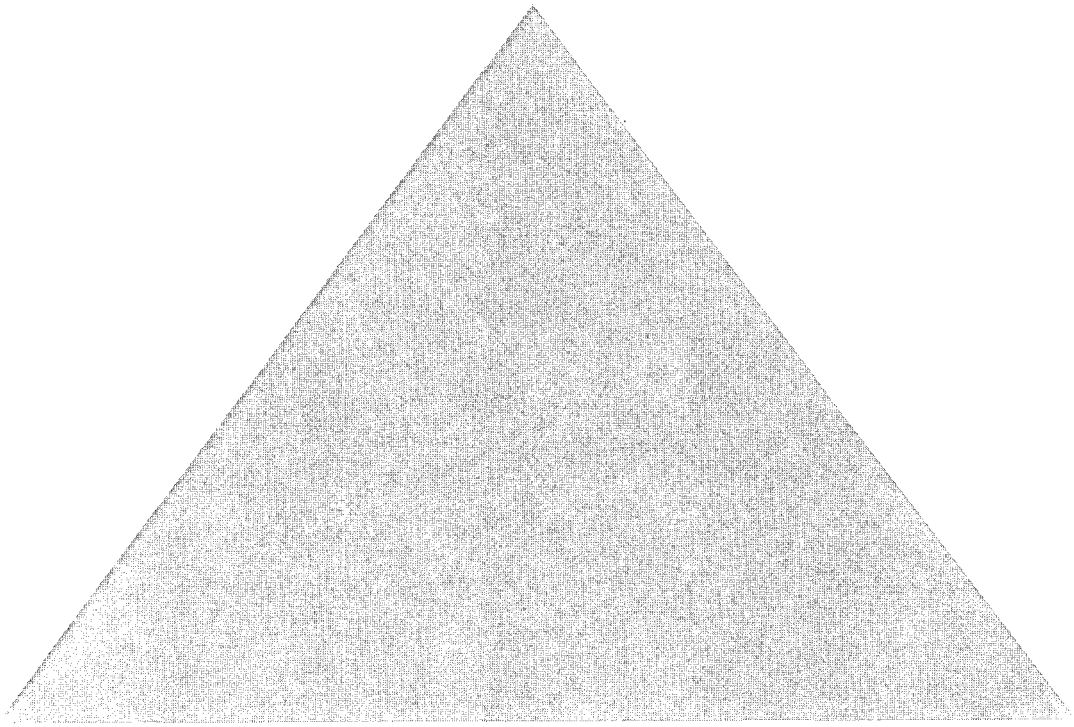
JDSystems ha elaborado los programas de utilidades para el uso de los ficheros de datos de encuesta, que se adjuntan en diskettes con el libro, bien para consulta de tablas y gráficos previamente elaborados o para que cada investigador pueda hacer sus propios análisis, mediante la utilización de algún programa específico para el análisis estadístico de datos. Debe resaltarse que se presenta en esta ocasión, por primera vez, un programa de utilidades que permite obtener tablas, gráficos y correlaciones, sin necesidad de conocer ni de utilizar los citados programas de análisis estadístico, de manera que cualquier persona pueda utilizarlos fácilmente. JDSystems ha elaborado asímismo el programa para consulta del inventario de recursos actualmente disponible para los Mayores en la Comunidad de Madrid, programa que es también de muy fácil manejo incluso para los no expertos en el uso de ordenadores.

Además, y con el fín de facilitar la difusión de esta investigación, J.D. Comunicación ha elaborado un vídeo en el que se recogen algunas de las principales conclusiones y sugerencias, con el fín de que la divulgación de las mismas permita a los Mayores adquirir un conocimiento más preciso de las prestaciones y servicios de los que pueden dispo-

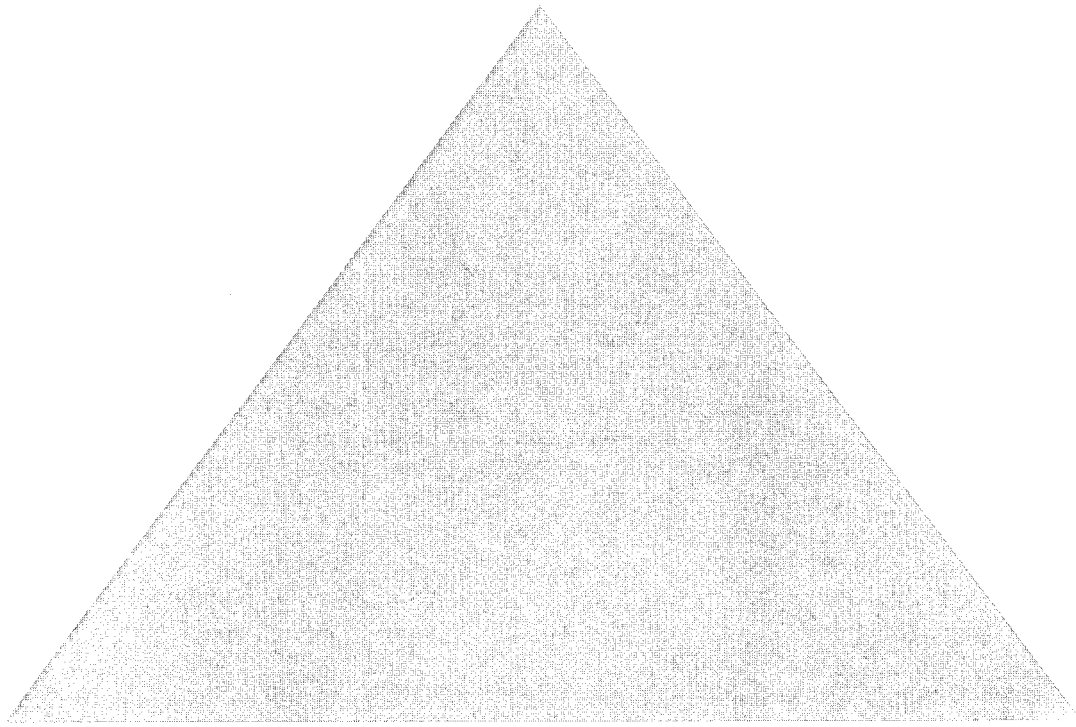
ner, y que conciencie a la sociedad madrileña en su conjunto de la problemática de este creciente segmento de la población.

Finalmente, además de reiterar el agradecimiento a la Fundación Caja de Madrid, éste debe extenderse de manera especial al Comité de Seguimiento, que a través de D. Joaquín Planelles y de los profesores Emilio Lamo de Espinosa, Miguel Beltrán y Mariano Yela (q.e.p.d.) han contribuído con sus críticas y sugerencias a mejorar de forma muy decisiva este trabajo.

PARTE I:
LA PROBLEMATICA



Capítulo 1
Los Mayores en las Sociedades Actuales



EL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACION

La creciente atención que reciben los Mayores (o la Tercera Edad) por parte de investigadores y científicos de las más variadas disciplinas académicas, de las administraciones públicas y partidos políticos, de los medios de comunicación, de las entidades financieras y aseguradoras, y en general de toda la sociedad en su conjunto procede, ante todo, de su creciente importancia cuantitativa en las sociedades actuales, tanto en términos absolutos como relativos (como proporción sobre la población total), (Stolnitz, 1992; United Nations, 1994 y 1995).

Actualmente hay alrededor de 375 millones de personas en el mundo que tienen 65 o más años, una población superior a toda la población del mundo (de todas las edades) a principios de la era cristiana (alrededor de 250 millones) y no muy inferior a la población mundial en una fecha tan cercana como la del año 1650 (unos 500 millones de habitantes), hace sólo tres siglos y medio. Comparando con cifras de población más actuales, este volumen de población Mayor, los citados 375 millones de personas de 65 y más años, representan una población sólo algo inferior a la actual población de los Estados Unidos y de la Federación Rusa tomadas conjuntamente, y equivalente a la de toda la población de los quince países que componen la Unión Europea, y aproximadamente 10 veces el total de la población española.

En términos relativos, ese volumen de población mayor representa sin embargo sólo el 6 por ciento de la población mundial total, lo que, si bien puede parecer una proporción pequeña (comparada con la población menor de 15 años, que representa actualmente el 32 por ciento de la población mundial total) constituye sin embargo un hecho sin precedentes en la historia de la Humanidad, y es el resultado de los esfuerzos por reducir la mortalidad en todo el mundo especialmente a partir de la II Guerra Mundial. Durante siglos de historia en los que las poblaciones de todo el globo terráqueo estuvieron sometidas a tasas muy altas de mortalidad (a causa del hambre, la enfermedad y la guerra) y a tasas también muy altas de natalidad (para compensar la alta mortalidad y asegurar la supervivencia de la especie), la esperanza de vida media al nacer fué de sólo 35 años, y los que sobrevivían hasta edades superiores a los 65 años eran sólo 2 o 3 de cada 100 personas.

Con el comienzo de la Revolución Industrial a mediados del s. XVIII en algunos países europeos, se inició una larga batalla por controlar la mortalidad mediante mejoras tecnológicas para producir más recursos y hacerlos más accesibles a las poblaciones a través de innovaciones en los sistemas de transporte, mediante avances científicos que permitieron reducir y en muchos casos eliminar las epidemias, y en general mediante todos aquellos cambios en la cultura material y no material que redundaron en mayores posibilidades de supervivencia para la población. Aunque España se incorporó con algún retraso a este proceso de industrialización, hasta el punto de que en 1900 la esperanza de vida media al nacer era aún de sólo 35 años, y la proporción de la población con 65 y más años era sólo del 5 por ciento, lo hizo antes que algunos otros países del sur de Europa, y desde luego mucho antes que la casi totalidad de los países no europeos o europeizados, y en sólo algunas décadas alcanzó el nivel de desarrollo demográfico de los países más desarrollados, hasta el punto de que actualmente la población española tiene una tasa de mortalidad infantil más baja, y una esperanza de vida media al nacer más alta, que la mayoría de los países más desarrollados en Europa.

El control de la mortalidad en los países menos desarrollados se ha realizado en un plazo incluso más breve, debido en gran parte a la ayuda recibida de los países más desarrollados a partir del final de la II Guerra Mundial, lo que les ha permitido mejorar sus posibilidades de supervivencia, hasta el punto de que sólo un país tiene actualmente una esperanza de vida media al nacer inferior a los 40 años: Sierra Leona (39 años), lo que no debe interpretarse, sin embargo, como que hayan logrado un nivel de desarrollo en otros aspectos similar o superior al de España a principios del s. XX. Lamentablemente, el descenso de la mortalidad en los países menos desarrollados ha sido más una consecuencia de ayudas recibidas desde el exterior, y no ha sido en muchos casos producto de su propio desarrollo. Y, aún así, les queda todavía un largo camino por recorrer para lograr los bajos niveles de mortalidad alcanzados en los países más desarrollados.

El continuado descenso de la mortalidad en los países que antes se desarrollaron se vió acompañado por un posterior y también continuado descenso de la natalidad, sólo interrumpido brevemente al finalizar la II Guerra Mundial (la Guerra Civil en España), y agudizado a partir de los años '70 y más aún de los años '80. Este doble proceso de continuada reducción de la mortalidad y de la natalidad es el que ha provocado el reciente proceso de envejecimiento de la población en los países más desarrollados. La prolongada reducción de la mortalidad permite que una creciente proporción de personas lleguen hasta edades más avanzadas, y la continuada y persistente reducción de la natalidad, al generar cohortes más pequeñas, provoca un incremento del peso relativo de los grupos de población de más edad.

Esta es la situación de los países más desarrollados, pero es también la situación a la que tienden los países menos desarrollados, según el nivel al que hayan logrado reducir su mortalidad y su natalidad.

Pero, a los efectos que aquí interesa destacar, el proceso de envejecimiento de la población, incluso en los países más desarrollados, es un fenómeno muy reciente, que se inicia ya avanzado el s. XX, cuando una prolongada y mantenida baja mortalidad se combina con una fuerte reducción de la natalidad hasta niveles por debajo del remplazo generacional (estimado en un promedio de 2,1 hijos por mujer). Todavía en 1950, por ejemplo, sólo un 7 por ciento de la población española tenía más de 65 años, cuando ahora esa proporción es del 14 por ciento, como en la mayor parte de los países más desarrollados.

Se explican así las grandes diferencias que existen entre países y regiones del mundo respecto a sus niveles de envejecimiento de la población. Mientras la proporción de mayores de 65 años en los países más desarrollados (que representan sólo una quinta parte de la población mundial) es del 13 por ciento (13 personas de 65 y más años por cada 100 habitantes), en los países menos desarrollados (que representan el 80 por ciento de la población total mundial) esa proporción es sólo del 5 por ciento. Y, si de ese conjunto de países menos desarrollados, se toman en consideración los menos desarrollados de todos (47 países que representan el 10 por ciento más pobre de la población mundial, según las Naciones Unidas), la proporción es todavía inferior, sólo 3 de cada 100 habitantes de estos países tienen 65 o más años, (United Nations, 1994 a).

Como puede comprobarse, sólo las cuatro regiones de Europa, América del Norte y Australia y Nueva Zelanda tienen actualmente proporciones superiores al 10 por ciento de su población con 65 y más años, aunque algunos países individuales en las otras zonas (como Japón, por ejemplo) tienen también proporciones superiores al 10

Cuadro 1.1.

Porcentaje de la Población de 65 y más años sobre la Población Total, Indice de Fecundidad (promedio de hijos por mujer) y Tasa de Mortalidad Infantil, (defunciones de menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos) Total Mundial y Regiones, 1994 *

	% 65 y más años	Indice de Fecundidad	Tasa de Mortalidad Infantil
TOTAL MUNDIAL	6	3,1	64
Regiones más Desarrolladas	13	1,7	10
Regiones menos Desarrolladas	5	3,5	70
(Países menos Desarrollados)	3	5,8	110
AFRICA	3	5,8	93
Africa Oriental	3	6,5	106
Africa Central	3	6,5	95
Africa del Norte	4	4,2	67
Africa del Sur	4	4,2	54
Africa Occidental	3	6,5	97
ASIA	5	3,0	65
Asia Oriental	7	1,9	41
Asia Sud-Central	4	4,1	83
Asia del Sudeste	4	3,3	55
Asia Occidental	4	4,4	57
EUROPA	14	1,6	12
Europa Oriental	12	1,6	18
Europa del Norte	15	1,8	8
Europa del Sur	14	1,4	11
Europa Occidental	15	1,5	7
AMERICA LATINA Y CARIBE	5	3,1	45
Caribe	7	2,8	42
América Central	4	3,5	38
América del Sur	5	3,0	48
AMERICA DEL NORTE	13	2,1	9
OCEANIA	10	2,5	27
Australia-Nueva Zelanda	12	1,9	7
Melanesia	3	4,7	59
Micronesia	3	4,4	41
Polinesia	3	3,7	42

* Las Regiones más Desarrolladas incluyen todas las regiones de Europa y América del Norte, Australia-Nueva Zelanda y Japón. Las Regiones menos Desarrolladas incluyen todas las regiones de Africa, Asia (excepto Japón), y América Latina, así como Melanesia, Micronesia y Polinesia.

Los Países Menos Desarrollados incluyen 47 países, de los cuales 32 están en Africa, 9 en Asia, 1 en América Latina y 5 en Oceanía. (Están también incluidos en las Regiones menos Desarrolladas).

Fuente: Naciones Unidas, *World Population, 1994.*

por ciento. Europa del Norte y Europa Occidental son las regiones del mundo con mayor proporción de Mayores (15 por ciento en ambos casos), mientras que las proporciones más pequeñas se encuentran en tres de las cinco regiones de Africa (Oriental, Central y Occidental) y en tres de las cuatro regiones de Oceanía (Melanesia, Micronesia y Polinesia), todas ellas con sólo un 3 por ciento de mayores de 65 años.

Si se toman el índice de fecundidad (promedio de hijos por mujer) y la tasa de mortalidad infantil (fallecidos menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos) como indicadores más fiables de los niveles de natalidad y mortalidad, respectivamente, se observa que las poblaciones con mayor proporción de población de 65 y más años son asímismo las que tienen más bajos índices de fecundidad y más bajas tasas de mortalidad infantil, mientras que los países con proporciones más pequeñas de mayores de 65 años son también los que tienen una fecundidad y una mortalidad infantil más altas. Concretamente, tomando las regiones mundiales como unidades de análisis, se puede comprobar que la relación entre la proporción de la población con 65 y más años y el índice de fecundidad es negativa y muy fuerte (r=-0,82), y que la relación entre la proporción de la población con 65 y más años y la tasa de mortalidad infantil es igualmente fuerte y negativa (r=-0,82).

Considerando sólo a los quince países de la Unión Europea, todos ellos con un alto nivel de desarrollo, y que conjuntamente suman unos 370 millones de habitantes (de los 5.600 millones que componen la población

Cuadro 1.2.

Porcentaje de la Población de 65 y más años sobre la Población Total, Indice de Fecundidad (promedio de hijos por mujer) y Tasa de Mortalidad Infantil, (defunciones de menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos) Países de la Unión Europea, 1994.

	% 65 y más años	Indice de Fecundidad	Tasa de Mortalidad Infantil
Alemania	15	1,3	6
Austria	15	1,5	7
Bélgica	16	1,6	6
Dinamarca	15	1,7	7
España	15	1,2	7
Finlandia	14	1,8	5
Francia	15	1,7	7
Grecia	15	1,4	10
Irlanda	11	2,1	7
Italia	16	1,3	8
Luxemburgo	14	1,6	7
Países Bajos	13	1,6	7
Portugal	14	1,5	10
Reino Unido	16	1,8	7
Suecia	17	2,1	5

Fuente: Naciones Unidas, *World Population, 1994.*

mundial), puede comprobarse que varían entre 11 por ciento (Irlanda) y 17 por ciento (Suecia) en lo que respecta a la proporción de su población que tiene 65 y más años. España, con un 15 por ciento, se sitúa sólo por encima de Finlandia, Irlanda, Luxemburgo, Países Bajos y Portugal, y en el mismo nivel que Alemania, Austria, Dinamarca, Francia y Grecia. En realidad, sólo Bélgica, Italia, Reino Unido y Suecia tienen una población algo más envejecida que la española. A pesar de que las variaciones en la proporción de población mayor (11% a 17%), en el índice de fecundidad (1,2 a 2,1) y en la tasa de mortalidad infantil (5 a 10) son muy pequeñas, y teniendo en cuenta que se trata sólo de quince casos, las relaciones entre la proporción de población mayor y las otras dos variables son igualmente negativas, aunque más débiles que al tomar regiones mundiales (r=-0,21 y r=-0,16 respectivamente con la fecundidad y la mortalidad infantil).

La homogeneidad demográfica entre los países de la Unión Europea es evidente, aunque todavía persisten ligeras diferencias entre ellos, que responden a razones históricas (España, por ejemplo, tendría una población aún más envejecida si no hubiera mantenido una fecundidad superior al promedio europeo hasta finales de los años '70), razo-

Cuadro 1.3.

Porcentaje de la Población de 65 y más años sobre la Población Total, Ratio de la Población de 85 y más años sobre la Población de 65 y más años, e Indice de Fecundidad (promedio de hijos por mujer), España y Comunidades Autónomas, 1994 y Proyecciones para 2.004

				2.004	
	% 65 y más años	(85+/65+)·100	Indice de Fecundidad	%65 +	(85+/65+)·100
ESPAÑA	14,7	8,6	1,314	17,1	9,7
Andalucía	12,4	7,5	1,581	14,4	8,4
Aragón	19,3	9,0	1,159	21,4	11,0
Asturias	18,2	8,6	0,985	21,4	9,8
Baleares	14,2	9,1	1,532	15,4	10,6
Canarias	9,8	8,3	1,387	12,7	8,2
Cantabria	16,5	9,2	1,106	18,6	10,7
Castilla-La Mancha	17,3	8,3	1,518	19,2	9,7
Castilla-León	19,3	10,0	1,130	21,8	11,3
Cataluña	15,3	8,8	1,263	18,0	9,8
Extremadura	16,4	9,2	1,583	18,5	9,9
Galicia	17,2	9,9	1,128	19,8	11,1
Madrid	12,6	8,9	1,204	15,5	10,1
Murcia	12,7	7,8	1,605	14,7	7,9
Navarra	16,2	8,8	1,210	18,0	10,8
La Rioja	18,4	8,5	1,169	19,8	10,1
País Vasco	14,0	8,2	0,975	18,1	8,7
Valencia	14,1	7,9	1,314	16,1	8,9

Fuente: Instituto de Demografía, *Proyección de la Población Española, 1991-2006* CSIC, Madrid, 1994 y elaboración propia.

nes religiosas (alta fecundidad de Irlanda), o razones socioeconómicas (mortalidad infantil algo más alta en Grecia y Portugal que en el resto de los países europeos). Pero puede afirmarse que las tradicionales diferencias entre los países del norte y del sur de Europa que todavía subsistían a finales de los años '70 han desaparecido casi por completo en la actualidad.

Y, si de Europa pasamos al análisis de diferencias dentro de España, entre sus Comunidades Autónomas concretamente, la homogeneidad se hace aún más patente, hasta el punto de que ni siquiera se ha tomado en cuenta la tasa de mortalidad infantil, por su escasa variación de unas Comunidades a otras. Con la única excepción de Canarias, que ha mantenido hasta recientemente una natalidad relativamente alta y por ello es la única Comunidad en que la proporción de mayores de 65 años no supera el 10 por ciento, todas las demás varían entre el 12 y el 19 por ciento de población mayor de 65 años. Las Comunidades con una población más envejecida son Aragón, Castilla-León, La Rioja y Asturias, y las menos envejecidas son, además de Canarias, Andalucía, Madrid y Murcia. La relación entre la proporción de población con 65 y más años y el índice de fecundidad es también en este caso negativa y moderadamente fuerte (r=-0,45).

A medida que la proporción de la población con 65 y más años se ha incrementado en los países más desarrollados, y debido a la necesidad de conocer con más detalle las características de este creciente segmento de la población, se ha hecho frecuente el desagregarlo en varios estratos de edad. Así, se ha acuñado el término «envejecimiento del envejecimiento» para referirse a la proporción creciente de los mayores de 85 años respecto al estrato de los mayores de 65 años. Concretamente, los mayores de 85 años representaban casi el 9 por ciento del total de la población española de 65 y más años en 1994, variando esa proporción entre algo menos del 8 por ciento (Aragón, Murcia y Valencia) y 10 por ciento (Castilla-León). La relación entre este indicador de envejecimiento y el índice de fecundidad es también negativa y muy similar a la ya citada (r=-0,38), tomando otra vez a las Comunidades Autónomas como unidades de análisis. Pero, teniendo en cuenta que el índice actual de fecundidad tendrá obvias repercusiones sobre el grado de envejecimiento de la población en el futuro, se han recalculado los dos coeficientes de correlación citados con la proporción de población mayor de 65 años y mayor de 85 años en las Comunidades Autónomas proyectadas al año 2004, comprobándose que en ambos casos las relaciones son incluso más fuertes (r=-0,60 respecto a la proporción de 65 y más años, y r=-0,43 respecto a la proporción de mayores de 85 años como porcentaje de la de mayores de 65 años).

Por otra parte, y de acuerdo con esas proyecciones, debe subrayarse que en sólo 10 años (de 1994 a 2004) la proporción de mayores de 65 años aumentará en España en casi 3 puntos porcentuales (un 16 por ciento de incremento respecto a 1994), mientras que la proporción de mayores de 85 años aumentará en 1 punto porcentual (un 13 por ciento respecto a 1994). Tres comunidades superarán en el año 2004 el 20 por ciento de población mayor de 65 años (Aragón, Asturias y Castilla-León), y Canarias seguiría siendo la comunidad con menor proporción de mayores de 65 años, 13 por ciento. En realidad, el «ranking» de las comunidades permanecería más o menos idéntico en ambas fechas, pero todas ellas incrementarían su grado de envejecimiento de acuerdo con los dos indicadores utilizados.

La tendencia al envejecimiento de la población española se ha acelerado desde 1950, sea cual sea la definición que se haga de la po-

blación mayor (mayores de 60 años, mayores de 65 años o mayores de 75 años), y sean cuales sean las magnitudes que se utilicen (cifras absolutas o relativas), (véase, a este respecto: De Miguel y Díez Nicolás, 1985; Díez Nicolás, 1990; López Jiménez, 1992).

Cuadro 1.4.

Número de Mayores, según diferentes definiciones, por Comunidades Autónomas, 1950-1991.

	60 años y más				
Comunidades Autónomas	**1950**	**1960**	**1970**	**1980**	**1991**
Andalucía	515.674	632.707	791.903	931.046	1.148.908
Aragón	135.652	160.021	196.367	226.694	292.681
Asturias	96.803	116.311	155.540	197.530	256.175
Baleares	65.630	73.550	94.602	110.992	133.016
Canarias	67.739	88.097	123.779	158.435	197.980
Cantabria	44.203	51.596	68.333	90.055	112.227
Castilla-La Mancha	257.871	247.514	339.327	312.097	372.417
Castilla-León	258.803	349.942	374.754	481.918	621.974
Cataluña	428.071	560.847	741.400	923.733	1.207.783
Extremadura	130.451	155.966	179.660	193.351	225.077
Galicia	289.726	341.608	430.512	518.362	602.906
Madrid	178.632	276.786	448.997	611.143	817.009
Murcia	76.594	95.365	115.399	134.384	176.301
Navarra	44.197	55.335	67.711	83.906	107.492
La Rioja	25.858	29.358	38.339	47.133	62.409
País Vasco	109.129	148.470	219.047	277.835	384.066
Valencia	287.460	355.713	472.887	575.853	713.967
ESPAÑA	3.012.493	3.739.186	4.858.557	5.874.467	7.432.388

	65 años y más				
Comunidades Autónomas	**1950**	**1960**	**1970**	**1980**	**1991**
Andalucía	344.326	416.617	525.617	671.429	810.968
Aragón	92.269	109.335	137.613	162.170	216.228
Asturias	68.121	76.837	106.653	142.423	183.559
Baleares	47.153	51.427	65.661	80.997	97.614
Canarias	47.250	60.059	81.270	116.691	137.448
Cantabria	30.666	34.898	46.770	64.680	81.573
Castilla-La Mancha	172.164	166.373	237.073	230.144	270.560
Castilla-León	176.217	238.121	257.785	362.951	457.532
Cataluña	278.316	375.545	507.961	669.711	866.756
Extremadura	86.298	105.400	122.610	145.468	164.375
Galicia	207.069	232.320	296.621	379.704	445.940
Madrid	114.248	181.926	301.204	428.678	576.616
Murcia	50.672	63.844	80.589	97.396	123.580
Navarra	29.715	38.097	46.298	61.075	79.066
La Rioja	17.637	19.308	26.114	34.523	46.072
País Vasco	71.776	97.890	147.922	196.973	267.028
Valencia	188.636	239.154	326.816	415.349	508.948
ESPAÑA	2.022.533	2.507.151	3.314.577	4.260.362	5.333.863

(Continuación)

Comunidades Autónomas	75 años y más				
	1950	1960	1970	1980	1991
Andalucía	109.743	132.805	170.799	241.879	319.459
Aragón	30.704	36.237	47.373	62.599	89.043
Asturias	25.108	28.348	35.596	53.600	74.131
Baleares	17.452	19.053	23.582	29.837	41.301
Canarias	17.328	21.998	28.172	39.809	57.255
Cantabria	10.693	12.162	16.538	23.769	34.777
Castilla-La Mancha	55.241	52.171	81.533	87.199	113.236
Castilla-León	57.380	78.424	86.015	137.984	199.534
Cataluña	85.209	114.716	172.324	248.190	354.097
Extremadura	27.965	34.175	41.097	55.727	69.637
Galicia	76.104	85.364	101.813	143.341	193.480
Madrid	36.698	58.183	101.495	161.212	236.323
Murcia	15.992	20.124	27.237	38.226	48.096
Navarra	10.350	13.274	16.279	22.828	33.154
La Rioja	5.979	6.557	8.737	12.168	19.172
País Vasco	23.179	31.525	49.148	72.087	106.468
Valencia	56.341	71.208	109.286	151.872	201.233
ESPAÑA	661.466	816.324	1.117.024	1.582.327	2.190.396

Fuente: J.M. de Miguel y J. Díez Nicolás, *Políticas de Población*, Espasa-Calpe, Madrid, 1985, págs 188 y ss. Para 1991, Instituto de Demografía, *Proporción de la Población Española 1991-2006*, CSIC, Madrid, 1994.

Cuadro 1.5.

Porcentaje de Mayores sobre población total, según diferentes definiciones, por Comunidades Autónomas, 1950-1991.

Comunidades Autónomas	60 años y más				
	1950	1960	1970	1980	1991
Andalucía	9,20	10,72	13,21	14,15	16,57
Aragón	12,40	14,48	17,04	18,93	24,58
Asturias	10,90	11,76	14,88	17,48	23,36
Baleares	15,55	16,59	16,94	16,92	18,71
Canarias	8,54	9,33	10,58	11,58	13,25
Cantabria	10,92	11,94	14,63	17,54	21,27
Castilla-La Mancha	10,56	12,53	16,33	18,91	22,46
Castilla-León	10,55	12,28	15,47	18,65	24,36
Cataluña	13,22	14,27	14,47	15,43	19,89
Extremadura	9,56	11,31	15,69	18,16	21,18
Galicia	11,14	13,12	16,66	18,40	22,06
Madrid	9,28	10,62	11,84	13,02	16,50
Murcia	10,12	11,91	13,86	14,06	16,86
Navarra	11,54	13,76	14,57	16,49	20,66
La Rioja	11,26	12,77	16,26	18,53	23,64
País Vasco	10,28	10,82	11,66	12,97	18,19
Valencia	12,47	14,34	15,39	15,78	18,54
ESPAÑA	10,77	12,28	14,28	15,27	19,17

(Continuación)

Comunidades Autónomas	65 años y más				
	1950	1960	1970	1980	1991
Andalucía	6,14	7,06	8,77	10,21	11,70
Aragón	8,44	9,89	11,94	13,54	18,16
Asturias	7,67	7,77	10,20	12,60	16,74
Baleares	11,18	11,60	11,76	12,34	13,73
Canarias	5,96	6,36	6,94	8,53	9,20
Cantabria	7,57	8,08	10,01	12,60	15,46
Castilla-La Mancha	7,05	8,42	11,41	13,95	16,32
Castilla-León	7,19	8,36	10,64	14,05	17,92
Cataluña	8,60	9,55	9,92	11,18	14,27
Extremadura	6,32	7,64	10,70	13,66	15,47
Galicia	7,96	8,92	11,48	13,48	16,32
Madrid	5,93	6,98	7,94	9,13	11,65
Murcia	6,70	7,98	9,68	10,19	11,82
Navarra	7,76	9,48	9,96	12,00	15,20
La Rioja	7,68	8,40	11,08	12,57	17,45
País Vasco	6,76	7,14	7,87	9,20	12,65
Valencia	8,19	9,64	10,63	11,38	13,21
ESPAÑA	7,23	8,23	9,74	11,08	13,76

Comunidades Autónomas	75 años y más				
	1950	1960	1970	1980	1991
Andalucía	1,96	2,25	2,85	3,68	4,61
Aragón	2,81	3,28	4,11	5,23	7,48
Asturias	2,83	2,86	3,40	4,74	6,76
Baleares	4,14	4,30	4,22	4,55	5,81
Canarias	2,18	2,33	2,41	2,91	3,83
Cantabria	2,64	2,81	3,54	4,63	6,59
Castilla-La Mancha	2,26	2,64	3,92	5,28	6,83
Castilla-León	2,34	2,75	3,55	5,34	7,81
Cataluña	2,63	2,92	3,36	4,14	5,83
Extremadura	2,05	2,48	3,59	5,23	6,55
Galicia	2,93	3,28	3,94	5,09	7,08
Madrid	1,91	2,23	2,68	3,43	4,77
Murcia	2,11	2,51	3,27	4,00	4,60
Navarra	2,70	3,30	3,50	4,49	6,37
La Rioja	2,60	2,85	3,71	4,78	7,26
País Vasco	2,18	2,30	2,62	3,37	5,04
Valencia	2,44	2,87	3,56	4,16	5,22
ESPAÑA	2,36	2,68	3,28	4,11	5,65

Fuente: J.M. de Miguel y J. Díez Nicolás, *Políticas de Población,* Espasa-Calpe, Madrid, 1985, págs 188 y ss. Para 1991, Instituto de Demografía, *Proporción de la Población Española 1991-2006,* CSIC, Madrid, 1994.

Así, tomando en cuenta sólo a los mayores de 65 años, su número aumentó en casi medio millón de personas entre 1950 y 1960, en más de 800.000 en la década siguiente, en casi un millón en los siguientes diez años, y en más de un millón en los once años transcurridos entre 1980-1991. Puede decirse que, en términos generales, esta población se incrementará en más de 100.000 personas por año durante los próximos años. En cuanto a la proporción de mayores de 65 años, ha aumentado desde un 7% en 1950 hasta 14% en 1991.

Este incremento continuado del peso relativo de la población mayor se debe, por supuesto, a que su crecimiento se produce a un ritmo más rápido que el de los otros grupos de edad y que la población en su conjunto. Sea cual sea la definición que se tome de la población mayor, sus tasas de crecimiento intercensal han sido desde 1950 significativamente más altas que las de la población española en su conjunto. Concretamente, la tasa de crecimiento intercensal de la población española total fué inferior al 1 por ciento anual entre 1950 y 1960, sólo algo superior al 1 por ciento entre 1960 y 1970 y entre 1970 y 1980, y sólo del 0,34 por ciento anual entre 1980 y 1991. Pero la tasa de crecimiento de la población mayor, tanto la de la población mayor de 60 años como la de la población mayor de 65 años o la de la mayor de 75 años, ha sido superior al 2 por ciento anual en todos los períodos intercensales, sin excepción, y en algunos casos superior al 3 por ciento anual o incluso al 4 por ciento anual (población mayor de 75 años entre 1970 y 1980). El proceso de envejecimiento de la población española, al menos desde

Cuadro 1.6.

Porcentaje de crecimiento medio de la población total y de la población Mayor, según diferentes definiciones, por Comunidades Autónomas, 1950-1991.

	1950-1960			
Comunidades Autónomas	**Total**	**60 +**	**65 +**	**75 +**
Andalucía	0,53	2,27	2,10	2,10
Aragón	0,11	1,80	1,85	1,80
Asturias	1,14	2,02	1,28	1,29
Baleares	0,51	1,21	0,91	0,92
Canarias	1,91	3,00	2,71	2,70
Cantabria	0,67	1,67	1,38	1,37
Castilla-La Mancha	-1,91	-0,40	-0,34	-0,56
Castilla-León	1,62	3,52	3,51	3,67
Cataluña	2,14	3,10	3,49	3,46
Extremadura	0,10	1,96	2,21	2,22
Galicia	0,00	1,79	1,22	1,22
Madrid	3,54	5,49	5,92	5,86
Murcia	0,58	2,45	2,60	2,58
Navarra	0,50	2,52	2,82	2,82
La Rioja	0,01	1,35	0,95	0,97
País Vasco	2,93	3,60	3,64	3,60
Valencia	0,77	2,37	2,68	2,64
TOTALES	**0,89**	**2,41**	**2,40**	**2,34**

(Continuación)

Comunidades Autónomas	1960-1970 Total	60 +	65 +	75 +
Andalucía	0,15	2,52	2,62	2,86
Aragón	0,43	2,27	2,59	3,07
Asturias	0,57	3,37	3,88	2,56
Baleares	2,59	2,86	2,77	2,38
Canarias	2,39	4,05	3,53	2,81
Cantabria	0,81	3,24	3,40	3,60
Castilla-La Mancha	0,52	3,71	4,25	5,63
Castilla-León	-1,50	0,71	0,83	0,97
Cataluña	3,03	3,22	3,53	5,02
Extremadura	-1,69	1,52	1,63	2,02
Galicia	-0,07	2,60	2,77	1,93
Madrid	4,55	6,22	6,56	7,44
Murcia	0,40	2,10	2,62	3,53
Navarra	1,56	2,24	2,15	2,26
La Rioja	0,25	3,06	3,52	3,32
País Vasco	3,70	4,75	5,11	5,59
Valencia	2,39	3,29	3,67	5,35
TOTALES	**1,17**	**2,99**	**3,22**	**3,68**

Comunidades Autónomas	1970-1980 Total	60 +	65 +	75 +
Andalucía	0,75	1,76	2,77	4,16
Aragón	0,38	1,54	1,78	3,21
Asturias	0,74	2,70	3,35	5,06
Baleares	2,31	1,73	2,34	2,65
Canarias	2,15	2,80	4,36	4,13
Cantabria	0,94	3,18	3,83	4,37
Castilla-La Mancha	-0,48	-0,80	-0,30	0,69
Castilla-León	-0,32	2,86	4,08	6,04
Cataluña	1,66	2,46	3,18	4,40
Extremadura	-0,89	0,76	1,86	3,56
Galicia	0,51	2,04	2,80	4,08
Madrid	2,46	3,61	4,23	5,88
Murcia	1,48	1,64	2,08	4,03
Navarra	0,91	2,39	3,19	4,02
La Rioja	0,84	2,29	3,22	3,93
País Vasco	1,47	2,68	3,32	4,67
Valencia	1,85	2,18	2,71	3,90
TOTALES	**1,07**	**2,09**	**2,85**	**4,16**

(Continuación)

Comunidades Autónomas	1980-1991			
	Total	60 +	65 +	75 +
Andalucía	0,78	2,13	1,89	2,92
Aragón	-0,05	2,65	3,03	3,84
Asturias	-0,29	2,70	2,63	3,48
Baleares	0,85	1,80	1,86	3,49
Canarias	0,95	2,27	1,62	3,98
Cantabria	0,29	2,24	2,37	4,21
Castilla-La Mancha	0,06	1,76	1,60	2,71
Castilla-León	-0,11	2,64	2,37	4,06
Cataluña	0,21	2,80	2,67	3,88
Extremadura	-0,01	1,49	1,18	2,27
Galicia	-0,27	1,48	1,59	3,18
Madrid	0,58	3,06	3,14	4,24
Murcia	0,96	2,84	2,44	2,35
Navarra	0,22	2,56	2,68	4,11
La Rioja	0,39	2,95	3,04	5,23
País Vasco	-0,14	3,48	3,23	4,34
Valencia	0,58	2,18	2,05	2,96
ESPAÑA	0,34	2,41	2,29	3,49

Fuente: Instituto de Demografía, *Proporción de la Población Española 1991-2006*, CSIC, Madrid, 1994, y elaboración propia.

1950, parece ser un hecho incuestionable e ininterrumpido, e incluso crecientemente acelerado. Como también lo ha sido el proceso de «envejecimiento del envejecimiento», es decir, la mayor tasa de crecimiento de la población mayor de 75 años por comparación con la de la población mayor de 65 años, y la mayor tasa de crecimiento de ésta por comparación con la de la población mayor de 60 años.

Pero hay otra cuestión que debe ser recordada, que se refiere a las diferencias entre hombres y mujeres en el proceso de envejecimiento de la población. Es bien sabido que en todas las poblaciones nacen más niños que niñas, aproximadamente 105 niños por cada 100 niñas. También está empíricamente demostrado que la tasa de mortalidad masculina en cualquier edad es superior a la tasa de mortalidad femenina (con la única excepción de los grupos de edad de 15 a 44 años en aquellas sociedades muy subdesarrolladas, con una mortalidad general muy alta, pues en ellas es todavía muy importante la mortalidad femenina por parto). La mayor capacidad de supervivencia de las mujeres explica su más alta esperanza de vida respecto a los hombres prácticamente en cualquier sociedad, desarrollada o no, diferencia que aumenta, además, cuanto mayor es el grado de desarrollo de la sociedad. Esto significa que, aunque nacen más varones que mujeres, la mayor tasa de mortalidad de aquéllos provoca, poco a poco, un

Cuadro 1.7.

Razón entre los sexos (varones por cada 100 mujeres) entre los Mayores, según diferentes definiciones, por Comunidades Autónomas, 1950-1991.

	60 años y más				
Comunidades Autónomas	**1950**	**1960**	**1970**	**1980**	**1991**
Andalucía	71	71	70	70	75
Aragón	83	83	83	80	80
Asturias	68	66	67	72	73
Baleares	75	74	75	79	76
Canarias	69	72	79	75	79
Cantabria	61	63	69	72	74
Castilla-La Mancha	81	84	84	79	82
Castilla-León	84	82	81	8	79
Cataluña	73	72	72	71	75
Extremadura	77	76	78	73	75
Galicia	62	64	69	72	71
Madrid	56	60	65	66	69
Murcia	76	77	76	74	77
Navarra	83	83	84	76	78
La Rioja	79	76	81	83	80
País Vasco	73	72	73	70	75
Valencia	74	76	77	76	76
ESPAÑA	73	73	74	73	75

	65 años y más				
Comunidades Autónomas	**1950**	**1960**	**1970**	**1980**	**1991**
Andalucía	66	68	69	67	69
Aragón	81	82	80	78	76
Asturias	68	63	62	65	67
Baleares	71	69	70	74	72
Canarias	76	70	74	72	74
Cantabria	59	60	63	67	68
Castilla-La Mancha	79	82	81	75	78
Castilla-León	83	80	77	76	75
Cataluña	68	69	69	68	69
Extremadura	73	72	73	70	69
Galicia	61	59	64	67	66
Madrid	50	54	59	61	63
Murcia	72	75	72	71	72
Navarra	81	81	80	73	71
La Rioja	77	72	78	77	75
País Vasco	70	69	69	65	67
Valencia	70	73	73	72	71
ESPAÑA	69	69	70	69	70

(Continuación)

Comunidades Autónomas	75 años y más				
	1950	1960	1970	1980	1991
Andalucía	55	56	56	56	55
Aragón	74	74	69	67	66
Asturias	64	59	51	50	52
Baleares	63	60	59	60	61
Canarias	60	63	66	63	62
Cantabria	52	53	51	57	54
Castilla-La Mancha	70	72	72	73	67
Castilla-León	76	72	67	68	64
Cataluña	58	58	60	58	56
Extremadura	59	59	59	62	56
Galicia	56	54	53	57	56
Madrid	40	43	48	50	51
Murcia	64	66	63	63	58
Navarra	71	71	70	62	60
La Rioja	65	61	67	62	60
País Vasco	62	60	58	53	54
Valencia	61	63	64	59	59
ESPAÑA	60	60	60	59	57

Fuente: J.M. de Miguel y J. Díez Nicolás, *Políticas de Población*, Espasa-Calpe, Madrid, 1985, págs 188 y ss. Para 1991, Instituto de Demografía, *Proporción de la Población Española 1991-2006*, CSIC, Madrid, 1994.

equilibrio numérico entre los sexos que suele producirse alrededor de los 13 a 18 años en casi todas las sociedades, es decir, en la adolescencia. Y a partir de esa edad, cuanto mayor es el grupo de edad considerado, mayor es el número de mujeres respecto al de hombres.

En España, por ejemplo, si se considera el grupo de edad de los mayores de 60 años, se observa que desde 1950 hay sólo entre 70 y 75 varones por cada 100 mujeres. Pero, si se toma la población mayor de 65 años, la mayor supervivencia de las mujeres se manifiesta en que hay sólo alrededor de 70 varones por cada 100 mujeres. Y si se considera la población de 75 y más años, la diferencia es aún más notable, ya que sólo hay 60 hombres por cada 100 mujeres, y esta *ratio* ha disminuido incluso en los dos últimos censos hasta 59 y 57 varones por cada 100 mujeres respectivamente. Es decir, entre los mayores de 75 años, el número de mujeres es casi doble que el de hombres en la actualidad. Y estas tendencias son observables no sólo en el conjunto de la población española, sino también en las de las Comunidades Autónomas.

Finalmente, y por referencia al último censo de 1991, se ha examinado la proporción de población de 65 y más años asi como la *ratio* entre la población mayor de 85 años y la de más de 65 años por provincias. Se ha podido así comprobar que Las Palmas, Cádiz y Sta. Cruz de Tenerife son las provincias con una menor proporción de población de 65 y más años (inferior en los tres casos al 10 por ciento), mientras que Zamora, Teruel, Orense, Soria, Lugo, Huesca, Segovia y Salamanca superan el 20 por ciento de población con 65 y más años. De manera similar,

Cuadro 1.8.

Porcentaje de la Población de 65 y más años sobre la Población Total, y Ratio de la Población de 85 y más años sobre la Población de 65 y más años, e Indice de Fecundidad (promedio de hijos por mujer), España y Provincias, 1991.

	% 65 y más años	(85+/65+)*100	Indice de Fecundidad
Alava	10,6	8,6	1,087
Albacete	13,8	8,0	1,503
Alicante	11,4	7,9	1,369
Almería	12,4	8,4	1,784
Avila	19,7	9,7	1,148
Badajoz	14,2	8,5	1,650
Baleares	13,1	8,8	1,532
Barcelona	13,7	8,5	1,243
Burgos	17,3	9,8	1,122
Cáceres	17,7	9,0	1,469
Cádiz	9,1	6,7	1,588
Castellón	16,7	8,8	1,359
Ciudad Real	16,5	7,7	1,634
Córdoba	12,9	8,8	1,602
La Coruña	14,7	9,5	1,079
Cuenca	19,7	8,7	1,446
Gerona	16,2	8,0	1,421
Granada	12,6	7,6	1,621
Guadalajara	18,6	11,5	1,326
Guipúzcoa	12,6	8,2	1,017
Huelva	12,5	7,5	1,428
Huesca	21,7	8,6	1,223
Jaén	14,4	8,0	1,684
León	18,3	8,6	1,094
Lérida	17,7	7,9	1,216
Logroño	17,2	8,8	1,169
Lugo	22,0	10,1	1,097
Madrid	11,5	8,4	1,204
Málaga	11,1	6,6	1,452
Murcia	11,7	8,0	1,605
Navarra	15,1	8,4	1,210
Orense	22,6	9,9	1,080
Oviedo	16,7	8,5	0,985
Palencia	17,6	9,1	1,094
Las Palmas	7,6	8,0	1,446
Pontevedra	13,5	8,7	1,210
Salamanca	20,0	10,1	1,199
Sta. Cruz de Tenerife	9,2	8,2	1,322
Santander	15,4	9,1	1,106

(Continuación)

	% 65 y más años	(85+/65+)*100	Indice de Fecundidad
Segovia	20,5	9,9	1,286
Sevilla	10,9	7,4	1,590
Soria	22,1	11,2	1,100
Tarragona	14,3	8,1	1,322
Teruel	22,8	10,7	1,264
Toledo	16,1	8,4	1,498
Valencia	13,2	7,8	1,271
Valladolid	12,0	8,9	1,055
Vizcaya	13,2	8,1	0,926
Zamora	23,3	8,5	1,244
Zaragoza	15,8	8,0	1,130
ESPAÑA	13,6	8,4	1,326

Fuente: INE, Censo de la *Población de España, 1991,* y elaboración propia.

el «envejecimiento del envejecimiento» (la proporción de mayores de 85 años como porcentaje de la proporción de mayores de 65 años) es muy bajo en Málaga (menos de 7 mayores de 85 años por cada 100 mayores de 65 años), y más alto en Guadalajara, Soria, Teruel, Lugo y Salamanca (más de 10 mayores de 85 años por cada 100 mayores de 65 años). La relación entre la proporción de población mayor de 65 años y el índice de fecundidad es, una vez más, moderadamente fuerte y negativa (r=-0,35).

Como habrá ocasión de comprobar más adelante, al analizar las proyecciones de la población de Madrid, el proceso de envejecimiento de la población continuará todavía durante algunas décadas, aunque es previsible que se estabilice entre un 18 y un 22 por ciento de la población española, precisamente cuando se alcance una situación de *población estable,* en la que la estructura de la población por sexo y edad se mantiene invariable, como consecuencia de la influencia combinada de unas pautas estables de mortalidad y fecundidad durante un tiempo prolongado, como parece estar ocurriendo, (United Nations, 1990). Pero es previsible que en España, como en la mayoría de los países más desarrollados, asistamos pronto al hecho sin precedentes históricos de que la población mayor de 65 años supere en número a la población menor de 15 años. Y es también previsible que continuará el proceso de «envejecimiento del envejecimiento», así como el creciente desequilibrio en el número de mujeres y hombres en la población mayor.

EL SIGNIFICADO SOCIAL DE ENVEJECER

Hacerse mayor, envejecer, no es sólo una cuestión de cumplir años y de las consecuencias biológicas que este proceso implica. La verdadera importancia de hacerse mayor radica en las consecuencias *sociales* que se derivan del hecho biológico de cumplir años. Cuando la esperanza de vida media al nacer era de 35 años, como ha sido habitual en todas las sociedades humanas hasta que han experimentado los cambios de organización social y de estructura social

derivados de la industrialización y de la urbanización, entre ellos la propia transición demográfica (de altas tasas de mortalidad y natalidad a bajas tasas de mortalidad y natalidad), las personas de 30 años eran considerados como adultos plenos, y quienes superaban los 40 años eran considerados como «iniciando la vejez». Actualmente, cuando la esperanza de vida media al nacer es de casi 80 años, las personas de 30 años son considerados como jóvenes, y a los 40 años se comienza a ser adultos en plenitud, y se «inicia la vejez» cada vez más tarde, y en todo caso después de los 60 años. La prolongación de la vida, el incremento de la esperanza de vida al nacer, ha provocado cambios muy importantes en el significado *social* de cada edad concreta, lo que sugiere que no es la edad *per se,* sino lo que cada edad representa en cada sociedad, lo que realmente tiene importancia.

El proceso de diferenciación que es inherente a toda sociedad produce diferentes status sociales, es decir, diferentes posiciones específicas en los sistemas sociales, y a las que corresponden ciertas expectativas de comportamientos denominadas roles o papeles sociales. El status y el rol, que no son sino el aspecto estático y dinámico de una posición social, son propiedades del individuo, aunque emanen del proceso de diferenciación funcional que en cada momento da origen a una específica forma de organización social. Pero, la sociedad se ve atrapada, como dice Linton, (1965), en los cuernos de un dilema. Por una parte, la sociedad tiende a adscribir status diversos a cada individuo lo más pronto posible, de forma que éste pueda aprender pronto las pautas de comportamiento que de él o ella se esperan, es decir, su rol social. Pero por otra parte, la sociedad tiende asimismo a demorar la asignación de ciertos status hasta que cada individuo haya demostrado cuáles son sus habilidades y aptitudes concretas para desempeñar un papel determinado. Este dilema es el que lleva a toda sociedad a combinar ambos criterios, de forma que se asignan a cada individuo ciertos status en el momento de nacer, y se espera a que el individuo muestre sus habilidades antes de asignarle otros. A los primeros suele denominárselos status adscritos; y a los segundos status adquiridos. La importancia de los status adscritos radica no sólo en que son los primeros que se asignan al individuo, sino en que, precisamente por serlo, condicionan las posibilidades de adquirir otros a lo largo de la vida. Entre los criterios que las sociedades toman para la adscripción (ciega) de status, se pueden mencionar, por ejemplo, el sexo, la edad, el parentesco, la raza o la pertenencia a cualquier otra categoría social (casta, grupo étnico, grupo religioso, etc.). Todos estos atributos, como se ve, son independientes de las habilidades de cada individuo. Pero de ellos existen dos, el sexo y la edad, que constituyen propiedades individuales que, universalmente, se han tomado como criterios básicos de diferenciación funcional en la sociedad.

La diferenciación social basada en el sexo es, evidentemente, una base conveniente para adscribir los status, puesto que toma como criterio diferenciador un rasgo fisiológicamente reconocible. Toda sociedad asigna funciones diferentes a varones y a mujeres, pero el acuerdo en esta diferenciación basada en el sexo no significa, como demuestran diferentes estudios (Mead, 1961) que las sociedades coincidan asimismo en las funciones que se asignan a cada sexo. En otras palabras, la diferenciación social basada en el sexo es un hecho universal, pero la asignación concreta de determinadas funciones a uno u otro sexo es algo peculiar a cada sociedad; y, sin embargo, suele ser también cierto que toda sociedad atribuye un prestigio aunque sólo sea ligeramente mayor a los status masculinos que a los femeninos.

La edad constituye, junto al sexo, la base fundamental que utiliza la sociedad para adscribir los status a los individuos sin tener que esperar a que éstos demuestren sus habilidades. Pero mientras que el sexo confiere en general un status para toda la vida, la edad confiere un status cambiante con el tiempo. La edad, por otra parte, no es una característica dicótoma, como el sexo, sino que puede adoptar múltiples valores o grados. Los grados de edad que establece cada cultura, por lo que respecta al status adscrito a cada uno de ellos, varían también considerablemente. Incluso dentro de cada cultura existen inconsistencias respecto a la edad cronológica a la que se alcanza la madurez para determinadas actividades. En general, y limitándonos a los status de los seres vivos (pues también los no-nacidos y los muertos tienen su status peculiar en cada sociedad), la mayoría de las sociedades –y por supuesto la nuestra– diferencian claramente entre tres status de edad: joven, adulto, y anciano, que a su vez se ven especificados según se trate de personas de uno u otro sexo.

Se ha señalado que el paso de cada uno de estos status de edad al siguiente suele ir acompañado de ciertos «ritos de paso» con los que la sociedad pretende dar publicidad y reconocimiento a ese cambio de status. En general, el paso de joven a adulto es más marcado que el de adulto a anciano. En primer lugar, porque el primero suele ser evaluado positivamente por la sociedad y deseado por el individuo, mientras que el segundo no suele ser así evaluado ni social ni individualmente. En segundo lugar, el paso de joven a adulto es más señalado que el de adulto a anciano, porque es también más visible.

Los status adscritos, y en especial el sexo y la edad, no sólo prescriben nuestro comportamiento dentro de límites más o menos estrechos, sino que además tienen gran importancia en cuanto que condicionan las posibilidades de competir por adquirir otros status. Recordemos que toda sociedad dispone de más status adscritos que adquiridos, y que éstos, siendo limitados, suelen ser algo más numerosos en los períodos de cambio social. Pues bien, en la medida en que la sociedad en que vivimos se caracteriza fundamentalmente por ciertas relaciones de producción, que constituyen el marco social general de nuestra existencia, y en la medida en que los status de sexo y edad limitan las posibilidades de adquirir ciertos status dentro de un sistema económico, a través del status ocupacional, resulta evidente la desigualdad en que se encuentran los jóvenes y los ancianos (de uno u otro sexo) y las mujeres.

En un sistema de economía de libre mercado como el que caracteriza a las actuales sociedades industrializadas avanzadas, el status ocupacional tiene una importancia definitiva en el status social general del individuo. Así, en un trabajo ya clásico, Parsons (1967) afirma que «en un cierto sentido, la base más fundamental de un status familiar es el status ocupacional del marido y del padre», pues tanto directa como indirectamente determina más que ningún otro factor aislado el status de la familia (de la tradicional, sobre todo) en la estructura social: directamente por causa de la significación simbólica del cargo o la ocupación como símbolo de prestigio; indirectamente, porque como fuente principal de los ingresos de la familia determina el nivel de vida de ésta.

De acuerdo con el argumento expuesto anteriormente, es posible que el rasgo que mejor defina el tránsito de adulto a anciano en las sociedades urbanas e industriales sea el de la pérdida del status ocupacional. La utilización de la edad (¿más de 60 años, más de 65 años, más de 80 años?) parece un indicador poco preciso, pues depende del ni-

vel de salud y de la esperanza de vida prevalecientes en cada sociedad. Las condiciones físicas o mentales son criterios generales difíciles de adoptar, por las grandes diferencias individuales que se pueden observar. Por el contrario, la pérdida del status ocupacional es un criterio bastante objetivo, visible, y que tiene repercusiones muy semejantes para todos los afectados.

La valoración social de la vejez ha variado extraordinariamente de la sociedad tradicional a la sociedad moderna, urbana e industrial. Parece evidente que la vejez era más valorada socialmente en la sociedad tradicional, y ello por las siguientes razones. En primer lugar, la sociedad tradicional estaba sometida a un ritmo más lento de cambio social; la mayor estabilidad en lo tecnológico y en las relaciones sociales hacía que los viejos, por haber vivido más, acumulasen una experiencia que era válida en su sociedad, y ello les proporcionaba una posición social de mayor prestigio y poder. A esto habría que añadir, en segundo lugar, que los viejos eran cuantitativamente un grupo social escaso, es decir, eran un «bien raro y escaso» (sólo 18 o 20 de cada 100 nacidos llegaban a superar los 65 años). En tercer lugar, la mayor estabilidad (rigidez) social implicaba que la seguridad económica del individuo se basaba más en el patrimonio acumulado que en las rentas periódicas que pudieran obtenerse. De ahí la importancia de la herencia, y de la dote.

En las sociedades urbanas e industriales contemporáneas estos tres rasgos han adquirido una significación distinta. El cambio social rápido que caracteriza a las sociedades más desarrolladas implica que los conocimientos almacenados por los mayores son, en buena parte, inservibles para resolver los problemas que se presentan; la innovación sustituye a la tradición. Hacerse anciano suele significar saber menos, no saber más, pues el rápido cambio tecnológico y social convierte en obsoletos los conocimientos en un período breve de tiempo. De aquí la necesidad de la llamada educación contínua o permanente, la actualización profesional, y los programas de reconversión de mano de obra. Por otra parte, el número de ancianos ha aumentado considerablemente, tanto en términos absolutos como relativos, lo que los despoja de su condición de «bien raro y escaso». Por el contrario, esta mayor abundancia de ancianos puede dotarles de una fuerza social potencial, como grupo social, que poco a poco haga surgir desconfianzas y recelos por parte de otros grupos sociales (adultos y jóvenes), que vean en ellos posibles competidores y que, eventualmente, puedan llevar a conflictos generacionales hasta ahora desconocidos. Finalmente, el rápido cambio social, y sobre todo las políticas económicas y sociales tendentes a reducir las diferencias sociales, han llevado en todas partes a gravar considerablemente los patrimonios, especialmente en las transacciones.

La inflación, que ha caracterizado y caracteriza a muchas de las sociedades modernas, ha tenido como consecuencia el que patrimonios importantes queden muy reducidos en períodos de tiempo no necesariamente largos. De aquí que, progresivamente, sea cada vez más importante disponer de una renta periódica, al menos parcialmente, que de un patrimonio. Y esto afecta especialmente a las personas mayores, que al perder su ocupación pierden su renta periódica, al menos parcialmente, ya que las pensiones de jubilación en España rara vez pueden equipararse a los ingresos percibidos en la situación de activo. Recientemente, y como consecuencia de la crisis económica mundial, y especialmente a causa del paro, se aceptó que la anticipación de la edad de jubilación permitiría ofrecer esos puestos de trabajo a los jóvenes en paro, aunque los hechos parecen haber demostrado, en España y otros países, que las jubilaciones anticipa-

das no han repercutido en reducciones del paro entre los jóvenes. Este hecho, junto con algunos de los mencionados anteriormente, podría llegar a convertirse en una fuente de conflicto intergeneracional entre jóvenes y ancianos (de uno u otro sexo) en las próximas décadas. Puede, pues, definirse al status de anciano, a la vejez, como una situación «de pérdida». Se pierden capacidades físicas y mentales, relaciones sociales, poder y prestigio, y sobre todo el status ocupacional.

En la actualidad es visible la prolongación de la juventud y de la condición de adulto hasta edades muy avanzadas, y por consiguiente el retraso de la vejez en los aspectos físico y mental. Por comparación con la situación de hace sólo unas pocas décadas, resulta evidente que la mejor alimentación, sanidad, y nivel de vida en general, han contribuido a que el aspecto externo y la realidad del estado físico y mental de los varones y mujeres se mantengan en buenas condiciones hasta edades mucho más avanzadas. Y no se trata sólo del mayor cuidado físico, sino que las propias costumbres y modas conducen a que todos los individuos procuren prolongar su juventud, y desde luego retrasar la vejez, todo lo posible. A principios de siglo se «vestía» de adultos a los niños y niñas, y en la actualidad los adultos y ancianos se «visten» de jóvenes, adoptando sus modas, gustos, y valores. Por ello resulta aún más raro y contradictorio que, habiéndose retrasado la pérdida de las capacidades físicas y mentales, se anticipe la edad de jubilación.

Puede que el derecho a jubilarse a partir de cierta edad, sea una gran conquista social; pero una cosa es el derecho a jubilarse, y otra muy distinta la obligación de jubilarse. La jubilación forzosa de personas que se encuentran, y realmente están, en buenas condiciones físicas y mentales para continuar trabajando, provocará cada vez mayor número de problemas individuales y sociales. Realmente, resulta cuando menos extraño aplicar el término viejo o anciano a muchos de los que actualmente tienen más de 65 años, pues su apariencia física y su estado de salud no lo justifican.

Más importancia tiene la edad por lo que respecta a los conocimientos adquiridos y acumulados. Pero en este caso no se trata tanto de pérdida como de adquisición. En efecto, aunque es cierto que alrededor de un 10% de las personas mayores de 65 años son analfabetas en España, ello no se debe a que hayan perdido nivel de instrucción, sino a que nunca lo tuvieron. Algo distinto es la obsolescencia de los conocimientos a que antes se aludió, y que tiene que ver con el rápido cambio social y tecnológico de nuestra época. Aquí se observa la discriminación a que ha estado sometida la mujer, pues siendo así que en ese grupo de edad hay sólo 70 varones por cada 100 mujeres, resulta que tres cuartas partes de las personas analfabetas de más de 65 años son mujeres.

En segundo término, la vejez significa pérdida de la ocupación que se ha desarrollado en la vida activa. La pérdida del status ocupacional significa no sólo pérdida de ingresos, por importante que esto sea, sino también pérdida de prestigio social, de poder e influencia, y sobre todo significa una enorme pérdida de la auto-estima. La inactividad se convertirá, cada vez más, en una fuente importante de problemas individuales y sociales. Aunque la totalidad de los mayores de 65 años están actualmente cubiertos por la Seguridad Social, las pensiones de jubilación son en su mayoría bajas. Aunque un gran número de personas aceptan, e incluso desean, la jubilación, la proporción de quienes desearían retrasar (y de los que se resisten a aceptar) la jubilación, es cada vez más alta. Y todo hace sospechar que esta resistencia se incrementará en el futuro. De momento la resistencia se ha mostrado a través del número creciente de jubilados que

tienen algún tipo de trabajo «sumergido» (generalmente a tiempo parcial o sin horario). Será preciso realizar estudios rigurosos que hagan posible contestar a la pregunta de si cuesta más caro a la sociedad mantener un anciano jubilado que un joven en paro (y cuando se habla de costes hay que incluir no sólo los puramente económicos, sino también los sociales y los simplemente individuales).

Junto a la pérdida de capacidades físicas y/o mentales, y de ocupación, hay otra pérdida implícita en la vejez, y a la que pocas veces se hace referencia. Se trata de la pérdida de relaciones sociales, de contactos humanos. Una de las peculiaridades de hacerse viejo, es que uno se queda solo; se mueren familiares y amigos, y el viejo ve desaparecer a quienes compartieron con él gran parte de sus experiencias vitales. Esto es especialmente cierto en las sociedades urbanas industriales, en las que predomina el tipo de familia «nuclear», y en las que ya no tienen cabida los «abuelos». El anciano, con la jubilación, pierde el contacto con sus compañeros de trabajo. Pero además, al perder la rutina del trabajo diario, pierde también numerosos contactos humanos ligados directa o indirectamente a esa actividad. Y lo más importante de todo, el viejo suele perder, tarde o temprano, a su cónyuge. Del total de personas mayores de 65 años en España en 1994, casi el 60% estaban casados, y, por tanto, generalmente vivían sólo con su cónyuge, o con algún hijo/a. Debe señalarse que la soledad es más frecuente entre las mujeres que entre los varones, pues del 49% que eran solteros, viudos o separados, las tres cuartas partes eran mujeres. Diversos estudios demuestran que la situación de los ancianos en España no es todavía tan desfavorable en ese sentido como lo es en otros países desarrollados. En efecto, sólo un 16% de los mayores viven solos; aunque, una vez más, hay que señalar que más de tres cuartas partes de los ancianos que viven solos son mujeres.

Habría que precisar mejor el auténtico significado de que los ancianos vivan con familiares (dejando aparte a aquellos que viven con su cónyuge). En efecto, si el vivir con otros familiares (hijos u otros parientes) es fruto de una decisión libremente tomada, ello significaría realmente algo positivo. Pero, si el vivir con otros familiares es consecuencia de una falta de recursos económicos, entonces es probable que no sea tan positivo, ya que los familiares, probablemente acepten al anciano como una carga, y el anciano se sentirá dependiente y por consiguiente perderá su propia «autoestimación».

Hacerse viejo significa también perder movilidad espacial; los viejos se desplazan menos de un sitio a otro a pesar de que paradójicamente disponen de más tiempo libre para poder hacerlo. Esa menor movilidad incide también en forma negativa sobre sus relaciones sociales. En resumen, la ancianidad, y sobre todo la jubilación, significa generalmente perder. Es de esperar que, al tomar conciencia de su significado real, los ancianos se resistan cada vez más a la jubilación obligatoria.

LAS CONDICIONES DE VIDA DE LOS MAYORES EN ESPAÑA

Las investigaciones que han tenido como objeto principal la descripción de las condiciones de vida de los mayores en España han sido muy numerosas durante estos últimos años, lo que constituye una buena prueba de la creciente importancia sociológica, económica y política de este grupo social (Bazo, 1992; Bermejo y otros, 1993; CIS, 1990; Fernández Ballesteros, 1994; CIRES, 1992, de Miguel, 1994), y se inscribe en una corrien-

te de interés también creciente en el entorno europeo (Commission of the European Communities, 1993; Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo, 1993; Stolnitz, 1992; Jamieson y otros, 1993; Science Policy Office of Belgium, 1993; Council of Europe, 1987).

Los estudios e investigaciones que se refieren sólo a Madrid (Carrillo y otros, 1994; CEIM, 1991; Comunidad de Madrid, 1992; Durán Heras, 1994; López Jiménez, 1992a; De Miguel, 1994; Paniagua y otros, 1992) o a aspectos concretos generalmente relativos a servicios para la tercera edad (Benatar, 1993; Cea d'Ancona y otros, 1992; Fundación Independiente, 1993; Kane y Kane, 1993; INSERSO; Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1988) han sido asímismo muy abundantes durante los últimos años, y todo parece indicar que seguirán creciendo en el próximo futuro.

Pero, con el fín de situar en un contexto más amplio los datos relativos a los mayores en la Comunidad de Madrid que se analizan después, y que se refieren muy específicamente a sus necesidades y a la percepción, valoración y uso de los recursos ya existentes para ellos, se resumen a continuación algunos de los resultados más sobresalientes de dos investigaciones sobre los Mayores en España en 1992 y 1995 que han sido co-patrocinados por la Fundación de la Caja de Madrid junto con la Fundación BBV y la BBK (CIRES, 1992 y 1995, en prensa).

IMAGEN DE LOS MAYORES

Casi la mitad de los entrevistados (población española de 18 y más años) opinan que el término «*Mayores*» es el más apropiado para referirse a las personas mayores de 65 años, mientras que un 20% prefieren el de Tercera Edad y un 18% prefieren el de Ancianos. Por otra parte, alrededor de la mitad de los entrevistados estima que la edad es el rasgo que mejor define a una persona mayor, aunque no parece existir una idea muy detallada respecto a cual sea la edad que separa a los mayores de los no-mayores. Concretamente, sólo un 6% de los entrevistados piensan que una persona es mayor antes de los 60 años, y sólo un 17% creen que se es mayor a partir de los 76 años. En cualquier caso, un 50% cree que se es mayor a partir de una edad que oscila entre los 61 y los 75 años, lo que constituye un margen muy amplio; pero un 28% de los entrevistados cree que el ser mayor «no depende de la edad».

Mayor consenso parece haber respecto a cuál es la mejor o la peor edad en la vida de una persona, pues si bien un 61% cree que la mejor edad es entre los 21 y 40 años, un 56% opina que la peor edad es a partir de los 61 años, lo que confirma que la tercera edad o la vejez comienza en algún momento después de esa edad.

Se define a los mayores sobre todo como «sabios», «serenos» y «lentos», a los jóvenes como «activos», «alegres» e «impulsivos», y a los adultos como «activos», «serenos», «inteligentes» y «útiles». Más de la mitad de los entrevistados opinan que el deterioro que produce la vejez es tanto físico como mental.

La convivencia de los mayores con otros grupos de edad, en el hogar, es escasa. En el 70% de los hogares sólo viven padres e hijos, y sólo en el 14% de ellos se encuentra algún abuelo. Sin embargo, el 70% de los entrevistados (población española de 18 y más años) afirma que «la convivencia en un mismo hogar de más de dos generaciones es positiva pues aportan más opiniones y puntos de vista a la vida familiar».

ACTITUDES BASICAS HACIA LOS MAYORES

Mediante una escala de acuerdo-desacuerdo de cinco puntos se ha podido com-

probar que existe un alto grado de acuerdo entre los españoles respecto a que la jubilación representa en general una buena oportunidad de iniciar nuevas actividades, que la jubilación no debería ser obligatoria por razón de la edad, que la vejez puede ser una de las mejores épocas en la vida de una persona, y que cada vez se tienen menos en cuenta las opiniones de los mayores.

Se observa una opinión controvertida con tendencia al acuerdo respecto a que, en el futuro, los mayores recibirán una mayor consideración que los jóvenes; y una opinión controvertida con tendencia al desacuerdo respecto a que los centros de la tercera edad aislan a los mayores, que los mayores no pueden realizar un trabajo tan bien como un joven, o que hay puestos de responsabilidad que sólo deben ser ocupados por personas mayores. Pero se observa un alto grado de desacuerdo con la afirmación de que los mayores tienen menos amigos que los más jóvenes.

SITUACION REAL DE LOS MAYORES: RELACIONES SOCIALES Y FAMILIARES

Un 16% de los mayores viven solos, pero un tercio conviven con su pareja y una cuarta parte con sus hijos/as. Las razones principales por las que los mayores viven solos son la independencia y el poder valerse por sí mismos, y la razón principal por la que viven acompañados es la de que les gusta la convivencia, pues la consideran más humana. Por supuesto, sólo una muy pequeña minoría de mayores o referentes (muy inferior al 1%) vive actualmente en residencias y sólo un 1% del resto ha solicitado su ingreso en una residencia, además de otro 4% que piensa solicitarlo. En cuanto a las razones de quienes no viven en residencia ni han solicitado su ingreso en una de ellas, alrededor de la mitad afirman que no lo han hecho porque no les gusta, y un tercio piensan que las residencias son para gente sin familia.

Sin embargo, y a pesar de la mínima proporción de mayores que viven en residencias o piensan hacerlo, la evaluación que hacen los entrevistados de las residencias es más bien positiva, y algo mejor incluso en el caso de las privadas. Pero es muy superior el grado de satisfacción que los mayores muestran con el lugar en el que viven actualmente y con el trato social que reciben de su entorno. Además, alrededor de la mitad de ellos afirman verse con hijos y nietos que no viven con ellos en su misma casa todos o casi todos los días, y más de una cuarta parte adicional afirman verse con ellos al menos una vez por semana. De la misma forma, se observa un alto grado de satisfacción de los mayores respecto a las relaciones que mantienen con su cónyuge, con sus hijos, nietos, otros familiares, vecinos y amigos que no son vecinos, así como una actitud mayoritariamente favorable a relacionarse con los menores de 15 años, con los de 15 a 29 años, con los de 30 a 64 años, y con los mayores de 65 años. Y, finalmente, opinan mayoritariamente que sus opiniones se tienen en cuenta siempre o casi siempre.

SITUACION REAL DE LOS MAYORES: ACTIVIDADES, HABITOS Y SALUD

Alrededor de la mitad de los mayores y referentes tienen una actividad normal en la realización de las tareas domésticas diarias, aunque una quinta parte son casi inactivos, y un tercio tienen una actividad esporádica de periodicidad semanal.

Mayoritariamente se encuentran bastante o muy satisfechos de su estado de salud, aunque un 13% no están nada satisfechos. Además, un 80% afirman poderse valer bien o muy bien por sí mismos (sólo un 9% dicen valerse mal o muy mal). Los dolores de hue-

sos, de columna o articulaciones suelen ser los dolores o síntomas que padecen con mayor frecuencia, pero la proporción que menciona padecer muchas o bastantes veces cada una de las otras dolencias y síntomas no supera el 20% en ningún caso. Por comparación con otras personas de su edad, los mayores y referentes afirman que su estado de salud es mejor o mucho mejor, aunque alrededor de un 40% dicen que es igual. Menos de la mitad de los mayores o referentes afirman haber notado un declive de su salud o de sus capacidades físicas, y alrededor de una cuarta parte dicen haber notado cierto declive de sus capacidades mentales. En este mismo sentido, más del 75% de los mayores parecen no tener ninguna dificultad para realizar actividades de su vida cotidiana, como cuidar de su aspecto físico, comer solos, vestirse o desvestirse, andar, bañarse o ducharse, ir de compras, preparar comidas, realizar otras tareas domésticas, utilizar el teléfono, utilizar el transporte público, tomar medicamentos o manejar dinero. La única actividad mencionada como presentando alguna, bastante o mucha dificultad por una proporción superior al 20% es la de utilizar el transporte público.

Dos tercios de los mayores y referentes no fuman ni han fumado nunca, un 22% fumaron pero ya no fuman, y sólo un 11% son actualmente fumadores. De manera similar, un 72% afirma no haber bebido nunca, y sólo un 4% dice beber frecuentemente. Y la proporción de quienes mantienen una dieta equilibrada frecuentemente es del 45%.

Sin embargo, debe subrayarse que un 37% de los mayores se sienten a veces o frecuentemente deprimidos, tristes, indefensos, desesperados, nerviosos o angustiados, que un 23% afirman tener problemas de memoria, (olvidar el día de la semana, lo que estaba haciendo o dónde puso sus objetos personales) frecuentemente o algunas veces, pero sólo un 8% dice desorientarse o perderse en algún lugar con esa misma frecuencia.

En general, y como muchas investigaciones han puesto de manifiesto, los mayores se encuentran mayoritariamente bastante o muy satisfechos de su vida.

En cuanto a la frecuencia de relaciones sexuales los datos confirman los de otras investigaciones: sólo un 3% dice mantener relaciones sexuales frecuentes, y alrededor de un tercio dicen mantenerlas ocasionalmente.

SITUACION REAL DE LOS MAYORES: TRABAJO, OCIO Y CALIDAD DE VIDA

Un 7% de los mayores parece tener todavía alguna actividad laboral, a pesar de la edad, pero más de una cuarta parte de los jubilados (que por tanto tuvieron alguna actividad laboral previamente) se jubilaron antes de los 65 años, más de la mitad se jubilaron a los 65 años, y sólo un 5% se jubilaron después de esa edad. Pero la jubilación no parece haber provocado, para la mayoría de los jubilados, una mejora ni un empeoramiento de su salud, de sus relaciones sociales, de su estado de ánimo, de sus preocupaciones, de su consideración social, de su responsabilidad, o de su vida familiar. No obstante, un 37% de los jubilados sintieron un empeoramiento de sus ingresos, y un 40% señalan una mejora de su tiempo libre, siendo éstos los dos aspectos en que más parece haberse notado la jubilación. Además, más del 10% parecen también haber notado cierto empeoramiento de su salud y de su estado de ánimo, y cierta mejora de sus preocupaciones, de su responsabilidad y de su vida familiar.

Más de la mitad de los mayores afirman haber podido hacer lo que deseaban al llegar a los 65 años, y el 82% dicen no depender económicamente de algún familiar (sólo un

4% dependen totalmente y otro 10% dependen parcialmente). En relación con esta cuestión se preguntó a todos los entrevistados por su opinión respecto al futuro de las pensiones de los que actualmente tienen 40 años. Sólo algo más de un tercio respondieron que los que ahora tienen alrededor de 40 años cobrarán una pensión más o menos como las de ahora, pero un 19% creen que cobrarán una pensión inferior, y otro 17% piensan que no cobrarán ninguna pensión; sólo un 8% creen que cobrarán una pensión mayor que las actuales. A quienes contestaron que las personas que actualmente tienen 40 años no cobrarán ninguna pensión, o cobrarán una pensión inferior a las actuales, se les preguntó por la mejor solución personal para el problema de las pensiones. Casi la mitad no contestaron a la pregunta en absoluto, pero una cuarta parte respondieron que lo mejor era hacerse un plan de pensiones privado, un 11% señalaron que lo mejor era ahorrar y guardar su dinero, y el resto dieron diferentes contestaciones en proporciones inferiores al 5%. En cuanto a cuál sería la mejor solución desde el punto de vista del Estado, estas mismas personas citaron sobre todo la mejor administración del gasto público (12%), la creación de trabajo (11%), y otras respuestas muy diversas, aunque más de un tercio no contestó en absoluto.

En lo que respecta a la frecuencia con que los mayores realizan diferentes actividades, los datos de la investigación de 1995 son casi idénticos a los de 1992. Más del 80% ven frecuentemente la televisión, alrededor de dos terceras partes oyen la radio y pasean frecuentemente, y algo menos de la mitad visitan a amigos o parientes, hacen tareas del hogar, hacen recados o gestiones y van de compras, con esa misma frecuencia. Pero más de dos tercios nunca van a un espectáculo ni cuidan niños, y alrededor de la mitad nunca leen un libro o periódico, hacen excursiones, juegan con otras personas a juegos recreativos, hacen manualidades o viajan. En general, más de tres cuartas partes de los mayores se muestran satisfechos o muy satisfechos con la ocupación de su tiempo, pero sólo un 10% afirman haber iniciado alguna actividad nueva después de jubilarse.

Lo más importante para la calidad de vida de los mayores, según su propia opinión, es la salud, y en mucha menor medida, y por orden de importancia, el poder valerse por sí mismos, el mantener buenas relaciones familiares y sociales, y el tener una buena pensión y/o renta. En realidad, se observa una gran coherencia entre estas respuestas y la mayoritaria afirmación antes comentada de satisfacción con la vida, ya que más del 90% de los mayores parecen poder valerse por sí mismos, se mantienen activos, tienen buenas relaciones familiares y sociales, tienen buenas relaciones sociales y sanitarias, tienen una vivienda buena y cómoda, y más de tres cuartas partes parecen tener buena salud, se sienten satisfechos con la vida que llevan, disfrutan de calidad del medio ambiente en su barrio o ciudad, y tienen oportunidades de aprender y conocer cosas nuevas. Sin embargo, sólo algo más de la mitad de los mayores parecen tener una buena pensión o renta. Comparando los datos de 1992 y 1995 se comprueba un incremento significativo en todas estas proporciones, lo que sugiere una mejora en las condiciones de vida de las personas mayores.

SERVICIOS SOCIALES PARA LA TERCERA EDAD

El servicio que más utilizan los mayores es el servicio médico especializado (70%), y en mucha menor medida la medicina preventiva (30%), los clubs/hogares de jubilados (22%), o las vacaciones organizadas

(16%). Pero los servicios que consideran más necesarios son el servicio médico especializado y, en mucha menor medida, la ayuda a domicilio o la medicina preventiva, así como el apoyo económico a los familiares con ancianos a su cargo, los clubs/hogares de jubilados, los centros de día, las vacaciones organizadas, y las residencias públicas. La valoración que merecen al conjunto de entrevistados los servicios sociales que prestan a la tercera edad las diferentes administraciones (central, autonómica o local) y el sector privado es en general buena, similar en los cuatro casos. Un tercio de los entrevistados piensan que la administración central debería ocuparse más de los problemas y necesidades de la Tercera Edad, pero alrededor de una cuarta parte asigna esa responsabilidad a las familias, y proporciones menores la asignan a los ayuntamientos y a la administración autonómica. Más de la mitad de los entrevistados, sin embargo, parecen no conocer ningún organismo oficial que se ocupe de la tercera edad, aunque esa proporción es muy inferior en 1995 a la de hace tres años, lo que parece atribuible al incremento de conocimiento del INSERSO (del 11% al 25%).

Como más adelante habrá ocasión de comprobar, todos los datos de estas investigaciones que pueden compararse se repiten en otras nacionales (CIS, 1990; De Miguel, 1994), y se repiten también en la investigación realizada para este estudio en la Comunidad de Madrid. De todas las investigaciones parece deducirse que las condiciones de vida de los mayores de 65 años, aún siendo mejorables, no son de marginación o indigencia excepto para una muy pequeña minoría, pues la casi totalidad tienen actualmente cubierta por la Seguridad Social su asistencia médica y algún tipo de pensión, una gran mayoría viven acompañados (en gran medida con su cónyuge) y en su propia vivienda. Además, parecen estar mayoritariamente en buenas condiciones físicas y mentales, aunque éstas comienzan a deteriorarse a partir de edades más altas.

No obstante, esta realidad no debe conducir a la complacencia. En primer lugar, porque los mayores se caracterizan por un alto grado de resignación y conformismo con su propia realidad, es decir, tienden en general a mostrarse más satisfechos con cualquier aspecto de su existencia, son menos críticos que cualquier otro grupo de edad, apenas verbalizan demandas, menos aún exigencias, y por tanto no es fácil conocer sus necesidades reales. En segundo lugar, y aunque se tome como cierta la situación que ellos mismos describen, no debe olvidarse que una minoría sí expresa carencias y necesidades, que pueden quedar ocultas en los promedios y proporciones mayoritarias. Este es el caso, por ejemplo, de las mujeres mayores, que también en este grupo de edad se encuentran en situación relativamente peor que los hombres, especialmente porque viven solas en mucha mayor proporción, y porque sus pensiones son significativamente más bajas.

Lo que parece, por otra parte, un dato suficientemente verificado, es que los mayores quieren vivir en sus propios hogares, y no en el de familiares o en residencias, pues ello les proporciona una sensación de independencia y autoestima que aparentemente pierden cuando tienen que abandonar su propio hogar. Este dato puede ser importante precisamente para la puesta en práctica de políticas tendentes a ayudar a los mayores en sus propios hogares, o incluso en el de familiares, restringiendo las residencias sólo a los mayores que o bien estén solos en la vida o a aquellos que requieran algún tipo de asistencia sanitaria.

BIBLIOGRAFIA

Bazo, María Teresa (1992): *La Ancianidad del futuro,* Fundación Caja de Madrid, Barcelona.

Benatar, R., Frías, R., Kaufmann, A.E., (1993): *Gestión de las residencias de la Tercera Edad,* ediciones Deusto, Bilbao.

Bermejo, Félix (y colaboradores), (1993): *Nivel de salud y deterioro cognitivo en los ancianos,* Fundación Caja de Madrid, Barcelona.

Carrillo, E., Iglesias, B., Perales, R., Bartomeu, F. y Zuzagoitia, J.I. (1994): *Estudio sobre las necesidades de atención socio-sanitaria de las personas mayores en el municipio de Móstoles,* Fundación Caja de Madrid, Madrid.

Cea D'Ancona, M.ª Angeles y Valles Martínez, Miguel S. (1992): *Hogares unipersonales en la vejez,* Documento de trabajo N.º 44, Ayuntamiento de Madrid, Primera Tenencia de Alcaldía, Dirección de Servicios de Organización e Informática, (2.ª Edición), Madrid.

CEIM (1991): *Los Municipios de la Comunidad de Madrid en cifras,* CEIM, Madrid.

CIRES (1992): *La Realidad Social en España, 1991-92,* Fundación BBV, Fundación Caja de Madrid y BBK, Ediciones B, Barcelona.

CIS (Centro de Investigaciones Sociológicas), (1990): *Situación social de los viejos en España.* Col. Estudios y Encuestas, CIS, Madrid.

Commission of the European Communities (1993): *Age and attitudes. Main results from a Eurobarometer Survey.*

Comunidad de Madrid, Consejería de Economía (1992): *65 años cumplidos. Los ancianos en la Comunidad de Madrid,* Comunidad de Madrid.

Council of Europe (1987): *Proceedings of the Seminar on Demographic Problem Areas in Europe,* Strasbourg.

Díez Nicolás, Juan (1990): «La Población Española», en S. Giner (coord.), *España: Sociedad y Política,* Tomo I, Espasa Calpe, Madrid.

Diputación Foral de Alava, Dpto. de Bienestar Social (1990): *Situación socio-sanitaria de los ancianos en Alava,* Vitoria.

Durán Heras, Almudena (1994): «Envejecimiento y protección social en la Comunidad de Madrid», en *Revista de Estudios Regionales de la Comunidad de Madrid,* N.º 10, págs. 139-148, Comunidad de Madrid.

Fernández-Ballesteros, Rocío (1992): *Mitos y realidades sobre la vejez y la salud,* Fundación Caja de Madrid, Barcelona.

Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo (1993): *Cuidado familiar de las personas de edad avanzada en la Comunidad Europea,* Loughlinstown House, Shankill, Co. Dublin, Irlanda.

Fundación Independiente (1993): *Primer Congreso Nacional de Organizaciones de Mayores,* Madrid.

George J. Stolnitz (1992): *Demographic causes and economic consequences of Population aging,* Economic Studies N.º 3, United Nations, New York.

Jamieson, Anne y Illsley, Raymond (1993): *Comparación de políticas europeas de atención a las personas ancianas,* Fundación Caja de Madrid, Barcelona.

Kane Rosalie A., Kane Robert L. (1993): *Evaluación de las necesidades en los ancianos. Guía práctica sobre los instrumentos de medición,* Fundación Caja de Madrid, Barcelona.

Linton, Ralph (1965): *El Estudio del Hombre,* Fondo de Cultura Económica, México, 8.ª ed.

López Jiménez, Juan José (1992): «El proceso de Envejecimiento Demográfico en España», en *Revista Internacional de Sociología,* Tercera Epoca, N.° 1. Páginas 127-146. Edición CSIC.

López Jiménez, Juan José (1992a): *Las personas ancianas en el municipio de Madrid,* Documento de trabajo N.° 41, Ayuntamiento de Madrid, primera tenencia de Alcaldía, Dirección de Servicios de Organización e Informática, (2.ª Edición), Madrid.

Mead, Margaret (1961): *El Hombre y la Mujer,* Compañía General Fabril, Buenos Aires.

Miguel, Amando de (1994): *La Sociedad Española 1993-94,* Alianza Editorial, Madrid.

Miguel, J.M. de y J.Díez Nicolás (1985): *Políticas de Población,* Espasa Calpe, Madrid.

INSERSO (1991): *Hogares y Clubs de la Tercera Edad,* Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid.

INSERSO (1991): *Residencias de la Tercera Edad,* Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid.

INSERSO (1991): *Termalismo social para la Tercera Edad,* Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid.

INSERSO (1993): *Programa de Actividades en España. Año Europeo de las personas mayores y de la solidaridad entre las generaciones,* Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid.

INSERSO (1993): *Ayuda a Domicilio,* Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid.

INSERSO (1993): *Plan Gerontológico,* Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid.

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (1988): *Consumo de sustancias tóxicas en la Tercera Edad,* Colección Servicios Sociales. Madrid.

Paniagua Mazorra, Angel., Tarancón Rico, Olga P., (1992): *Envejecimiento, nivel de vida y pobreza en Madrid.* Documento de trabajo N.° 40, Ayuntamiento de Madrid. Primera tenencia de Alcaldía, Dirección de Servicios de Organización e Informática, (2.ª Edición), Tomo I, Madrid.

Parsons, Talcott (1967): «Edad y Sexo en la Estructura Social de los Estados Unidos de Norteamérica», en *Ensayos de Teoría Sociológica,* Paidos, Buenos Aires.

Ribera, Dolores., Majos, Algelica y Reig, Abilio (1993): *La cuarta edad europea: Envejecer en la Costa Blanca,* Fundación Caja de Madrid, Barcelona.

Science Policy Office of Belgium (1993): *Demographic trends, ageing and solidarity between generations. Research programmes and activities,* Bruxelles.

Servicio Vasco de Salud (1990): *La atención psicogeriátrica en Euskadi hasta el año 2000. El caso de la demencia senil: servicios y financiación,* Bilbao.

United Nations (1990): *Stable Population Age Distributions,* Population Division, New York.

United Nations (1994): *The Sex and Age Distributions of the World Populations, The 1994 Revision,* Population Division, New York.

United Nations (1994a): *World Population 1994,* Population Division, New York.

United Nations (1995): *World Population Prospects, The 1994 Revision,* Population Division, New York.

Capítulo 2
Los mayores de Madrid hablan de sus problemas

Para llevar a cabo esta investigación, que tiene como uno de sus objetivos prioritarios detectar las posibles necesidades no satisfechas de la Tercera Edad con el actual nivel de prestaciones en la Comunidad Autónoma de Madrid, se contempló la necesidad metodológica de realizar una serie de estudios cualitativos que sirviesen de información inicial y previa a la redacción de los cuestionarios que, en forma de entrevista personal, se aplicarían posteriormente.

Como ya se ha señalado, el grupo de edad objeto de esta investigación es el denominado comunmente como «tercera edad», y se refiere lógicamente a las personas mayores de 65 años.

Sin embargo, es preciso señalar que esta expresión, acuñada en Francia (*troisième age*), no es la más adecuada para denominar a este sector de la población ya que, por un lado, hay varias edades previas, perfectamente definidas y delimitadas por la Organización Mundial de la Salud: la infancia o primera edad, la adolescencia o edad segunda y la madurez o edad adulta, que abarca desde el final de la juventud hasta la llegada de la ancianidad y, por otra parte, tampoco es ésta una locución que complazca a las personas con ella designadas, las cuales muestran más aceptación y preferencia por el término «mayores»; los Mayores, nuestros mayores, es la expresión con la que mejor se identifican y como, preferentemente, les gusta ser denominadas.

Actualmente son varios los términos o expresiones que, con mejor o peor fortuna, se utilizan al referirse a las personas de más edad en nuestra sociedad. Las palabras ancianidad, vejez y senescencia, son conceptos que tienen la misma definición en el Diccionario de la Lengua: «personas de mucha edad», «último periodo de la vida del hombre» o «edad avanzada», sin señalar límite alguno.

El término *ancianidad* es más riguroso y científico, con clara referencia a un especial intervalo cronológico, de definición sociodemográfica. Es un término apropiado, aséptico y preciso sociológicamente.

No obstante, aunque el grupo social de los Mayores puede ser entendido como un conjunto social homogéneo, las diferencias internas que puede presentar este colectivo hacen aconsejable atender a algunas de sus particularidades. Por ello, con el objeto de optimizar al máximo los resultados, y atendiendo a un aspecto tan esencial en la vida de los mayores como es el lugar donde residen, se ha realizado una primera segmentación, diferenciando a los que residen en su propio domicilio o en el de algún familiar de los que viven en residencias, (ya sean públicas o privadas).

Asimismo, teniendo en cuenta la pluralidad de *hábitats* que hay en la Comunidad Autónoma de Madrid, y que reflejan además condiciones de vida muy diferentes, se distingue por un lado a los residentes en los distintos distritos del municipio de Madrid o en municipios de su área metropolitana, de los residentes en zonas rurales.

Finalmente, la importancia creciente que los Mayores están adquiriendo en nuestra sociedad hace aconsejable analizar las expectativas que tiene el grupo de edad que en estos momentos está en situación previa a ser considerado como «tercera edad», (personas entre 50 y 64 años) y que se puede denominar como «prejubilados».

En consecuencia, se han realizado cinco estudios cualitativos atendiendo a los siguientes criterios:

- Residentes en domicilio propio o familiar en el Centro de Madrid (capital).
- Residentes en domicilio propio o familiar en el Norte y en el Sur de Madrid (capital) o en Municipios del Area Metropolitana.

- Residentes en domicilio propio o familiar en zona Rural.
- Residentes en residencias (públicas o privadas).
- «Prejubilados».

La primera de estas reuniones de grupo se realizó en el mes de Junio del 93 y el resto de las mismas tuvieron lugar a lo largo del mes de Septiembre de 1993[1].

Las principales características sociodemográficas de cada uno de los grupos podrían resumirse del siguiente modo:

Residentes en Domicilio propio o de familiares

Distrito de la Zona Centro de Madrid

- Mayores de 65 años
- Cuatro hombres y cuatro mujeres
- Estado civil: Dos hombres viudos y dos casados, y cuatro mujeres casadas.

Distrito de la Zona Norte: (Fuencarral, Barajas, Hortaleza, Moncloa y Ciudad Lineal)

- Mayores de 65 años
- Cuatro hombres y cuatro mujeres
- Estado Civil: Tres mujeres viudas y una casada, y cuatro varones casados.

Distrito de la Zona Sur y Municipios del Area Metropolitana (Carabanchel, Vallecas, Usera, Moratalaz, Vicálvaro, Villaverde, Latina, San Blas y Area Metropolitana)

- Mayores de 65 años
- Cuatro hombres y cuatro mujeres
- Estado Civil: Tres hombres casados y uno separado; tres mujeres viudas y una casada.

Residentes Rurales (Chinchón, Villaconejos y Colmenar de Oreja)

- Mayores de 65 años
- Cuatro hombres y cuatro mujeres
- Estado civil: Todos/as casados/as

Residentes en Residencias (Dos residencias públicas: Vista Alegre y Goya; y dos residencias privadas: Santa Eugenia y Los Nogales).

- Mayores de 65 años
- Cuatro hombres y cuatro mujeres
- Estado civil: Un hombre casado, un soltero y dos viudos; dos mujeres solteras y dos viudas.

Prejubilados

- De 50 a 64 años
- Cuatro hombres y cuatro mujeres
- Situación laboral: con empleo o parados
- Estado Civil: Cuatro hombres casados; dos mujeres viudas, una casada, y una separada.

Antes de comentar y analizar de forma más pormenorizada los resultados de estas reuniones de grupo, parece aconsejable resumir brevemente algunas de las cuestiones que de forma más reiterada han surgido en los cinco grupos, y que por tanto parecen tener una mayor «saliencia» social entre las personas de esta edad.

El primer aspecto que conviene resaltar, y que es generalizable a los cinco grupos

[1] Cada una de las reuniones estuvo coordinada por un investigador que tenía como misión fomentar la discusión en el grupo sobre su situación vital real y sus necesidades; su conocimiento y valoración de cada una de las prestaciones sociales que actualmente se ofrecen a los Mayores; y su percepción de qué prestaciones se echan en falta.

estudiados, es la extraordinaria importancia que conceden a la salud. Pero más concretamente, a no tener que depender ni psíquica ni físicamente de otras personas, aunque se trate de familiares cercanos.

En segundo lugar, se constata el importante hito que supone la jubilación en la vida de los mayores, especialmente entre los varones, y el efecto que tiene en la desestructuración o redefinición de los roles de pareja.

Habitualmente se ha identificado la ancianidad con la jubilación. Y ésto, en la medida en que las jubilaciones llegan ahora a las personas a edades más tempranas, y en mejor estado de salud física y mental, implica una *ancianidad decretada* –como ya se ha denominado a esta situación– con las repercusiones emocionales, económicas, sociales, de ocupación del tiempo libre, de identidad y de otra índole que es fácil suponer.

Además, en una sociedad caracterizada por el culto a la eficacia y a la productividad, por un acusado economicismo, se tiende a marginar a las personas consideradas económicamente no activas, improductivas.

En la práctica, la jubilación supone, entre otras cosas, la interrupción de la vida laboral, el replanteamiento de la vida familiar, la disponibilidad de más tiempo libre, la necesidad de ocupar el abundante ocio y la reducción (la mayoría de las veces) del poder adquisitivo, por ser las pensiones de menor cuantía que los ingresos habituales.

Así pues la cuestión económica, es decir, la reducción de ingresos en el hogar, como consecuencia de la jubilación, es también motivo de preocupación especialmente entre los segmentos sociales menos favorecidos.

La soledad es otra de las preocupaciones generalizables a todos los grupos estudiados, motivada fundamentalmente por el cambio que ha tenido lugar en las relaciones familiares, y por la pérdida de prestigio y de reconocimiento social que tienen actualmente los Mayores, atribuible en cierta medida a la pérdida del status ocupacional.

Pero la conclusión más importante de estas reuniones ha sido la de descubrir una enorme y generalizada *desinformación* respecto a los servicios, apoyos o prestaciones de los que se pueden beneficiar los Mayores, lo que sugiere la urgencia de realizar actuaciones o campañas informativas institucionales para paliar esta situación. No obstante, conviene resaltar la importancia que algunas entidades privadas, como la Caja de Madrid, tienen en los núcleos rurales en su labor de apoyo y patrocinio a la tercera edad, y que ha sido frecuentemente mencionada por los residentes rurales.

Estas reuniones de grupo han resultado sumamente valiosas y positivas para contrastar los problemas y las inquietudes que, en general, afectan a estos grupos de edad. Pero, sobre todo, han puesto de relieve las importantes diferencias que se observan entre ellos y que deberían tener en cuenta los responsables de diseñar políticas de atención y prestaciones a la tercera edad.

En efecto, las dos «S» emblemáticas de la tercera edad (*Salud y Soledad*), parecen ser las preocupaciones más importantes, no sólo entre los Mayores, sino también entre los que a corto plazo van a formar parte de ellos: los «prejubilados».

Otros aspectos, (inquietudes, jubilación, integración, tiempo libre y ocio) no son compartidos con la misma intensidad y de la misma forma por todos los Mayores. Por ello, supondría un gran error metodológico y operativo, (que se comete con harta frecuencia), considerar a este grupo de edad como homogéneo, y no tener en cuenta las diferencias económicas, sociales y especialmente culturales que le caracterizan.

Estas reuniones de grupo han tenido por objeto profundizar en la situación real de

los ancianos, con el fin último de ayudar a detectar las necesidades reales que no están satisfechas con el actual nivel de prestaciones en la Comunidad de Madrid. Durante horas hablaron de su vida cotidiana, de los problemas que les preocupaban, de lo que echaban de menos y de lo que deseaban, en su propio lenguaje, desde su propia óptica y con su propio marco de referencia. La conversación fue fluida y cómoda. Todos participaron y, dentro de lo que cabe, se atuvieron a los temas propuestos.

LOS QUE VIVEN EN EL HOGAR

SITUACION REAL Y NECESIDADES

Los participantes en los grupos de discusión gozaban en general de unas perfectas facultades mentales e incluso físicas. De ahí que resolvieran sus necesidades cotidianas de alimento, tareas domésticas o cuidado personal, sin el menor problema.

Pensando en el futuro, querían vivir en sus propias casas todo el tiempo que les fuera posible. Cuando ya fuera inevitable, los que tenían hijos esperaban que éstos se hicieran cargo de ellos. Sólo un hombre (que tenía hijos) manifestaba, espontáneamente, que «si las circunstancias lo impusieran, no le importaría acudir a una residencia».

También creen que están correctamente asistidos en sus necesidades en materia de salud. Por supuesto enjuician críticamente determinados modos de actuar o situaciones producidas en la Seguridad Social. Sin embargo, bien porque disfrutan de seguros privados, porque han tenido suerte con sus médicos de cabecera, o porque se encuentran bien y hacen poco uso de los servicios de sanidad, consideran que en este área están adecuadamente cubiertos.

Una edad avanzada se asocia inmediatamente, en el mejor de los casos a una disminución, si no a una pérdida, de las facultades físicas y/o mentales, lo cual ciertamente colocaría a los sujetos en una situación de mayor o menor incapacitación, y en definitiva en una situación de dependencia. Incapacitación suele ser sinónimo de inutilidad, y la sociedad actual proclama como uno de los valores supremos el de la independencia, por lo que resulta comprensible que se rechace la identificación con un colectivo cuya imagen participa de dichas características. Especialmente si, como es el caso de los participantes en los grupos analizados, sus facultades físicas y mentales parece que se encuentran en perfecto estado.

Es cierto que señalan estar aquejados de ciertas dolencias propias de la edad, como artritis, varices, vista cansada, hipertensión... Pero dichas dolencias de ninguna manera les «incapacitan», por lo que pueden resolver satisfactoriamente sus necesidades cotidianas de alimentación, cuidado personal y tareas domésticas.

«Yo me defiendo solo».
«Yo no necesito ayuda».

Del mismo modo, pueden permitirse el vivir («residir») independientemente, por lo que rechazan la posibilidad de trasladarse, actualmente, a centros-residencias.

«Todavía soy joven, no necesito ir a una residencia».
«Por ahora no, porque todavía servimos».

Algunos participantes (viudo/a, separado/a), incluso prefieren vivir solos y no aceptan el irse a vivir con los hijos, y no sólo porque puedan considerarse como una molestia, sino que en algún caso lo entienden como una defensa de la propia autonomía-«libertad».

«Sola, no quiero dar guerra a mis hijos».
«Sin la familia es mejor».
«Yo intento valerme por mi misma».
«La soledad implica libertad».

Por su parte, los que viven con los hijos, lo plantean como una elección que no obedece a un estado de necesidad de cuidado y atención; incluso mantienen posturas que parecen motivadas por su deseo de «asegurarse» cierto grado de independencia.

«Yo no vendo ni alquilo mi piso, y si ocurre algo siempre puedo ir a mi piso».

En definitiva, puede decirse que la salud resulta un bien muy preciado para los sujetos de edad avanzada, no sólo porque representa el bienestar físico, deseable en cualquier etapa de la vida, sino que, además, para este grupo de edad adquiere una relevancia especial por simbolizar la autosuficiencia e independencia.

«Mientras pueda valerme por mí misma, estaré bien».
«Tener salud para seguir así».
«Vivir mientras uno pueda defenderse. Si tengo que depender de alguien prefiero no vivir».

Por otro lado, dado que su salud es aceptable, no parece que, en muchos casos, requieran una mayor o más especializada atención sanitaria. En este punto se aprecia cierta diferencia (aunque sin validez a nivel cuantitativo) entre los grupos estudiados:

Así, entre los residentes de las Zonas Norte y Centro eran mayoría los que tenían un seguro médico privado; también es cierto que sus pensiones doblaban en dichos casos el salario mínimo interprofesional. Por su parte, entre los residentes de la Zona Sur eran mayoría los que sólo contaban con la Seguridad Social.

Los servicios-prestaciones sanitarias de que disponen las zonas rurales no se encuentran en las mismas condiciones que en las grandes ciudades. Se trata, no ya de que no se cubran necesidades específicas del colectivo de la tercera edad, sino que no se cubren ciertas necesidades básicas de la población rural en general. En este punto, se aprecian diferencias incluso entre las demandas de los residentes de las distintas localidades, en función de las distintas necesidades que se cubren en cada una de ellas y de las condiciones en que se encuentra la atención sanitaria en cada caso.

«Hay un consultorio, para lo demás hay que ir a Aranjuez. El transporte es muy malo. No hay líneas».
«Los Sábados y Domingos no hay médicos, hay que ir a Colmenar».
«En Colmenar hay un médico general, sólo».
«Si me pongo mala me tiene que llevar mi hijo, yo no tengo coche».
«Necesitamos un médico de guardia».
«Al médico de urgencias vamos, pero es muy difícil, tenemos que ir nosotros, ellos no vienen».

Las condiciones económicas, parecen ser la causa de que los participantes de zonas rurales no dispongan de seguro privado. Aparte de que cabe suponer que dicho seguro difícilmente podría solucionar su problema de falta de atención continua y/o de transporte en caso de necesidad.

En cuanto a su situación económica, aunque no es óptima en la mayoría de los casos, les permite vivir. En ocasiones podría decirse que subsistir. Sin embargo, y aunque se quejan de las pensiones, tienen problemas que, subjetivamente considerados, son más graves. La impresión obtenida es que *son capaces de estirar el dinero*

mucho más que otros grupos de edad, presentando en cambio otras carencias.

«El jubilado, sí tiene cubiertas sus necesidades mínimas, creo que está en una etapa en la que no tiene por qué arrugarse ante la vida».
«¿Cuáles son esas necesidades mínimas?» «Alimento, vivienda, asistencia médica, y lo que es muy importante para el jubilado: una forma de llenar su tiempo libre, de forma activa».

Algunos tienen muy claro que tienen esas necesidades cubiertas porque se lo han ganado con toda una vida de trabajo.

«Todos nosotros hemos dicho que lo tenemos cubierto. Si tenemos casa, nos la hemos ganado antes, nadie nos ha regalado nada. Si comemos hoy con la jubilación es porque hemos estado cotizando desde que tuvimos el primer empleo. Sería fácil comparar a pesetas constantes las anualidades. Todos comprobaríamos que estamos por debajo de lo que hemos pagado».

Las pensiones de los integrantes del grupo de la zona Norte eran las más altas, y las más bajas correspondían a los de la zona Sur, estando los de la zona Centro en una situación intermedia.

Además de esta diferencia de base, existen otras en el nivel de gastos y/o ingresos adicionales, que son las que determinan la cuantía de dinero real disponible.

Por ejemplo, hay que considerar el tema de la vivienda, aunque en el caso de nuestros participantes no parece representar un gasto muy considerable ya que, o bien disponían de una casa en propiedad, o vivían en casa de renta antigua y por tanto de bajo alquiler.

«Es importante el piso propio».
«Mi casa es de renta antigua y pago poco».
«Yo tengo dos viviendas, pensando en el futuro».

Siguiendo con el capítulo de gastos, se alude a su condición de «generación de la guerra» para explicar su capacidad para adaptarse a una reducción en el nivel de ingresos. Aunque, por otro lado, actualmente no es de extrañar que hijos mayores residan con los padres y que no sólo no sean una fuente adicional de ingresos, sino que incluso generen gastos que ellos no pueden asumir por hallarse en el paro.

En lo que respecta a «otros ingresos», aunque algunos sujetos dicen contar exclusivamente con una pensión en el hogar, existen otras variantes: que entre más de una pensión en el hogar, lo cual podría ser más habitual en el futuro; que a pesar de ser jubilado, siga manteniéndose en activo, lo cual no sólo resulta psicológicamente beneficioso, sino que supone la posibilidad de contar con unos ingresos adicionales; que se cuente con un patrimonio y/o con unos ahorros que posibilitan un mayor desahogo económico.

«Tengo un trabajo de informática en casa. Gano lo justo para mis gastos... Yo necesito trabajar para seguir viviendo, mi pensión es baja (65.000 pesetas)».
«Vivo bien desde que me jubilé. Trabajé como costurera y gané dinero».
«Nos pagan muy poco».
«El dinero no me falta (55.000 pesetas)».
«Yo vivo bien y doy lo que tengo a mis hijos».
«Yo dependo de la pensión».
«Hay gente que tiene tres pagas».

La mayoría de los participantes en zonas rurales cuentan con la pensión mínima, ya sea por haber sido agricultores o autónomos, pero no hay opción a que entren otros ingresos: si la mujer ha trabajado, ha sido en el servicio doméstico por lo que di-

fícilmente pueden contar con otra pensión; si se mantienen en activo, es generalmente sin recibir una remuneración económica por ello, como mucho una «paga en especies»; los hijos tampoco aportan dinero, en todo caso, son una fuente más de gastos; con lo que ganaban, difícilmente pueden contar con ahorros, salvo en aquellos casos en que tenían tierras propias, que a la vez cuentan como patrimonio.

«La pensión agraria es de 55.700 pesetas (Todos)».
«Yo he servido, pero no tengo pensión».
«No cuento con el dinero de ellos (hijos)».
«Yo tengo ahorros y no los necesito, me vale mi pensión.
«Mis tierras las he dado a mis hijos, pero según lo que se siembre me llevo para casa algo».
«No hemos podido ahorrar nada».
«Mi marido lleva 7 años jubilado y sigue trabajando en el campo o donde sea».
«Ayudamos a la familia».

En el capítulo de gastos, se puede decir que no todos cuentan con casa propia, por lo que aunque el gasto en vivienda sea reducido, supone una diferencia importante; igualmente, un gasto extra (reparaciones...), puede implicar un gran desajuste del presupuesto; en algunos casos, incluso los gastos habituales (luz, teléfono...) pueden suponer una carga excesiva.

«Pero tenemos casa propia, por lo menos».
«Mi casa es del IVIMA (6.000 pesetas)».
«Yo cobro 55.700 pesetas y mi mujer y yo comemos de ello, pero lo justo».
«A todos nos dan lo mismo. Los gastos hay que pagarlos y no hay dinero».
«Yo pago casa, agua, luz, etc, y ¿qué me queda para comer?».
«Yo pagué 14.000 pesetas de la lavadora, y ahora ¿qué hago?».

La jubilación es, además de un empeoramiento en la situación económica, un grave problema de ocupación del tiempo disponible, así como de autoestima, valoración social, o de sentirse útiles. Temas que aparecen de forma recurrente a lo largo de la discusión en los grupos.

La jubilación supone la ruptura de las relaciones laborales que en algunos casos pueden llegar a ser conflictivas (competitividad con iguales, problemas con los superiores...) y pocas veces resultan plenamente satisfactorias; no obstante, no se puede negar que representan una proporción considerable de las relaciones que se establecen a lo largo de la vida, y son importantes porque de algún modo satisfacen las necesidades sociales (Maslow) del sujeto, desarrollando su sentido de pertenencia a un grupo.

Las relaciones familiares llenan parte del vacío que deja la pérdida de las relaciones laborales, especialmente si alguno de los hijos vive todavía en casa, lo que cada vez parece más frecuente por razones de tipo económico (paro, coste de la vivienda en las grandes ciudades...), y también por la cada vez más frecuente jubilación anticipada, es decir, antes de los 65 años.

«Me acompañan mis nietos y mi hija».
«Yo estoy con los míos (mujer e hija), muy mimado, feliz».
«Yo no tengo soledad, vivo con mi mujer y mi hijo, y además están los otros casados que me visitan y me telefonean».

Las condiciones y el estilo de vida de las zonas rurales suavizan en gran medida las repercusiones psicológicas de la jubilación. En primer lugar, se podría decir que no existe la ruptura de unas relaciones (laborales). El trabajo en el campo puede ser un trabajo más en solitario, pero es fácil que se reúnan con otros al final de la jornada, y este contacto con el «gru-

po de iguales» se puede seguir manteniendo fácilmente, en los pueblos, después de la jubilación. En segundo lugar, la mujer sigue realizando sus ocupaciones, y el hombre puede seguir trabajando en el campo (si es propio, aunque haya pasado a los hijos), y si es necesario, ambos echan una mano a familiares o vecinos, por lo que la disponibilidad de tiempo libre no es tanta.

En tercer lugar, no parece que sea tan evidente en las zonas rurales que la jubilación represente la desaparición de una fuente de status y autoestima, ya que, en general, se mantiene el tiempo ocupado y prácticamente las mismas relaciones. No se apreciaba esa sensación de inutilidad que resultaba patente en los grupos urbanos, sino que más bien transmitían que la jubilación les enfrentaba a la última etapa de su vida, a la vejez.

Por último, el que el hombre, aún jubilado, se mantenga la mayor parte del tiempo fuera del hogar, haciendo algo, o simplemente reunido con los amigos, disminuye la posibilidad de una desestructuración de los roles femenino/masculino que pueda afectar a la relación de pareja.

«Yo siempre tengo alguna labor en casa».
«Mi marido llega del campo, come y se va a jugar al Hogar».

El problema psicológico de la jubilación se aprecia sobre todo en los hombres, pero aparece también en las mujeres que han tenido una vida laboral activa, aunque no lo acusan tanto porque en muchas ocasiones no cesan su actividad. Se han ocupado durante años de las labores domésticas y lo siguen haciendo mientras física y psíquicamente les es posible. Pero además, cuando tienen hijos es frecuente que llenen su tiempo y sus vidas ocupándose de los suyos.

«En las mujeres es distinto. Tienes en tu casa más actividades. El hombre deja de trabajar, se jubila y lo que dice este señor, se acabó. Tú como no te jubilas casi nunca porque tus labores de casa las sigues haciendo mientras tienes un poco de vitalidad para hacerlas, quizá tienes menos necesidad de esas cosas. Sigues teniendo tu vida, no digo llena como antes, pero sí con actividad. Ahora te dicen ¿mamá te vienes que tengo tal cosa?, ¿mamá te vienes que me voy a tal otra?. O en tu casa recoges, friegas, planchas, bordas, lees. Ahora, un señor se jubila y eso no es así. Tiene la vida mucho más vacía porque le falta ya el trabajo que le ocupaba desde las nueve de la mañana hasta las siete de la tarde y tú no la tienes tan vacía».
«Pero es duro jubilarse, porque dices: ahora me encierro a barrer. Eso, desde luego para mí, fue de lo peorcito. Hasta incluso pensé en vender ropa o hacer algo para salir a la calle. Hasta que me amoldé a ayudar a mis hijos. Yo soy la que voy al banco, la que voy a todas partes. Cada vez que tienen que hacer algo 'oye que me tienes que ir a este sitio, a este otro'».

Resulta obvio que para las mujeres trabajadoras fuera del hogar las repercusiones psicológicas serían la mismas o similares que para los hombres, y hay que tener en cuenta que en las generaciones futuras el colectivo de trabajadoras probablemente sea más numeroso, por lo que sería conveniente estar preparados para atenderlas como «afectadas» directas de la jubilación.

Volviendo a la actualidad, y en concreto a la condición de no trabajadoras (fuera del hogar) de la mayoría de las participantes de los grupos de este estudio, cabe decir que dicha condición no las exime de verse afectadas en alguna medida por la nueva situación, aunque sería más correc-

to decir que es la relación de pareja la que se resiente de manera global.

El nivel de vida, por tanto, no es la principal preocupación de las personas mayores. En cambio se detectan claramente otras preocupaciones principales desde el momento en que empiezan a hablar de sí mismos: la necesidad de ser tomados en cuenta, la soledad, la ocupación del mayor tiempo libre, etc.

El nivel de desarrollo de España y en particular en el ambiente que se está tratando, hace posible que, considerando la jerarquización de necesidades de Maslow, sus necesidades fisiológicas estén cubiertas, al igual que sus necesidades de seguridad física o mental y, puesto que la mayoría de los participantes en los grupos vivían con sus familias, las necesidades de amar y de ser amado están también, generalmente, resueltas. No ocurre lo mismo, en cambio, con la necesidad de estima y de autorrealización. En el momento que a las personas que han realizado un trabajo remunerado les llega la jubilación, empiezan a sentir que no se les valora igual que antes. Sus opiniones y su presencia no se consideran lo mismo. Empiezan a sentirse fuera de lugar, faltos de respeto y consideración, pertenecientes a otro mundo que no es el actual.

«Llegas a una edad en que eres un abuelete y ya no puedes pensar. Te ven con pena y dicen: a este pobre las neuronas ya no le funcionan. Ud. se jubila o cumple años, Ud. es tonto».
«Creo que a nosotros nos han perdido el respeto. Pero no porque nos digan ésto o lo otro, sino porque no nos consideran».

La pérdida del «rol productivo», del cometido profesional, repercute en pérdida de prestigio y autoestima, ya que hay personas tan identificadas con su cometido profesional que es éste el componente principal de su identidad.

Muchas personas, tras su jubilación, se encuentran desorientadas en su propio hogar y en las relaciones con sus propios familiares; más que ser, están. Ocupan un espacio como si fueran un mueble y hasta pueden llegar a ser o a sentirse un estorbo.

Por ello, algunos sujetos, y probablemente más si pudieran, después de jubilados siguen realizando alguna actividad que no sólo les ocupe el tiempo, sino que cumpla los criterios básicos de una actividad laboral: exigencia de profesionalidad y sentido de la responsabilidad. Las tareas realizadas en esta línea son las que mantienen más fácilmente la autoestima, porque motivan un sentimiento de utilidad. La retribución económica, si bien es necesaria en algunos casos, podría no ser imprescindible, siempre que la labor reciba un adecuado reconocimiento y prestigio.

«Mi marido está mal sin hacer nada».
«He sido músico y hacemos bodas».
«La juventud no nos respeta y no valora el trabajo de uno».
«Me gusta trabajar y sentir la responsabilidad, si no sería un trauma. Procuro hacer algo siempre que entrañe responsabilidad».
«Me jubilé en 1980 pero sigo trabajando. Necesito trabajar, he sido profesor y ayudo a mi hija a hacer programas».

Cuando ellos eran jóvenes la experiencia era un valor, la ancianidad algo que inspiraba respeto. La sociedad actual prima la juventud, el dinamismo, el movimiento, la rapidez, la flexibilidad... valores todos ellos muy alejados de la experiencia y el respeto a los años.

«Antes se gobernaba por consejo de ancianos. Adenauer no era un niño, ni De Gaulle tampoco. Esto era una gerontocracia. Se respetaba. ¿Por qué? ¿Es que eran más listos de lo que somos noso-

tros? Hombre, naturalmente. Pero de jóvenes también eran más listos. La edad no impidió ese reconocimiento a su capacidad de gobernar».

La rapidez del avance tecnológico ha transformado el mundo en un corto período de tiempo. Y lo ha hecho en unas proporciones tales que, incluso cuando tienen una buena formación intelectual o técnica, les hace sentirse ajenos a ese mundo.

«Entonces, la técnica avanza a una velocidad tremenda. Antes, a un viejo en un pueblo se le consultaba. Decían, hay que sembrar, y el viejo sabía perfectamente que la nube aquella traía agua, traía pedrisco, luego no había que sembrar. Porque lo había visto durante sesenta años. Era alguien activo. Hoy en la tele vemos los partes metereológicos. Cualquier chico coge un ordenador, que para nosotros puede ser chino, ¿qué pasa?, que nuestro papel nos lo van quitando, pero no solamente porque nosotros seamos viejos, sino porque esta técnica nos arrincona».

Hay quien, a pesar de todo, no se deja vencer y cree que muchas veces las personas mayores se rinden antes de tiempo.

«Lo que tenemos que hacer nosotros es no dejarnos arrinconar. La lógica siempre es la lógica y el sentido común siempre es el sentido común. Yo estoy convencido que si nos ponemos a manejar el ordenador vamos a tardar a lo mejor un poquito más que los jóvenes, pero vamos a aprender».
«Todos pecamos con mucha frecuencia diciendo: son cosas de la edad. Y no es verdad. Nos equivocamos y tenemos falta de memoria. Que duda cabe, pero de jóvenes también. También teníamos falta de memoria».

Entre las mujeres que fueron amas de casa, sin un trabajo remunerado, esta crisis de estima y realización aparece cuando los hijos se van de casa.

«Cuando uno llega a una edad en que los hijos se te van, tienes un bajón muy grande. No sabes en qué emplear tu tiempo, hasta que reaccionas y vas a tus aficiones o a lo que sea».

Pero todos, varones y mujeres, personas que tuvieron una vida laboral activa y las que no, sienten en numerosas ocasiones que este mundo ya no es su mundo. Que están viviendo un tiempo que ya no les pertenece y del que sólo les queda ser testigos.

«Es que es muy difícil meterse en este mundo que ya no es el nuestro. Nuestros esquemas están superados. Hemos pasado toda nuestra vida con unos esquemas claros que hoy se han roto o han desaparecido. Lo que para nosotros eran valores, normas de conducta, hoy son inútiles».
«Estoy de acuerdo con Ud.. Creo que ninguno de nosotros va a enjuiciar y decir es bueno o malo. ¿Por qué?. Pues porque llegas a una edad en la que ya no somos jueces. Somos testigos nada más. Estamos viendo lo que pasa y encontramos eso, que es muy distinto».

La soledad, o al menos el aislamiento, es un problema común a los ancianos en mayor o menor grado. Por lo menos en una gran ciudad como Madrid. La posibilidad de establecer nuevas relaciones, que llenen su vida y ocupen su extenso tiempo libre, es tarea casi imposible.

«El contacto humano quizá sea lo más difícil para el jubilado. No hacemos nuevas amistades. Las amistades son las antiguas (del bachillerato), no sé por qué no tenemos apertura amistosa».

La ausencia de relaciones familiares no tiene las mismas connotaciones si ha sido un estado asumido en el tiempo (soltería, ausencia de hijos, viudedad temprana), que de algún modo, ha forzado al sujeto a buscarse círculos de amistades o bien actividades que favorecen las relaciones sociales; en cambio, estas circunstancias pueden ser más traumáticas si suceden en una etapa más tardía de la vida, cuando resulta más difícil entablar nuevas relaciones.

«La soledad es dura».
«Me gusta viajar en caravana, conoces a gente».
«Llevo 11 años viuda y tenemos un grupo que vamos a la playa».

Por otra parte, en determinadas zonas, un vecindario de muchos años permite el establecimiento de unas relaciones parecidas a las existentes en los pueblos, donde el sujeto se siente más integrado en general y especialmente si es de edad avanzada; tiene posibilidades de comunicarse, o incluso de recibir ayuda si lo necesita, disminuyendo la sensación de aislamiento y soledad.

«Mis amistades son las de 35 años en el barrio».
«En los pueblos no hay soledad, en las ciudades sí».

El problema de la soledad en ocasiones se agudiza y adquiere tintes casi dramáticos. Los hogares de la tercera edad o los centros del INSERSO cumplen un importante papel en estos casos, proporcionando al anciano un lugar donde acudir y donde encontrarse con personas con las que pueden relacionarse. Pero el problema de soledad sigue ahí.

«Yo estoy viuda desde hace cinco años y medio. Vivo completamente sola. Una buena amiga me dijo: ¿pero tú por qué estás sola? Entonces me hizo que ingresara en un grupo de teatro de INSERSO y gracias a eso estoy un poco atendida. Pero estoy sola y no tengo a nadie. Y claro, busco la compañía de alguna manera. Porque se habla mucho, pero la verdad es que el que está solo, como yo, pues lo está. Tengo que estar allí todos los días a los ensayos. Se hacen comedias y me distraigo bastante. Pero llega la hora de volver a casa y bueno... También tengo amistades en casa. Eso es todo lo que tengo. Porque realmente, oficialmente no sé quién nos ayuda a los jubilados, a los que estamos solos».

En las localidades rurales, se puede apreciar una mayor convivencia e integración de los residentes, unas relaciones basadas en la colaboración, dirigidas casi en la misma medida hacia fuera (entorno-sociedad) que hacia dentro (familia), a la vez que un estilo de vida más relajado y una mayor probabilidad de que se encuentre cerca algún familiar, todo lo cual favorece el que se pueda contar con ayuda en los casos en que sea excepcionalmente necesario.

«Si me valgo por mi misma, no me hace falta ayuda».
«Mientras pueda valerme bien».
«Cada uno en su casa. Podemos contar con todos en el pueblo».
«Ayudamos a todos».

Se detecta también una cierta desinformación respecto a las posibilidades que tienen.

«Pero yo digo: ¿Qué hacen con nosotros?, con las personas que están, como yo, solas. ¿A dónde acudes? ¿Qué haces?».

En algún caso ni siquiera sabrían qué hacer en caso de enfermedad.

«Ud. si tiene una enfermedad, ¿qué hace? ¿Sabría a dónde acudir?». «No sé».

Con la propia familia también tienen que cambiar de actitud, mostrarse más tolerantes y comprensivos con los hijos y nietos, evitando juzgarles. Son ellos (y sobre todo ellas) los que se preocupan de buscar ese contacto con los hijos.

«Yo por ejemplo distribuyo mi tiempo entre estar sola y en casa de mi hija. Estoy muchas temporadas con mi hija».
«Yo opino que a los hijos hay que buscarlos. Yo vivo con dos solteros, pero a los casados los busco».

Esta es una actitud más bien positiva, pero también se observa el desconcierto ante reacciones que no entienden.

«Reprendes al nieto porque ha hecho una cosa que, con nuestra mentalidad, antigua, nos parece que está mal, e inmediatamente sale el papá o la mamá y se pone de parte del niño. Nos desautorizan».
«Bueno yo pienso que lo primero que tenemos que hacer es ser tolerantes y no encerrarnos en nuestro pasado. Tienes que darte cuenta que la vida es así. No puedes ir a tu vida, hacia atrás».
«Para llevarse bien con los hijos y con los nietos lo mejor es callarse uno. Ver las cosas como van».

La jubilación también enfrenta a la persona a la labor, difícil en sí misma, de decidir libremente cómo ocupar y administrar el tiempo. Supone dejar de estar sometido a un horario, lo que representa un orden, que en el fondo es sinónimo de seguridad y estabilidad. A ello se añade que el mantenerse desocupado es el caldo de cultivo de estados depresivos, ya que se dispone de tiempo para «ocuparse» en ideas negativas referidas a la propia persona, la soledad, el futuro...

«No se puede estar sin hacer nada».
«No quiero apoltronarme y morirme de asco».
«Hay que ocupar la mente con algo».
«Añoro el trabajo en la EMT, madrugaba mucho, ahora me levanto a la misma hora».

También en este caso se aprecian diferencias en cuanto a la forma de afrontar dicha disponibilidad de tiempo, de modo que nos encontramos con distintos niveles de satisfacción dependiendo de cuánto y cómo se ocupe el tiempo. Nuevamente, la familia resulta un recurso válido, especialmente para la mujer, y más si se aborda esta dedicación de tiempo desde una actitud obsequiosa; es decir, prestando ayuda, lo que satisface a la persona que se siente a la vez útil y generosa.

Aparte de en la familia, los sujetos pueden ocupar el tiempo manteniendo cierta actividad profesional o bien desarrollando determinadas actividades de carácter ocioso. En este caso, el nivel cultural es decisivo, en el sentido de que los sujetos de mayor nivel tienen que satisfacer su necesidad de cultura y, evidentemente, prefieren, o al menos incluyen en su repertorio, actividades de tipo cultural (lectura, teatro...).

«Ayudo a mis nietos, leo y paseo».
«Ahora se puede disfrutar de la vida, yo bailo, viajo..».
«Desde que murió mi marido hago más vida interior, me gusta la música y la lectura».
«Salgo mucho: teatro, cine, amigos».

En la relación entre matrimonios mayores, tras la jubilación, se produce una reestructuración de papeles en la pareja. Se pasa del «hombre de la casa», que es el que

se siente importante al aportar, fruto de su trabajo de cada día, los recursos económicos necesarios, al predominio de la «reina del hogar», en el que la mujer se siente segura haciendo lo que ha venido haciendo

siempre, ante un hombre que «estorba» por todas partes, dificultando las tareas domésticas.

Para algunas mujeres (casadas) puede suceder que la jubilación del marido suponga una amenaza, una intromisión en lo que hasta ese momento había sido su reinado, por lo que rechazan la oferta de colaboración del esposo en las tareas del hogar; oferta que si se llevara a término podría hacer que se sintieran relegadas, y posiblemente las obligaría a enfrentarse a una redistribución de sus ocupaciones-tiempo, de modo que la problemática del «jubilado» se trasladaría, tal cual, a su esposa.

Por su parte, algunos hombres, educados en la tradicional distribución de los roles masculino-femenino, puede que no soporten traspasar dicha frontera, ya que el inconveniente de ver deteriorada su imagen sería mayor que la ventaja de realizar alguna actividad y «ocupar» parte de su tiempo libre.

Incluso en estos momentos, este planteamiento no resulta válido en todos los casos. Cabe pensar que la mayor flexibilidad actual en la distribución de las tareas del hogar, impediría o disminuiría la probabilidad de que la relación de las «parejas de la tercera edad» del futuro se resintiera por la jubilación.

En la nueva relación afectiva con el cónyuge ha de plantearse también la asignación de roles en el hogar, el compartir las tareas domésticas. Que la actividad no quede en *ayudar a*, sino en *responsabilizarse de*, para así compartir también juntos el tiempo de ocio, convirtiéndolo en algo creativo.

«Cambia mucho a partir de la jubilación. Mi mujer es machista, no acepta mi ayuda en casa».
«Hago lo que sea ahora. Ayudo en casa de vez en cuando».
«Yo soy muy activa y no puedo verle (al marido) sin hacer nada».
«Estamos bien, pero no consigo sacar a mi marido».
«Ahora es cuando están cambiando las cosas en el hogar».

CONOCIMIENTO Y VALORACION DE LAS PRESTACIONES EXISTENTES

Residencias

Habitualmente se habla de los Mayores como se habla de la juventud o de la mujer: agrupando y generalizando excesivamente. La situación, prioridades, necesidades o visión de la vida de una persona de 66 años, recién jubilada y que se siente en pleno uso de sus facultades físicas y psíquicas, tiene poco que ver con las de una persona a la cual la edad le impide valerse por sí mismo. De ahí que las residencias puedan ser necesarias para las personas muy mayores e incapacitadas, pero *mientras pueden arreglárselas solos es una opción que raramente consideran.*

«Nosotros estamos bajo tópicos. La Tercera Edad, no. Hay vejez y senilidad. Mientras somos viejos aguantamos, cuando somos seniles nos tienen que llevar a... Si la familia no puede atendernos, o como Ud. que está sola, pues las residencias son necesarias».

Son, en todo, caso un mal necesario.

«Yo creo que es como los purgantes, a veces son desagradables pero son necesarios».

Por tanto, y salvo raras excepciones, incluso cuando están quejándose amargamente de soledad, no contemplan la opción de la residencia.

«¡Como yo soy! Sería enterrarme en vida».

Si se les coloca en la tesitura de que en algún momento no pudieran valerse por sí mismos, se manifiestan dos actitudes claramente diferenciadas. Algunos sujetos opinan que en dicha situación los hijos son la única alternativa válida, por lo que el acudir a una residencia tampoco entra en sus planes para el futuro. Consideran que, dado que ellos no sólo se han ocupado de atender y cuidar a sus hijos sino también a sus padres, en «justa retribución», sus hijos deberán atenderlos a ellos cuando lo necesiten. A su vez, entienden que las generaciones futuras, menos sacrificadas, podrán o incluso deberán aceptar, llegado el momento, el ir a una residencia.

«Yo no quiero salir de casa, tendría que estar muy mal... Además tengo ya mis amistades allí, son muchos años».
«A mí no me gusta la residencia. No quiero ir, para eso están mis hijos».
«Los que vengan detrás lo verán mejor, pero nosotros no lo hemos hecho así antes».

En cambio, otros participantes entienden que quizás en algún momento tengan que plantearse el irse a una residencia. Este hecho puede abordarse desde una actitud generosa (no desean interferir en la vida de sus hijos) o simplemente más realista (tienen en cuenta problemas de espacio o el hecho de que trabajen los dos componentes de la pareja), o incluso desde una óptica negativista (ante la probabilidad de abandono o inadecuada atención por parte de los hijos).

«Pienso en después, porque ahora tengo 65 años, pero y dentro de 10 años ¿qué? No quiero depender de mis hijos».
«Las amigas de mi hija tienen a sus padres desatendidos».
«Los hijos van a lo suyo». «Tienen su vida». «Somos una molestia».
«Yo sí estoy mentalizada. No quiero estar sola en casa».

En cualquier caso, existe acuerdo respecto a los inconvenientes que plantea el acudir a una residencia. En primer lugar, se puede decir que los dos componentes de la alternativa de residencia, (residencia pública/residencia privada), cuentan con puntos negativos. En el caso de las residencias públicas no existe el inconveniente económico, es más, la mayoría de los sujetos conoce y valora el que se pague un porcentaje de la pensión. Por otro lado ya no parece existir la concepción de que las residencias públicas ofrezcan una atención o infraestructura deficiente. El problema reside en el acceso: el número de residencias parece insuficiente, por lo que resulta difícil disponer de una plaza, al menos con carácter inmediato.

«Las públicas no aparecen por ningún lado».
«A mi me dijeron que tendría que esperar 25 años para entrar en una residencia pública».
«Hacen falta más residencias públicas y más baratas».
«Pienso en una residencia del INSERSO, son más baratas y mejores. Se queda el 75% de la pensión en el INSERSO».

Si se trata de las residencias privadas, el inconveniente es claramente de carácter económico: su elevado precio las convierte en inaccesibles para la mayoría de los participantes de nuestros grupos.

«Las residencias son muy caras, lo sé por amistades, 180.000 pesetas».

En segundo lugar se señalan los aspectos negativos de carácter general, aplicables tanto a las residencias públicas como privadas. Son lugares donde sólo conviven personas de edad avanzada, de modo que aunque supongan un alivio de la soledad, se convierten en una especie de ghetto en el que los residentes se sienten marginados, y no hay cabida para sentirse integrados con otros sectores de edad de la población, por lo que sus relaciones pueden perder riqueza y vivacidad.

«Sólo hay viejos. Separación entre jóvenes y mayores».

En estos centros la convivencia es prácticamente forzosa, y especialmente el hecho de tener que compartir la habitación puede vivirse como una amenaza para la intimidad, por la obligatoriedad de establecer relaciones en algunos casos indeseables, o al menos no elegidas libremente, ni basadas en un conocimiento y compenetración. En general, se entiende que la convivencia es una fuente de conflictos. Y por otro lado, se piensa que resulta difícil comunicarse, iniciar las relaciones.

«Están muy bien, pero yo no voy a una habitación con gente que no conozco de antemano». «Los defectos se acentúan con la edad».
«Surgen problemas por diferencias en el carácter».

Se perciben como lugares sujetos a un régimen de internado, con normas que coartan la libertad e independencia.

«Es difícil la adaptación. Fui una vez a una y me dió mucha pena ver sus caras. Hay que estar alegres y contentos de estar allí. Están muy bien atendidos».

Por último, los sujetos de mayor nivel cultural, consideran que las residencias actuales no están a la altura de sus intereses-necesidades, en cuanto a las actividades que ofrecen, biblioteca...

«Una vez visité una y fui a la biblioteca y allí no había nadie. Nadie lee. Intenté relacionarme con gente y nadie quiso, era difícil la comunicación».
«Yo salgo mucho, no quiero pensar en llegar a una residencia algún día».

Pero también se observan opiniones favorables a las residencias.

«Pues yo encantado, te arreglan, te lavan, te todo.. Bueno, que no me importaría cuando sea un poco mayor irme, porque lo he visto».

En las zonas rurales, los escasos ingresos los obligan a abandonar la idea de acudir a una residencia privada, y en cuanto a las públicas, los participantes no tienen conocimiento de ellas. Aun existiendo en la zona, implicaría el abandonar no sólo su casa sino, en algunos casos, también su localidad.

«Con estos ingresos no nos pueden coger en ningún asilo. Hay dos residencias, pero privadas y caras».
«Si tienes dinero te admiten. La de Colmenar es de Cáritas. Como un hotel de 4 estrellas».
«Muy caro, 65.000 pesetas».
«No hay nada en Villaconejos. Se van a Aranjuez, pero pagando».
«Te cogen toda la pensión. Das lo que puedes».

Por otro lado, aparte del tema de la pérdida de libertad, parece que en las áreas ru-

rales en concreto, las residencias públicas no han llegado a perder totalmente las connotaciones negativas (atención inadecuada) que caracterizó en su tiempo a los asilos; de hecho, algunos participantes siguen utilizando ese término, que en ningún caso se empleó en los grupos «urbanos».

Asistencia Médica

La extracción social de los grupos urbanos permitía que varios de ellos utilizaran seguros privados. Expresan un razonamiento bastante generalizado entre la población española: la Seguridad Social es buena para los casos graves, pero no lo es para las cuestiones menores.

> «Yo opino que la asistencia social es mala. Como no sea una cosa grave no se puede uno fiar mucho, porque una cosa débil ni caso. Tienes que entrar inmediatamente por urgencias para que te hagan caso. Y sin embargo las demás sociedades van muy bien».

Pero también se recogen muchas opiniones favorables.

> «Yo en ese particular no tengo queja. He pasado un año o dos subiendo a La Paz todos los días con una hepatitis. Me están tratando muy bien».
> «A mi marido ya lo conocen tanto que enseguida que vamos le atienden estupendamente».

La valoración de la medicina primaria es muy variada. Parece ser que hay grandes diferencias entre los distintos consultorios de Madrid. Los hay que están sobrecargados de gente y, por tanto, ofrecen una asistencia deficiente, mientras que en otros la atención es muy buena. Sin embargo, se tiene la impresión de que en este terreno se ha avanzado mucho. Son más los consultorios donde la asistencia es correcta que aquellos donde ocurre lo contrario.

> «En un determinado consultorio, el promedio durante una hora, que no está más el médico, es entre cuarenta y sesenta enfermos. Quiere ésto decir que en uno o dos minutos el médico tiene que reconocer, escuchar síntomas, diagnosticar y poner un tratamiento. Es imposible. Hay enfermedades que en dos minutos no se pueden ni diagnosticar. Solución del médico: al especialista. Ya empezamos el calvario, el especialista te recibe o no. O te recibe al mes siguiente, o a los dos meses. ¿Y si es urgente, qué? En ASISA estamos estupendamente».
> «Depende del consultorio. Nosotros hemos tenido una suerte fabulosa porque la doctora es una maravilla. La llamas y en una hora la tienes en la casa».
> «Esto es verdad, hay consultorios en Madrid que tienen pocos enfermos y otros en los que no caben. La distribución por enfermos no está suficientemente estudiada».

Aunque los seguros privados tienen el inconveniente del coste, la Seguridad Social tiene el inconveniente de las listas de espera; sin embargo se la prefiere en determinados casos (de gravedad).

En cuanto a la atención del personal sanitario, la opinión más extendida es que tanto en la Seguridad Social como en los seguros privados se pueden encontrar buenos y no tan buenos profesionales, y/o con mejor o peor trato.

> «Yo he tenido suerte tanto en Sanitas como en la Seguridad Social».
> «Hay problemas de tiempo de espera, por eso estoy en Sanitas».
> «En algunos momentos prefiero lo privado, pero en general prefiero lo público».

La totalidad de los participantes rurales sólo contaban con la Seguridad Social, y se mostraban satisfechos con la atención y el trato recibido. Sólo en un caso se había estado suscrito a un seguro privado y se había abandonado por cuestiones económicas y porque, al parecer, no representaba ninguna ventaja sobre la Seguridad Social.

«Toda la atención del mundo. Me atienden bien».
«No tenemos seguro privado».
«Yo estaba asegurada, pero era muy cara. Los médicos ya me trataban bien, no necesitaba otros. Los medicamentos los pagaba la Seguridad Social».

No tienen preocupaciones respecto a las medicinas puesto que las reciben gratis o prácticamente gratis.

En lo que respecta a la Medicina Preventiva, parece haber dos problemas, uno de concienciación y otro de tipo práctico-económico. Los sujetos valoran muy positivamente dicha atención, pero aún no están lo suficientemente mentalizados y no se ha extendido y afianzado el hábito de realizarse chequeos y revisiones periódicas. Por otra parte, dichos chequeos-revisiones, o son muy caros si se realizan a título privado, o no tienen garantía de que la Seguridad Social los haga, salvo excepciones, o si los hace, de que sean completos.

«Es lo mejor, pero no me tomo la tensión, ni chequeos, ni nada. No he estado nunca enferma y tengo 74 años».
«El chequeo es muy caro y en la Seguridad Social no existe o no lo hacen a fondo».
«Tengo una revisión periódica porque no me hace falta más».

Están más enterados de las campañas de vacunación.

«Sí. Eso sí, de vez en cuando sacan una campaña».

Por último, no se tiene información sobre el servicio de Teleasistencia, o dicha información es parcial e incompleta, a la vez que se tiene la creencia de que se trata de un servicio de coste elevado.

«Algo de un teléfono».
«He oído algo en televisión».
«Es para gente con problemas de corazón y es muy caro».

Pensiones

La cuantía de las pensiones era muy variada dentro de los grupos. Pero siempre se consideraba insuficiente.

«Son insuficientes. Yo desde que empecé a trabajar empecé a cotizar. Podemos hacer el cálculo con el interés que haya determinado el Estado en ese momento, a pesetas constantes, veríamos que la pensión que percibimos es más baja de lo que hemos cotizado».

En este caso la percepción de la pensión no debía ser excesivamente baja, pero en otros casos se hablaba de treinta y tantas mil, cuarenta mil o cincuenta y cinco mil por dos personas que habían cotizado. En estas cantidades una subida del 5%, que parece ser que es lo que les han dado últimamente, se nota poco.

En varios apartados de este informe ya se ha visto como la pensión recibida era un factor decisivo, aunque no el único, en la determinación del nivel económico.

Siguiendo en esta línea, es de destacar el hecho de que, en algunos casos, la cuantía de la pensión determina el que se pueda disfrutar o no de determinados servicios y/o deducciones, por lo que un aumento en

la cantidad percibida no siempre resulta totalmente beneficiosa.

De hecho, los sujetos que se encuentran en el nivel intermedio presentan la queja de que, sin llegar a disfrutar de una pensión elevada, carecen a su vez de algunas de las ventajas-deducciones que tienen los sujetos que cuentan con una pensión más baja.

> «Las ventajas dependen de la cuantía de la pensión... pero a mi no me las dan; si uno pasa de 55.000 pesetas ya no tienes derecho a esas ventajas, y es injusto».

Por otro lado, reciban lo que reciban hacen uso de su derecho a pedir más; no obstante, quizás desde una postura más realista, las críticas se centran en lo que se podría denominar injusticias distributivas: reparto de cantidades excesivamente desigual, que se acentúa con los recortes de las pensiones bajas y las subidas de las altas, sujetos con más de una pensión frente a sujetos sin pensión...

> «No es lo mismo congelar una pensión de 60.000 pesetas que otra de 160.000. Moralmente no hay derecho».
> «Que nos suban las pensiones».
> «Están muy mal repartidas. Hay gente con tres pagas y hay gente que no tiene nada».
> «No deberían subir las pensiones altas».

Deducciones

Por el mero hecho de haber cumplido 65 años los madrileños disfrutan de algunas ventajas en materia de ocio. Por ejemplo, dos de los participantes iban regularmente a los toros, beneficiándose de un abono que les permite a un precio asequible ir toda la temporada. Sin embargo estas iniciativas aún son escasas.

> «Bueno yo creo que sí hay, pero que son pocas».
> «¿Localidades más baratas? Muy bien los toros, pero ¿por qué no los conciertos?, ¿y los teatros? Hay teatros en Madrid que llegas allí y resulta que en la sala de butacas, un miércoles que es más barato, hay cinco personas. Si el Ayuntamiento o el Estado que subvencionan esa función dijeran: Muy bien, yo le doy tantas pesetas pero mis viejos tienen derecho, con la tarjetita de transporte el día que quieran, a entrar, sentarse y verlo gratis».
> «Yo iba a los conciertos del Real, que eran gratis en tiempos de Suárez, pero ahora creo que ya no existen».
> «Yo no voy al teatro».

Se puede decir que la tarjeta de transporte público para la Tercera Edad es la principal ventaja en lo que se refiere a conocimiento y utilización, entre los participantes de los grupos estudiados.

> «Hay ventajas en los billetes de transporte público». «Sí, son 1.100 pesetas y viajas por la Comunidad de Madrid».
> «Nosotros tenemos una tarjeta de transporte que nos permite viajar por toda la Comunidad, sin embargo no podemos ir a las Comunidades próximas. ¿Por qué eso no se extiende a las Comunidades próximas? Sería muy poco dinero. Porque hay personas que no les interesa y de los que les interesa unos pueden y otros no. Sería poco dinero y estarías agradecido».

RENFE también ofrece algunas ventajas, aunque en ocasiones se pueden producir situaciones curiosas.

> «Si vamos de aquí a Avila y cogemos un tren que va hasta Hendaya pagamos velocidad, la media a Avila son 34 kms./ho-

ra y pagamos velocidad. Entonces me descuentan en días azules el 60%. Si es día blanco no. Después de esto me cobran la velocidad y además la reserva del asiento. Al final de todo esto dices: ¿Qué es lo que me han dado con esta coña de la Tercera Edad? Nada».

Algunos sujetos conocían las deducciones que la Tercera Edad tiene en los gastos de teléfono, agua...; pero estas ventajas tienen limitaciones y/o no son aplicables en todos los casos; sólo los sujetos con pensiones más bajas pueden beneficiarse de ellas.

«Hay otras ventajas, como en el uso del teléfono, agua, pero si uno pasa de 55.000 pesetas ya no tienes derecho».

Los participantes residentes en zonas rurales conocían y utilizaban la Tarjeta Transporte, aunque puede suponerse que sus beneficios no alcancen las dimensiones que para las personas que viven en Madrid.

En cuanto a las reducciones en espectáculos (toros, teatros...) se las considera interesantes, si bien implican un gasto en el desplazamiento a las localidades en que se celebren dichos espectáculos.

«La tarjeta de transporte, sólo 1.100 pesetas, vale para ir a cualquier sitio».
«En los toros tenemos entradas, y las utilizamos».
«Nosotros pagamos el autocar para ir a los toros, los demás, no».

De las restantes deducciones, se conocía la del teléfono, pero no parece fácil cumplir la condición de no superar un límite de llamadas. En algún caso, parece que en el pasado existían deducciones en el servicio de basura, pero fueron suprimidas.

«La luz, etc. se paga igual».
«En el teléfono hay ventajas. Un 50% de descuento si no rebasa el mínimo».
«A mi me lo quitaron (el descuento)».
«La basura, yo pagaba menos, pero ahora ya no hay ayudas».

Excursiones y Viajes

La mayoría de los participantes conocen las excursiones y viajes organizados por el INSERSO, aunque no todos los sujetos han disfrutado de ellas. En general, se valora su carácter económico.

Los residentes de la Zona Norte, que parecen más exigentes en el apartado de las relaciones, apuntaban ciertas críticas, no tanto respecto a la organización, sino en cuanto al «nivel» de los asistentes.

«En un viaje organizado por el INSERSO, la gente es muy mal educada, y se pegaban por todo. Yo no vuelvo». «Pero merece la pena».

Los residentes de la Zona Sur, mostraban una adhesión más incondicional. Los sujetos de este grupo conocían además, en algunos casos por experiencia personal, las ofertas de excursiones económicas organizadas bien por empresas (con fines comerciales), o por la parroquia y la Cruz Roja.

«El INSERSO lo organiza muy bien».
«Hay viajes organizados por gente que desea vender algo. Son buenos precios y nos distrajimos».
«La Iglesia a través de cuotas organiza viajes».
«En la Cruz Roja también lo hacen, en Móstoles lo hacen».

Con carácter general, se recogen dos aspectos negativos: el hecho de que los viajes normalmente se realicen fuera de temporada y la creencia de que no se siguen criterios justos a la hora de otorgarlos.

«Es muy económico. Aguantamos en Agosto el calor y nos vamos en otro momento».
«Hay gente que se aprovecha de los viajes, en detrimento de otros que no lo pueden hacer».

Las excursiones organizadas por INSERSO presentan dos deficiencias según algunos: en primer lugar no son muy baratas, y en segundo deben ser poco diferenciadas, de tal manera que las personas con una mayor formación se quejan del bajo nivel de los guías. Esto es interpretado nuevamente como falta de consideración hacia los viejos: se les puede contar cualquier cosa porque como son viejos están tontos.

«Primero, no son baratas. Yo no he hecho más que una y no he vuelto, porque realmente la atención no era buena. No de comida y de todas esas historias, sino la atención hacia mí, a explicarme en un momento dado algo. Es decir, que yo llevaba una guía titulada del INSERSO, o de lo que fuera, y realmente era lamentable. Lo que a mi me enseñaron era de llorar. Pero no porque lo hiciesen mal sino porque decías: ¡Cómo considerará esta señorita que yo soy tan tonto! ¿Por qué me cuenta estas cosas?».

Mejor opinión parece haber de los viajes que subvenciona el INSERSO.

«Yo creo que esos viajes, por ejemplo a Palma de Mallorca, fuera de temporada turística, están bien y son económicos. Según me han dicho, porque yo no los he hecho, están bien organizados desde el punto de vista alimentario, de diversiones, atención médica...»

Sin embargo, incluso siendo baratos hay gente que no se plantea viajar por razones económicas. Cuando las pensiones son muy bajas no pueden pensar en viajes aunque éstos sean baratos.

«Por muy baratos que sean, con una pensión de treinta mil pesetas poco puedes hacer».

También aquí volvemos a observar que todo lo que sea para viejos y con viejos produce reparos en muchas personas.

«Porque si vamos muchos mayores no me gusta. Tiene que ir un poco gente de todo. Es igual que los locales estos. Todo gente mayor, te haces más mayor».

En este tema, los residentes en zonas rurales se consideran en desventaja con respecto a los habitantes de localidades de mayor tamaño, que parecen ser las primeras beneficiarias de los viajes organizados por el INSERSO, de modo que ellos sólo tienen acceso si no se cubren todas las plazas. A ello se añade el inconveniente de que los autocares salen de Madrid, lo que les obliga a desplazarse.

«La C.A.M coge a unos y a otros no. En este pueblo no tenemos derecho al INSERSO. Primero son los de Aranjuez y después nosotros; si sobran plazas, vamos, si no, no».
«Lo pagamos nosotros, son excursiones de gente que nos vende algo durante el viaje».
«Dan pocas plazas y hay que ir a Madrid a por los autocares».

Hogares, Clubs y Centros de Día

En cuestión de instalaciones y servicios los hogares y clubs para la Tercera Edad fueron bien valorados por los participantes. Tanto el servicio de bar, como el de comedor, la peluquería o el podólogo están bien atendidos y son baratos.

«La biblioteca era muy básica, el servicio de bar me pareció que estaba muy bien atendido. Vi que era muy económico. No utilicé el comedor, pero también vi que era muy barato. El menú que yo leí era muy atractivo. También había un salón de peluquería. No lo utilicé, pero parece que era muy barato. Y un servicio de podología que estaba solicitadísimo y que también era muy barato, en comparación con las consultas fuera».
«Vas a jugar a las cartas o al dominó y cosas de esas. Si quieres tomarte una caña o un café pues sí. Y realmente es barato. Yo no he llegado a comer. Pero es barato. Son unas trescientas setenta pesetas. Ahora, ellas tienen que llevar el pan y el vino. De lo que se queja la gente es que es una comida muy reducida. Claro por ese dinero también... También es correcta la vigilancia en caso de accidente médico».
«Hay una cosa que está muy bien. Cuando llegas te piden todos tus datos de Seguridad Social, médico y todo. Se quedan en la ficha. Si te pasa cualquier cosa estando allí te atienden inmediatamente».
«En esos centros hay siempre dos chicas de la Seguridad Social, que llevan eso».

Sin embargo no todos conocen la existencia y ubicación de estos centros. Especialmente las mujeres, que mientras tienen hijos y nietos pequeños cerca, son más propensas a llenar su vida ayudándoles y estando con ellos.

«Yo es una cosa que ni la conozco siquiera. Quizá porque estamos muy metidos en casa con los nuestros. Lleno la vida de esa manera, estando con mis hijos cuando les hago falta y mis aficiones: leer...»

El *gran problema* de estos lugares es el mismo que se señala al hablar de las residencias: *en estos hogares y clubs hay exclusivamente personas mayores.* Esto hace que muchos de ellos se sientan agobiados y los consideren lugares tristes que les hacen sentirse aún más viejos.

«Yo he ido a uno en Madrid que me ha parecido que estaba muy bien pero no he vuelto. Porque yo no soy muy de jugar a las cartas y cosas de éstas. Y luego por lo que estamos diciendo una y otra vez. Aquello es agobiante porque está lleno de personas mayores».
«Pero ¿por qué no mezclados con más gente? Es discriminatorio».

Contribuye también a que no se frecuenten estos lugares la falta de flexibilidad, la rigidez de la que hacen gala respecto a quien puede y no puede disfrutar de ellos.

«Pero parece ser que también te distribuyen por sector, por barrio. O sea que si yo quiero ir a otro porque tengo un amigo en no se donde, pues no puedo. Debería haber una tarjeta y con ella me voy a Ponzano, a Cuatro Caminos a donde yo quiera, porque tengo un amigo o por lo que sea. Debería ser más abierto».

Se vuelve a poner de manifiesto al hablar de los hogares la dificultad de los ancianos para establecer nuevas relaciones.

«Yo soy muy introvertido. Me cuesta hacer amistades. Y creo que, si fuera capaz de ir a un centro de estos de la Tercera Edad, podría tener una parte de esa vida afectiva resuelta. Pero el problema es mío. Yo no sé incorporarme».

Echan de menos más calor humano y alguien que les facilite la introducción en estos hogares.

«Tiene que sustituirse casi la acción estatal por algo más humano. Estos cen-

tros para la Tercera Edad etc. tenían que estar más atendidos».
«Pero en ese caso me parece que sería elemental que hubiera una persona que fuera un nexo entre todos. Uno entra allí y no conoce a nadie. Entonces, es difícil entrar en conversación si no hay alguien que te introduzca. Te sientes aislado completamente. Tendría que haber una persona que te integrara».

Se puede apreciar entre los residentes rurales un mayor interés por los «centros» de la Tercera Edad. Varios pueden ser los motivos que expliquen esta diferencia con respecto a los residentes del área urbana. En primer lugar, su nivel cultural determina que sus expectativas no sean muy elevadas en lo que se refiere a las actividades que se les ofrece en dichos centros. Incluso, en algún caso, llegan a rechazarse actividades que consideran por encima de sus posibilidades, ya sea por la edad, o por la preparación cultural. De hecho, en algunos casos, las demandas se refieren simplemente al acondicionamiento del local, ya que en este punto existen grandes diferencias dependiendo de la localidad de que se trate.

Así, los residentes de Colmenar de Oreja cuentan con un local adecuado y bien equipado, lo cual les produce gran satisfacción, aunque las actividades sean las básicas: juegos de mesa para ellos y manualidades para ellas.

«En Colmenar tenemos de todo».
«Tenemos calefacción y ventiladores. Pedimos cortinas y nos la pusieron, pero las hicimos nosotras».

Los residentes de Chinchón cuentan con un local nuevo, aunque el equipamiento no sea suficiente y/o completo.

«En el Hogar de Chinchón no hay dinero y lo lleva el Ayuntamiento. Hay un gran déficit de todo y sólo nos dan palabras».

Sin embargo, el «hogar» de Villaconejos es el que se encuentra en peores condiciones; no se dispone de un local de uso exclusivo; y el local que utilizan no cuenta con unas instalaciones (calefacción...), ni equipamiento (mesas, sillas...) adecuados. Una de las participantes incluso se traslada a Aranjuez, para beneficiarse de las actividades del «centro» de dicha localidad.

«Son escuelas viejas, abandonadas y poco reformadas para nosotros. Estamos en la sala de espera del juzgado».
«Tenemos asistente social y tenemos muy pocas sillas y mesas y hacemos obras manuales. Nos han hablado de gimnasia. No va gente, hace frío, se quedan en casa».
«Nos hace falta un hogar social porque donde estamos es en el Juzgado. Es muy triste».
«Yo voy al baile de Aranjuez en el Hogar. A través de un familiar me saqué el carnet allí y voy; me lo dijo la asistenta social. Voy al teatro. Vamos por nuestra cuenta unos amigos y yo».

Tanto en Colmenar como en Chinchón, parece que una entidad bancaria (la Caja de Madrid) ha tenido un papel decisivo, al menos como colaboradora en el mantenimiento y mejora de estos «centros».

«La Caja de Ahorros ha promocionado algo, el Ayuntamiento no da dinero. Las instalaciones son pequeñas».
«Lo paga la Caja».
«La Caja de Ahorros nos da dinero para Navidad y trofeos. Hacemos una merienda».

En segundo lugar, cabría suponer que la concurrencia a estos centros, en el área ru-

ral, se vea favorecida porque no implica crear nuevas relaciones, contactar con desconocidos, con la dificultad que ello puede suponer, sino simplemente trasladar el lugar de reunión; ya que se trata de que las mismas personas, el mismo grupo de amigos, que se reunía en el bar (hombres), o en una casa (mujeres), pase a reunirse en otro local.

Comedores

Aunque el servicio de comedor podría estar incluido dentro del de hogares, clubs y centros de día, es conveniente analizarlo por separado por lo que tiene de particular.

Ya se ha indicado que cuesta acudir a dichos centros y que los servicios y actividades que ofrecen se convierten en una «excusa» válida, pero hay que tener en cuenta que se trata de servicios sanitarios (podólogo), o bien de actividades de carácter ocioso-formativo, es decir, de un «plus» para sus vidas; o incluso, en algún caso, puede adquirir ciertas connotaciones de lujo (peluquería). En cambio, comer es algo básico; acudir a un restaurante podría tener connotaciones lúdico-festivas, pero acudir a un comedor de la Tercera Edad, debido a su coste reducido, puede amenazar la imagen y autoestima de los participantes, ya sea porque confiere connotaciones de inutilidad (las mujeres, especialmente, no soportarían que se pudiera pensar que no pueden preparar la comida), o porque les identificaría como «necesitados económicamente».

No obstante, también en este punto se aprecian diferencias intergrupo: los residentes de la zona Norte dicen conocerlos, pero niegan haber acudido a ellos en ningún momento.

> «Hay uno cerca de mi casa, va gente a comer, depende de la Seguridad Social, creo».
>
> «Para gente sola está bien y es muy económico; lo organiza el Ayuntamiento; yo no lo necesito, pero hay gente que sí».

Por el contrario, algún residente de la zona Sur acepta haberse beneficiado ocasionalmente de este servicio, reconociendo su calidad e incluso apuntando que las plazas son reducidas.

> «En Móstoles hay dos centros, comes por 300 pesetas».
> «No soy partidario, prefiero hacerlo en mi casa y comer en casa».
> «Está muy bien, mejor de lo que parece».

Ayuda a Domicilio

Esta iniciativa es algo más conocida, incluso una de las participantes es auxiliar, aunque en su caso sólo hace compañía. El primer problema que se plantea respecto a este servicio es de tipo económico, bien porque tienen la creencia de que es algo muy costoso, bien porque sus pensiones no deben superar un límite, por lo que difícilmente los participantes en este grupo podrían beneficiarse de este servicio.

Por otro lado, si se piensa en esta alternativa para cuando se está, en cierto modo, imposibilitado, la solución resulta incompleta, al estar restringida la atención a un período limitado del día.

En este área se valora la labor de «Acción Social», institución conocida entre los residentes de la Zona Sur.

> «Yo voy a ver a una enferma para hacerle compañía, el resto del tiempo está sola y desvalida».
> «Hay que demostrar que no se tiene dinero para optar a ayudas».
> «Madrid está muy bien, conozco a un amigo al que visitan cuatro enfermeros».
> «No será gratis».

«No, presentando la cartilla y pagando 800 pesetas al mes».
«Acción Social ayuda mucho» «Manejan muy bien al enfermo».

La selección de la persona enviada ha de ser rigurosa, de tal manera que se la envíe con absoluta garantía de que realizará su trabajo adecuadamente y no abusará de unas personas que están indefensas.

«A una persona de toda mi confianza, que estuvo enferma un tiempo, le mandaron de la parroquia una asistenta. Estuvo un tiempo que venía por la mañana y se marchaba al mediodía. Cuando llegó el tiempo que le habían señalado para estar en esa casa dijo: bueno si quiere Ud., señora, ahora puedo venir por las tardes a hacerle compañía. Dijo: no, no. Muchas gracias, pero ahora voy a tener a una persona que venga. ¿Sabe el resultado que ha dado eso? Se le ha llevado de todo, mantelerías, sábanas, unas toallas nuevas, de todo».

La *indefensión de los ancianos* llega a tal punto que no se atreven a denunciar estos hechos.

Puede ser una buena solución, pero es necesario una rigurosa selección.

«Es cuestión de organización. La selección de este personal no es tan difícil. En cualquier empresa se hace una selección de personal. El retrato robot de una sirvienta tampoco es tan difícil. Lo que no se puede permitir es que metan a ladronas con una persona que está indefensa».

Algunos residentes rurales conocen este tipo de prestación-servicio. Se considera que su cobertura es insuficiente en lo que respecta al personal disponible, y que está destinado a casos de gran necesidad, que al parecer se encarga de «seleccionar» la asistente social.

«Hay señoritas que van».
«Hay gente que sí tiene una asistenta por dos horas».
«La asistente social sabe quién lo necesita».

Viviendas Tuteladas

Este tipo de prestación es posiblemente la menos conocida de todas las que hemos tratado. En principio se considera una buena idea pero carecen de referencias para valorarlas. El precio es muy importante. Sin conocer el precio prácticamente no se atreven a valorar.

«La idea es buena en principio, la realización, el desarrollo de la idea no se como puede ser».
«La primera pregunta que yo haría es si tiene un precio asequible al pensionista».

Una vez se les explicó, y dejando al margen la cuestión económica, este nuevo concepto de vivienda suscitó cierto entusiasmo entre los participantes. Se convirtió en la alternativa válida frente a la residencia, lo cual es comprensible si se tiene en cuenta que al tratarse de viviendas independientes se subsanan los inconvenientes apuntados para la residencia; no obstante, sigue relegándose a una situación de necesidad y no parece probable que, en condiciones normales, abandonaran sus hogares para trasladarse a estas viviendas.

Con carácter anecdótico, cabe señalar que si esta opción representa una apuesta a favor de la individualidad e independencia, el calificativo «tuteladas», puede llegar a distorsionar dicha imagen.

«La tutela supone aceptar reglas de convivencia».

«Sería maravilloso, como en un hotel».
«Yo voto por eso, que lo vayan haciendo».

En las zonas rurales existe un total desconocimiento de esta alternativa. Cuando se les explica, les resulta interesante, al igual que en los grupos «urbanos», pero es posible que más en este caso, porque se le atribuya un nivel casi podría decirse que de lujo, lo que puede ser más atractivo para residentes de áreas rurales.

«Muy bueno, como en un hotel».
«Para el que no tenga casa propia».
«Mejor que en un asilo».
«Tienes tus muebles en tu apartamento y todo lo que quieras».

No obstante, no dejan de apuntarse sus inconvenientes: aparte del posible coste elevado, sigue suponiendo el abandono del hogar propio, aunque se puedan trasladar las pertenencias (muebles...). Y si bien les ofrece libertad e independencia, lo cual es interesante si se cuenta con la pareja, la perspectiva de la soledad en caso de viudedad replantea la preferencia por la residencia donde se cuenta con compañía.

«Con mi mujer prefiero una vivienda. No quiero estar solo, entonces preferiría la residencia y tener un compañero. En esa vivienda estoy solo».

Asesoría Jurídica

Tampoco se conoce este tipo de ayudas. Se mencionan las comunes para todos los ciudadanos.

«No, tenemos las mismas ayudas que el resto de los ciudadanos».
«Ud. tiene ahora las agencias para la declaración de la renta donde cualquiera, no importa la edad, puede acudir. En los Bancos pues eso de que deposite Ud. su pensión, cóbrela a través de ésto y le regalamos dos caramelos, un chupachús y entra en el sorteo de tres cometas».

Creen que tienen las mismas dificultades que otras personas, con el agravante de que, como ya se ha señalado, por el mero hecho de ser un anciano les toman menos en serio, les tratan con conmiseración y se creen que son tontos.

«El trato hacia el anciano es lamentable...Estoy seguro de que al anciano le están pateando mucho más que al individuo que va y que consideran que está con sus facultades mentales normales».
«Nos tratan a todos como si fuéramos ya bobos».
«Hay hacia la persona de edad falta de atención. Debería ser al contrario. Tiene muchos años, pues le voy a atender mejor».

Esta sensación es más aguda en los hombres que en las mujeres y más cuanto mayor nivel profesional y cultural hayan disfrutado en el pasado. También hay personas más susceptibles que otras.

Ayudas Económicas para Situaciones de Emergencia

Este tipo de ayuda no se conoce. Tan sólo se citaron las que ofrece MUFACE.

«No. Yo no las conozco».
«Yo conozco las de MUFACE. Sé que es una cantidad fija, pero tampoco sé exactamente cuanto, ni cuándo puedes acceder a estas ayudas».

Aulas de la Tercera Edad y Universidades Populares

Esta iniciativa es más conocida, aunque no lo era por la totalidad de los participan-

tes. En principio se considera una buena iniciativa. Incluso hay a quién le parece una gran idea.

«Me parece una cosa muy buena. Aquella persona que tiene tiempo y tiene ganas de aprender alguna cosa que en su juventud no pudo hacer, ahora puede hacerlo. Y por ejemplo, para nosotras, hay cosas en trabajos manuales muy bonitas. Yo no las he hecho».

Las mujeres participantes no hacían uso de estas prestaciones, aún cuando consideraban que eran muy buenas iniciativas. Llenaban su tiempo ocupándose de los suyos.

«Yo por falta de tiempo, la verdad. Me tienen cogidísima».
«Te dedicas más a tus hijos, a tus nietos....».
«Yo con atender a mi marido ya tengo bastante. A veces vamos de paseo... Dedico mi tiempo a él».

Entre los varones el problema no era tanto de falta de tiempo como de interés por este tipo de iniciativas.

«Yo creo que a cierta edad ya no nos hacen falta muchas cosas. Porque a lo mejor cuando vas muy bien te ha dado un patatús».

También se destacan las dificultades de horarios, desplazamientos etc..

«Sí, deberían existir pero no son fáciles los desplazamientos, ni los horarios, ni el interés que puedan tener».

En cambio sí se destacan los programas de televisión que van en este sentido, donde desaparecen esas trabas.

«Estos eméritos que vemos por la televisión también hacen una labor. Son de nuestra edad y a pesar de su jubilación docente pues hacen una buena labor».

Ya se señaló que el colectivo rural de la Tercera Edad, no parece estar muy interesado en actividades de carácter cultural, menos aún si son de nivel elevado, ya que las consideran inadecuadas para su edad o para su formación.

«Somos muy mayores para leer».
«Yo no sé leer».

Acogida Familiar

Algunos habían recibido información a través de los medios de comunicación. La mayoría tampoco conocían este tipo de prestación.

«Yo lo único que sé es por la televisión y era todo muy bonito. Ahora como sea de verdad, no lo sé».

Una vez captado el concepto, la idea no goza de muchas adhesiones. En primer lugar reconocen que a estas edades presentan una serie de problemas, como consecuencia de los cuales la convivencia con ellos es difícil si no existen lazos familiares muy próximos.

«El problema es que cuando ya se tiene una cierta edad se tienen cantidad de manías. Convivir con una persona con la cual no tienes un nexo familiar me parece muy difícil».
«A veces hasta con los hijos se vive mal».

Por otra parte la comodidad del anciano en esa situación se pone en duda. Parece difícil que, en esas condiciones, una persona mayor pueda sentirse a gusto.

«Para los ancianos me parece una postura muy, muy difícil. En una familia así, me parece muy difícil. Yo antes recurriría a otra cosa».
«Mejor una residencia».

Uno de los participantes comentó, espontáneamente, el sistema de la «renta vitalicia» a cambio de la vivienda. Aún en el caso de que se reciba algún tipo de atención, además de la pensión, se trataría de una transacción de carácter económico, prácticamente sin implicaciones a nivel emocional-afectivo, por lo que en principio, esta alternativa no provoca el mismo rechazo que la Acogida Familiar, y resulta más interesante que la residencia, ya que les permitiría mantenerse en su casa, en su entorno.

«Yo conozco otros sistemas que ayudan a cambio de la casa. Cuando el enfermo muere, la empresa se hace con el piso, y mientras atienden al enfermo y le dan una pensión».
«Están procurando que los ancianos se queden en sus casa, en su entorno».

CARENCIAS Y SUGERENCIAS

Las carencias de las personas mayores están relacionadas con lo que desde el principio se manifiesta como una de sus principales necesidades y que aflora varias veces a lo largo de la discusión: *la necesidad de ser tenidos en cuenta, de seguir siendo respetados y de sentirse útiles*. Cualquier iniciativa encaminada a integrarlos en la sociedad, a hacerlos sentirse útiles, a incrementar su autoestima o a aumentar el respeto hacia su experiencia y valores tendría aceptación entre este tipo de ancianos.

«Yo creo que casi sería preferible que, en lugar de eso, hubiera alguna cosa donde uno pudiera ejercer de lo que sabe, de lo que conoce. Que lo haga y si es posible incluso remunerativo, aunque poco, pero remunerativo. Eso le da a uno la sensación de que sigue viviendo. Porque el problema de la jubilación es que uno muere un poco en vida. Porque una persona que está acostumbrada a trabajar durante toda su vida, a ser activo, a tener sus iniciativas, de golpe y porrazo te encuentras con que lo que tiene que hacer es salir a tomar el sol por ahí, en una esquina donde dé. O a cuidar los nietos. Entonces uno se siente empequeñecido. En cambio si hubiera algún organismo que dijera: Ud. ¿Qué sabe hacer? Hombre, pues yo sé escribir versos. Pues tráigalos y se los publicamos en alguna parte. Nos daría un poquitito más de estímulos para seguir viviendo».
«A mí me parece una iniciativa magnífica, pero que no veo que la recoja ningún partido, ni ninguna institución, ni nada».
«Podrían hacerse infinidad de cosas. Por ejemplo, ayudar con nuestra experiencia a los proyectos de fin de carrera, que en muchas ocasiones los tutores no les hacen ni caso. O profesores de historia que hagan de guías. Hay un turismo selectivo y estas personas podrían ser magníficos cicerones. Hay muchas cosas que se podrían hacer».
«El otro día estuve yo en el museo Sorolla y había allí una serie de señoritas que no hacían nada. ¿Porqué no puede haber allí una persona mayor familiarizada con la vida y la obra de Sorolla y que explique a la gente que quiera?»

Los participantes consideran que ha cambiado la actitud hacia la Tercera Edad. Dicho cambio puede apreciarse a dos niveles. Por un lado, se ha producido un cambio de valores. En el pasado, la edad y la experiencia merecían todo el respeto y la consideración, mientras que en la actuali-

dad priman la juventud y el dinamismo, de forma que los sujetos de edad avanzada, son y/o se sienten marginados. En cambio, en el terreno de la atención social por parte de organismos públicos, la evolución parece haber sido en sentido opuesto. En opinión de los participantes, el colectivo de los Mayores dispone de más y mejores servicios que en el pasado, y ello a pesar de que, como se ha señalado, no tienen conocimiento de todos y cada uno de los servicios-prestaciones de los que pueden beneficiarse.

> «Pero la juventud no nos respeta ni nos valora». «Sí, ha habido un cambio muy grande».
> «La atención a la Tercera Edad ha mejorado una barbaridad».

En consecuencia, si se desea atender a las carencias de los Mayores, debe considerarse cualquier iniciativa que favorezca la integración de dicho colectivo y que esté encaminada a devolverle en alguna medida el «status» social del que gozaban en el pasado. En cambio, en el área de servicios y prestaciones no se apuntan demandas específicas, sino que más bien se expresa el deseo de una mejora indiferenciada. Se podría decir que en este terreno no existen carencias concretas, aunque ya se han indicado los inconvenientes y frenos que atribuyen a cada servicio-prestación.

Sí se aprecia una falta de información, aunque no parece que exista conciencia de ello, sino que al presentarles servicios-prestaciones que desconocían, y al sugerirles el tema de la información, reconocen que ésta es deficiente, aunque a este respecto se observan ciertas diferencias intergrupo. Los residentes de la zona Norte se hallan más desinformados, y la información de que disponen, en general, es fruto de una recepción pasiva:

> «Informan deficientemente».
> «Que se informase en la televisión o la radio».
> «Si te llaman para recordarte lo de la vacuna, podrían hacer lo mismo con otras cosas».

Mientras que los residentes de la zona Sur, quizás debido a su mayor motivación e interés, cuentan con más información, que además, han obtenido a partir de una búsqueda activa, dirigiéndose personalmente a Ayuntamientos y Centros de la Tercera Edad.

En cuanto a la forma más adecuada de solucionar esta deficiencia, se puede decir que la transmisión de información «cara a cara», entre iguales, es siempre la más eficaz, pero no es posible controlarla. Aunque se apuntan la televisión y radio como posibles canales de información, parece que, en este caso, sería conveniente una información más personalizada, como la que se realiza sobre las campañas de vacunación.

Los residentes rurales apuntan el descrédito social de la edad-vejez, aunque también proclaman un «mea culpa» en el sentido de que es posible que ellos sean más exigentes que los «ancianos» de otras generaciones en lo que respecta a sus expectativas de atención familiar, actitud que algunos atribuyen a sus mejores condiciones económicas.

En el terreno de la atención social a la Tercera Edad, la valoración no parece tan positiva como entre los grupos urbanos; posiblemente debido a lo reducido de sus pensiones. En algunos sujetos se aprecia una actitud conformista o incluso agradecida respecto a lo que reciben (en comparación histórica), pero considerando el otro lado de la balanza (incremento de los costes) no parece que, en general, el resultado sea satisfactorio para este grupo.

«Mi padre tenía menos».
«La vida era diferente antes. Antes se podía vivir con 1.000 pesetas».
«Nunca faltaba un trozo de pan para dar. Ahora cogen a los padres y su pensión y viven con ellos».
«Antes los padres no daban nada y recibían más de los hijos».
«Como tenemos dinero, no nos callamos, ahora exigimos más».

Aunque a lo largo del informe resulta patente la desinformación del grupo, no parece que exista conciencia de ello, es más, consideran que han sido informados adecuadamente, bien por la Cámara Agraria o más especialmente por la asistente social.

«Por la Cámara Agraria».
«La asistente social nos informa».

Se observa un acuerdo generalizado en la necesidad de que existan estos servicios y prestaciones. Sin embargo, el conocimiento de los mismos no es muy profundo al menos entre los participantes.

«Uno busca esas cosas ya cuando las necesita porque si no, no te enteras».

Ellos mismos reconocen que el principal freno es la falta de información y su propia capacidad de integración.

«Lo que necesitamos es informarnos más de las cosas y lo pasaríamos mejor. Si nos informáramos y nos integráramos».

No pueden valorar si las prestaciones actuales son suficientes y adecuadas o no lo son. En lo que sí hay un acuerdo claro es en que es insuficiente el número de plazas en residencias públicas.

«¿Y residencias?». «Eso sí. Se necesitan más. No de las que anuncian en el periódico, que son carísimas, sino de las otras, de la Seguridad Social. Hay pocas».
«Tengo entendido que hay unas listas de espera enormes para entrar en las residencias».

Por lo tanto, al ser escaso el conocimiento de lo que se les ofrece, el uso real que hacen de los servicios y prestaciones disponibles no es mucho.

Otro problema que les impide hacer un mayor uso de estos servicios es la falta de personalización de los mismos.

«Están pensados para acoger a mucha gente. Están poco personalizados. Es decir, que no se puede decir: 'es que aquí es café para todos'. No puede ser».
«Y porque si no vas en un grupo de amigos a esas cosas no te integras. Es difícil».
«Tienes que tener una persona que te introduzca».

Como solución para evitar esa falta de atractivo se sugiere:

a) Conseguir que sean lugares más abiertos, donde las agrupaciones no se hagan en función de la edad, ni la geografía, sino que se produzcan de forma natural en base a afinidades, aficiones ...
b) Una atención más humanizada que facilite la integración de los ancianos en estos lugares. Ellos mismos reconocen que ésta es una de sus mayores dificultades y echan de menos a alguien que les facilite la entrada.
c) Evitar que sean ghettos, promoviendo una especie de voluntariado de

gente joven que estuviera dispuesta a frecuentar y relacionarse con los mayores.

«Se podría solucionar agrupando por afinidades, no por edades. Lo que no se puede hacer es crear un ghetto. Decir bueno aquí se entra a partir de los 65. Punto. Hay afinidades. Personas que tienen aficiones comunes, con las que haríamos amistad enseguida, que hemos tenido un pasado que hemos compartido. La selección se haría naturalmente siempre que hubiese alguien que, como tú dices, anime el cotarro. Y además, cada grupo propondría iniciativas y alguna sería buena. Hablas de libros o de literatura o juegas a las cartas. ¿Por qué no? O labores domésticas que son bien interesantes, como bordados, algunos que están en vías de extinción. Desde arriba la concepción de estos centros tendría que ser distinta».

«No pueden ser un ghetto. Que yo lleve a mi hija y se encuentre a gusto tomando un chato».

«Sería interesante que hubiese alguien que ayudase a romper el hielo. Todos estamos de acuerdo en que es muy difícil hacer amistades a esta edad. Luego se iría por carácter, por aficiones, no por edad».

«Si en esos centros hubiera jóvenes extrovertidos que pudiesen encargarse de estas relaciones...».

«A su vez estos jóvenes tendrían problemas en los que podríamos ayudarles, porque quieras que no la experiencia de algo sirve».

No es agradable, ni para ellos ni para nadie, sentirse asistido, receptor de una especie de caridad. Por tanto mientras les es posible rechazan esos lugares. Sería distinto si lo que se les ofreciera fuera la posibilidad de sentirse útiles, valorados, de encontrase a gusto y de cambiar de ambiente.

«En una palabra, yo resumiría: menos beneficencia y más humanidad, menos regalos, no nos tienen que dar nada, sino ayudarnos a hacer».

LOS QUE VIVEN EN RESIDENCIAS

Los motivos por los que los participantes decidieron trasladarse a una residencia pueden agruparse en dos categorías: enfermedad y «soledad familiar».

El padecer una enfermedad no implica, necesariamente, una pérdida de las facultades físicas y/o mentales. Determinadas enfermedades no impiden, ni dificultan, el desempeño de las tareas cotidianas (higiene, alimentación...) pero sí pueden requerir el contar con una atención más o menos especializada. A ello se añade que el padecerlas, o incluso el haberlas padecido, puede colocar a las personas en una posición de cierta inseguridad y/o intranquilidad, que les lleva a plantearse el acudir a un lugar donde saben que se van a encargar de que reciban la atención que necesitan, y donde están exentas de realizar tareas, que aunque están dentro de sus posibilidades, pueden suponer una carga que ya no desean mantener.

Este es el caso de la persona que tiene leucemia y de la que había pasado una depresión. Además, al haber estado ingresadas en ambos casos, el posible dramatismo de abandonar el hogar se puede haber superado o paliado durante la estancia en el hospital, y el traslado a una residencia supone un cambio a mejor en dos sentidos: en las condiciones de vida, y porque, supuestamente, indica una mejora de sus condiciones físicas.

«Yo tengo leucemia y me recomendaron una residencia asistida».
«Estuve internada en un hospital con depresión, y al no tener hijos ni marido, me informé de una residencia».

No obstante, no se puede obviar que si bien la enfermedad puede ser el desencadenante, la decisión final puede reforzarse por el hecho de no contar o no querer o no poder disponer de una adecuada atención familiar; pero al pasar esta circunstancia a un segundo plano, la persona puede ignorarla más fácilmente, no existe una conciencia tan clara de soledad, y puede resultar menos «penoso» el adaptarse a la nueva situación.

En cuanto a los que decidieron ir a vivir a una residencia por «soledad familiar», aunque tienen la misma consecuencia (la no convivencia con un familiar cercano), difieren de los que acudieron por razones de enfermedad en ciertos aspectos. En casi todos los casos, la decisión surge a raíz de la pérdida de la persona con la que se convivía, ya sea la pareja u otro familiar (hermano/a); en todos ellos resulta patente el sentimiento de soledad, y la residencia representa la alternativa a dicha soledad. La diferencia está en que, en algunos casos, a la pérdida de dicha persona se añade el no contar con unos hijos que se puedan hacer cargo de la situación, o incluso la pérdida del lugar de residencia habitual; estos sujetos parecen vivir la asistencia a una residencia como el resultado de una decisión que parte de ellos mismos y que asumen personalmente.

«Vivía con mi hermana y murió. Estuve con la familia poco tiempo y al jubilarme no querían que estuviera sola».
«Hace 5 años murió mi hermano y me quedé en la calle». «Yo me quedé solo y al cabo de un año solicité el ingreso en una residencia».

En cambio, en los casos en que existen hijos, se deja entrever cierto desagrado por haberse sentido obligados a tomar dicha decisión, o incluso por no haberla tomado personalmente, o bien por tenerse que considerar una molestia para los hijos, aunque la decisión la tomaran ellos.

«Tengo dos hijos, pero no viven conmigo. Mi alternativa era estar solo o en la residencia, y opté por lo segundo».
«Yo me quedé solo y al poco tiempo me llevaron a una residencia. Tengo un hijo y tres nietas, pero estoy solo».
«Yo tengo un hijo casado y me obedece, pero prefiero la residencia, no quiero molestar a nadie».

Sólo en uno de los casos, la decisión se tomó por una circunstancia ajena a la enfermedad y a la pérdida de la persona con la que se convivía: la persona en cuestión perdió su lugar de residencia habitual y se trasladó con su pareja a una residencia.

«Me tiraron la casa y me fui a una residencia. Allí murió mi mujer».

En resumen, la necesidad real o potencial de atención médica en caso de enfermedad, así como el deseo de compañía, son la base de la motivación para acudir a una residencia.

«Eso, la compañía y la ayuda ante una enfermedad. Atención, sobre todo médica».

LA ELECCION DE RESIDENCIA

El primer aspecto a considerar a la hora de elegir una residencia es que sea privada o pública.

Las dos personas que habían padecido una enfermedad se dirigieron a una residencia privada; al parecer, aconsejados por

el personal del hospital que les informó al respecto, aunque posiblemente tenían la creencia de que en las residencias privadas recibirían una mayor atención.

No obstante, a una de ellas, el elevado coste de la residencia privada la llevó a reconsiderar su elección, y se cambió a una residencia pública.

«Me recomendaron una residencia asistida; donde está mi marido es una residencia privada».
«Me informé de una residencia particular en las Matas. Cambié a otra en Colmenar, y ahora estoy en la residencia de la Comunidad. Era muy cara la particular».
«A mi me informaron en el hospital».

En los restantes casos, la elección privada/pública se basaba fundamentalmente en una cuestión económica. Los sujetos con recursos reducidos no se planteaban el recurrir a una residencia privada; aun en el caso de que pudieran afrontar el gasto en el momento de la elección, adoptaban una actitud previsora respecto al futuro, y eligieron una residencia pública, cuyo coste está en función de la pensión que reciben, lo que les permite sentirse seguros de que siempre van a poder pagarla.

Por su parte, los sujetos que disponen de mayores ingresos podría decirse que se sienten «naturalmente abocados» a una residencia privada, como una lógica inclinación de las personas a elegir tiendas, coche... de acuerdo con su nivel económico, pero no parece que exista un rechazo basado en la idea de que las residencias públicas no disponen de las adecuadas prestaciones. De hecho, cuando se les sugiere la posibilidad de cambiar, parece que el impedimento es precisamente su ventajosa situación económica, que les vetaría el acceso, o al menos eso creen, a una residencia pública.

«No es fácil cambiar de una (privada) a otra (pública); te investigan tus ingresos y medios propios».
«Yo no me cambiaría. Cuando se acaba el dinero ¿qué haces?».

La localización es el segundo factor implicado en la elección de una residencia. Y a este respecto son importantes dos consideraciones. Los sujetos rechazan el trasladarse a otra localidad-provincia. Lo cual resulta comprensible, ya que supone una ruptura más radical con el entorno habitual. Y en los casos en que se cuente con familia, aunque sea lejana, supondría disminuir las, ya de por sí escasas, posibilidades de realizar visitas, o bien de los familiares a los residentes o a la inversa.

«A mi me salieron cuatro residencias, pero no en Madrid. Estoy bien en la mía».
«Me llevaron a una residencia en la sierra, pero no me gustaba y me trasladé a Madrid».

La elección entre una residencia fuera o dentro de la ciudad parece obedecer a gustos personales; si bien es cierto que una residencia fuera de la ciudad, aunque pueda resultar más «saludable», dificulta la movilidad y es más probable que transmita una imagen de «reclusión» y «marginación».

«En la sierra es más sano». «Pero no se puede salir a la carretera».

Resulta evidente que la información recibida «canaliza» la elección, por lo que es conveniente saber cuales han sido las fuentes de información utilizadas.

Ya se ha apuntado que las personas que habían estado ingresadas por enfermedad fueron informadas por el personal del hospital, y que dicha información las «derivaba» a una residencia privada. En otros ca-

sos, la familia ha asumido el papel de elegir el «destino», y no es posible determinar como se informaron. Algunos sujetos se ocuparon personalmente de buscar la información y para ello recurrieron a un organismo público como es el Ayuntamiento. También los amigos o conocidos pueden tener una importancia decisiva a la hora de elegir la residencia, especialmente si la información que aportan está basada en la experiencia personal.

VALORACION DE LAS RESIDENCIAS

Se puede decir que todos los participantes valoran en general positivamente las residencias en las que se encuentran, mostrándose satisfechos de su estancia en ellas, ya sean públicas (pb) o privadas (pr).

Pero quizás sea más interesante determinar los factores considerados a la hora de realizar dicha valoración: necesidades básicas (acondicionamiento del lugar, alimentación e higiene); servicios, prestaciones y atención personal; y actividades que realizar.

En lo que respecta al acondicionamiento del lugar, la calefacción parece una necesidad básica, muy valorada. Podría decirse que el calor es símbolo de vida, y que las personas de edad avanzada son especialmente «temerosas» del invierno, pero parece más sencillo recoger la idea de los participantes de que una adecuada calefacción puede evitar gripes, catarros, enfermedades todas ellas leves, pero que para sujetos de edad avanzada, muy cuidadosos de su estado de salud, pueden suponer una considerable amenaza.

En cambio, el disponer de aire acondicionado, como en el caso de las residencias privadas, puede ser una ventaja apetecible, pero podría considerarse un lujo y no tiene las mismas connotaciones de salud que la calefacción.

Por otro lado, el comentar que disponen de agua fría y caliente a todas horas, podría tener más bien el sentido de subrayar que disponen de las «comodidades» habituales en una vivienda particular.

(pb) «Yo valoro mucho la calefacción, es el 50 por ciento de mi vida; nuestro director nos trata muy bien en ese tema. A esta edad hay que tener mucho cuidado con cualquier recaída en la salud; la calefacción es fundamental».

(pr) «En verano aire acondicionado o ventilador» «Agua caliente y fría todo el día».

Dentro del acondicionamiento del lugar, también puede incluirse el tema de la dimensión de las habitaciones. A este respecto hay que señalar que, en las residencias públicas es posible que se tenga que compartir la habitación con más personas, lo cual dificulta la convivencia; o bien que no se pueda elegir el disponer de una habitación individual, aunque eso no siempre sea lo deseable, ya que a algunos sujetos puede provocarle una sensación de soledad.

«Estoy en una habitación para 6 personas. Es difícil estar todos de acuerdo».
«Yo llevo 13 años en la residencia, y por antigüedad, preferí estar solo».

Una buena alimentación es fundamental, ya sea como fuente de salud o por mero placer. A este respecto, no se presenta ninguna queja; se valora el que sea abundante y variada. Uno de los participantes (de residencia pública) apunta que en las residencias privadas se come mal, pero dicha creencia no es confirmada por los aludidos.

(pb) «La comida está muy bien y variada. Comemos cuatro platos».

Igualmente destacan, de manera espontánea, el tema de la higiene, que resulta satisfactoria tanto en las residencias privadas como en las públicas.

«Hay mucha limpieza».
«Nos cambian las sábanas semanalmente».

El trato humano por parte del personal que les atiende, parece ser en todo momento amable y respetuoso, dado que expresan su satisfacción al respecto.

«Muy bien atendida».
«Un personal muy amable y muy bien».

Ya se señaló que uno de los motivos para acudir a una residencia podía ser el contar con la seguridad de que iban a recibir una adecuada atención sanitaria en caso de necesidad; por ello es fundamental que cuenten con una buena atención médica.

Parece que en el caso de una de las residencias privadas resulta más notoria la atención médica, su presencia se hace más patente; en los restantes casos, resulta suficiente, incluso se cuenta con revisiones periódicas.

La ayuda en las tareas cotidianas de aseo personal parece exclusiva de las residencias privadas asistidas, y se ajusta a las necesidades de cada sujeto, incluso tienen detalles como leerles el periódico. En las residencias públicas, al menos en las seleccionadas, el sujeto debe valerse por sí mismo y no recibe este tipo de atenciones, aunque se valora el simple hecho de que exista personal disponible durante la noche.

(pb) «Están toda la noche».
(pr) «Nos leen el periódico».
(pr) «Tenemos asistencia en el aseo personal, ayuda a vestirnos o a levantarnos».
(pr) «Tenemos servicio médico permanente. Las señoritas nos ayudan, nos toman la tensión, nos ayudan en todo».
(pr) «Nosotros no estamos asistidos, tenemos que valernos por nosotros mismos, pero tenemos asistencia médica».
(pr) «Cada seis meses nos hacen revisiones».

En cuanto a otras prestaciones, parece que indistintamente (residencias privadas y públicas) cuentan con gran variedad: peluquería, podólogo, cafetería, biblioteca... hasta el punto de que los sujetos no plantean la demanda de ningún otro servicio, considerando cubiertas todas su necesidades.

Podría decirse que la actividad preferida de los participantes es la de pasear, andar. Resulta comprensible si se analizan las posibles connotaciones de dicha actividad: andar, tener movilidad, es a la vez signo y fuente de salud. Tienen muy en cuenta aquello de que «quien mueve las piernas mueve el corazón». Por otro lado, el salir, el no estar siempre dentro de la residencia, les puede transmitir sensaciones de autonomía, independencia y libertad, o simplemente de «normalidad», en el sentido de que esa pudiera ser una actividad habitual antes de acudir a la residencia y que por otro lado cualquier persona practica. En cualquier caso, puede resultar interesante disponer de un espacio abierto y agradable (jardín...) para practicar dicha «actividad», o incluso fomentarla para mantener y/o mejorar el estado físico y psicológico de los residentes.

«Ando mucho por el jardín».
«Paseo mucho».

Es conveniente que se puedan practicar diversidad de actividades, especialmente

durante el invierno, cuando se reducen las posibilidades de salir a pasear. En las residencias seleccionadas existe la posibilidad de realizar actividades más sedentarias pero con carácter lúdico (juegos de mesa, bingo..), otras que responden a aficiones y suponen una mayor implicación (cantar, teatro, bailar...), de carácter deportivo (gimnasia). Parece existir un vacío, en lo que respecta a actividades de carácter cultural; tampoco se dispone de talleres y/o cursos de manualidades. Pero no se puede decir que exista conciencia de dicha carencia, ni una demanda clara de dichas actividades; sólo uno de los participantes se dedica a hacer manualidades y se las arregla por su cuenta.

En cambio, sí se observan quejas respecto a que las iniciativas individuales, aunque pueden ser atendidas por la Dirección de la residencia, no se llevan a la práctica por no ser secundadas por un grupo lo suficientemente numeroso de residentes; igual puede ocurrir con viajes y excursiones. Esto puede dar lugar a cierto malestar, en el sentido de que los residentes más activos ven frustradas sus expectativas, incluso puede provocar tensiones en las relaciones entre residentes, al culpabilizarse a los menos participativos. En concreto, en el apartado de los viajes, este inconveniente no existe si los sujetos se apuntan a los organizados por el INSERSO. Lo cual, a su vez, puede ser beneficioso, en el sentido de que permite cambiar de «ambiente», dinamizar el marco de sus relaciones.

(pb) «En invierno, juego de cartas, bingo, funciones de teatro, cantamos, bailamos. Lo organizan allí y nos ayudan. Ahora no tenemos excursiones».
(pb) «Tenemos gimnasia. Había un monitor pero ya no va, pero seguiremos ahora por nuestra cuenta».
(pr) «Tenemos un jardín muy bonito, pero nos gustaría una piscina».
(pr) «Ibamos a ir a ella muy pocos. Lo mismo en las excursiones, van pocos. Sería un gasto tonto, mejor una obra para trabajar. En invierno hacemos menos cosas. Hay mujeres que no hacen nada».
(pr) «Se anunció para ir al Congreso de Diputados, pero se apuntaron sólo once y al final no se hizo».
(pr) «Tallo madera. Por mi cuenta».
(pb) «Yo hago todos los viajes que puedo por el INSERSO».
(pb) «Hay que pagarlas nosotros mismos; son muy baratas las excursiones».

Por último, se debe señalar la satisfacción que expresan algunos residentes por realizar tareas de colaboración con el centro, ya sea ayudando a otros residentes, o en cuestiones de carácter burocrático. El resultado es que estos sujetos no sólo tienen una forma más de ocupar su tiempo, sino que a la vez se sienten útiles y es posible que incluso más integrados, algo así como si fueran «propietarios», en vez de «alquilados».

«No paro, salgo mucho y ayudo a los enfermos».
«Entro y salgo, estoy muy bien. Soy el chico de los recados, lo hago por gusto, no cobro por ello».

CARENCIAS

Ya se apuntó que en las residencias públicas la cuestión económica no representaba un problema, ya que está estipulado que se pague un porcentaje de la pensión, por lo que todo el mundo podría permitírselo, incluso parece que se ha producido un cambio favorable para los residentes: ahora no se retiene dicho porcentaje de la paga extraordinaria.

(pb) «Ahora nos dan la paga extraordinaria completa».

En cambio, algunos participantes, procedentes de residencias privadas, utilizan prácticamente toda la pensión para pagarla, a lo que se añade el temor de que la subida del coste de la residencia pueda ser superior al incremento de la pensión, no habiendo ayudas que puedan solicitarse en dichos casos.

(pr) «El problema es el dinero para pagarla, tengo lo justo y no tengo ayudas».
(pr) «Nos suben el pago más que el cobro».

En todo lugar donde convive un grupo numeroso de personas, y a la vez se prestan unos determinados servicios, debe existir un control, ciertas normas que regulen la prestación de dichos servicios, lo que da lugar al denominado «régimen de internado».

«Es como un colegio de internado».
«Yo estoy muy a gusto, el problema es estar a la hora de la comida».

Tanto en las residencias públicas como en las privadas, al menos en las seleccionadas, dicho régimen no es estricto; se reduce al horario de comida, lo cual no deja de presentarse como un inconveniente, y a avisar cuando no van a dormir. Pero los sujetos se sienten con plena libertad para salir y entrar; ello les produce gran satisfacción, ya que les permite sentirse «dueños de su vida» y disfrutar de un amplio margen de autonomía.

«Estoy en la gloria, hago lo que quiero».
«Puedo quedarme en casa de mi familia a dormir, avisando».

El tema de la convivencia parece ser el que se vive como más problemático por los residentes. En general, no hay dificultades entre los que comparten una misma habitación, siempre que el número no sea superior a dos; los conflictos surgen cuando se contempla la totalidad de los residentes, y en realidad, más que de conflictos debería hablarse de relaciones en las que a veces surgen roces, desacuerdos, y el hecho natural de que no todos encajen entre sí.

«Es difícil la convivencia en las residencias».
«Yo vivo con una señora mayor que yo, nos llevamos bien, no discutimos».
«Hay rosas y espinas entre los residentes».
«Tengo un compañero en la habitación estupendo».

En lo que respecta a la convivencia, parece preferible que el grupo de residentes no sea excesivamente numeroso, no tanto porque ello disminuya la posibilidad de conflictos en las relaciones, sino más bien porque se crea un clima más familiar, que favorece la integración. Aunque, por otro lado, un grupo más numeroso puede resultar más dinámico y enriquecedor.

(pb) «Es mejor pocos, nos conocemos más».
(pr) «Nosotras nos llevamos bien y nos visitan mucho de otras plantas. Nos llevamos bien con todos».

A pesar de que todos los participantes del grupo reconocen encontrarse a gusto y satisfechos en la actualidad, algunos de ellos recuerdan como una experiencia «traumática» su «primer día» en la residencia.

«Fue horrible para mí el primer día. Se me cayó el mundo encima y me deprimí.

Lo pasé muy mal, pero ahora estoy muy bien».
«Mi primer día no lo recuerdo, pero estaría asustado».

Hay que tener en cuenta que aunque se asuma como una decisión elegida libre y personalmente, el irse a una residencia implica en primer lugar un cambio, lo cual siempre produce cierta angustia, y especialmente cuanto mayor es la edad. En segundo lugar, supone abandonar un entorno conocido, y a veces, incluso ciertas pertenencias; y por último, implica el entrar en contacto con desconocidos, lo cual puede ser especialmente difícil para las personas poco sociables. Por todo ello, es conveniente prever actuaciones destinadas a facilitar ese primer momento, a transmitir seguridad y tranquilidad y a favorecer la integración, adaptándolas siempre al ritmo y las necesidades de cada caso particular.

«Para mí fue tranquilo, me dieron seguridad».
«Mi primer día hice amistades entre los asistentes sociales. No hubo problema, soy muy sociable».

Examinados los posibles aspectos problemáticos de la estancia en una residencia, debe subrayarse la carencia más destacada, que se refiere al contacto con los familiares. En concreto, en los casos en que se tienen hijos, los participantes se quejan de la reducida frecuencia de sus visitas, que les puede hacerse sentir abandonados u olvidados; incluso plantean el hecho de que sus visitas no sean una expresión de cariño y afecto, sino que estén dictadas por intereses económicos.

«Los hijos van poco a vernos».
«Los hijos visitan a los ancianos cuando éstos cobran la pensión, y así hasta el mes siguiente».
«No tienen tiempo de visitarnos los familiares».

ALTERNATIVAS A LAS RESIDENCIAS

Aunque sin profundizar en el tema, se presentó a los sujetos otras alternativas a la residencias como: la ayuda a domicilio, la acogida familiar, las viviendas tuteladas y los centros de día. Algunas eran conocidas y otras no, pero a ninguna de ellas se le hacían objeciones; no obstante, todos los participantes mostraban su preferencia por la estancia en la residencia, ni siquiera mostraban interés por conocer más detalles o información sobre las otras alternativas.

Esta actitud puede obedecer al rechazo al cambio, o tener una base defensiva de confirmarse en la elección hecha, o puede simplemente reflejar realmente su satisfacción por estar en una residencia, o bien puede ser una combinación de todas estas explicaciones.

«Es mejor estar en la residencia».
«Yo no lo veo mal, pero prefiero la residencia».
«Yo estoy muy a gusto como estoy. No quiero cambiar».

En cualquier caso, ninguno de los participantes se muestra dispuesto a abandonar la residencia. Incluso cuando se les plantea la posibilidad de volver a vivir en sus casas, algunos participantes rechazan tal idea por considerarla desventajosa frente a su situación actual.

«No tengo dónde ir, pero si tuviera, tampoco iría, son muchos gastos».
«Yo en casa solo ¿qué iba a hacer? No tendría ayuda».

Podría concluirse que, así como los sujetos que están fuera rechazan la posibilidad

de ir a una residencia; los que están dentro, no se plantean el abandonarla, opinan que dicho rechazo obedece a ideas preconcebidas que no se ajustan a la realidad, y que la mejor forma de combatirlas es la experiencia personal. De hecho, parece que, en consonancia con esta idea, alguna de las residencias privadas ofrece una semana gratis de estancia, lo cual podría ser una interesante «promoción».

«No se va a la residencia por manía».
«Yo pensaba igual, pero al final estoy en ella y estoy bien».
«Se tienen que convencer ellos mismos, ir a verlo, no se creen que estamos bien».
«Que estén un mes de prueba».

LOS QUE PRONTO SERAN MAYORES

SITUACION REAL Y NECESIDADES

La salud de los participantes es satisfactoria. Actualmente, no sólo no requieren ninguna atención especial, sino que alguno de ellos tiene incluso a su cargo a familiares (padres) a los que tienen que atender por tener mermadas sus facultades físicas. La pérdida o disminución de sus condiciones de salud supone, quizás, la más seria amenaza para estos sujetos.

«No me asusta nada, sólo la falta de salud».
«Cuido a mi padre ciego y quiero ayudar y trabajar».

La condición de parados de algunos de los participantes resulta ya lo suficientemente preocupante en la actualidad; podría pensarse que no tienen tiempo para preocuparse por el futuro, pero evidentemente dicha situación agrava sus perspectivas económicas ante la jubilación.

«Ahora estoy en paro. Me preocupa la pensión y el paro en el que estoy».
«Me preocupa que me quede algo para vivir».

En cambio, los funcionarios, se muestran despreocupados, incluso deseosos de la jubilación, ya que se sienten económicamente seguros.

«Yo soy funcionario. A esperar la jubilación y que me den lo más posible».

El aspecto más destacado en este punto es el rechazo general que manifiestan a reconocer que la jubilación pueda suponer un cambio en sus vidas.

«Como hecho, la jubilación no me preocupa».
«La jubilación no significa nada. Es un concepto hecho por la sociedad».
«No deseo que llegue el momento».

Este planteamiento tan rotundo, es bastante probable que obedezca, al menos en parte, a una actitud defensiva en la que se utiliza el mecanismo de la «negación», válido para evitar enfrentarse con situaciones, reales o futuras, que puedan resultar conflictivas y que en cierto modo se viven como amenazantes. Sería conveniente tener presente esta actitud, si se pretende abordar a este colectivo, prepararlo o informarlo sobre aspectos relativos a la jubilación, ya que no resulta fácil desbloquear el mecanismo de defensa de la negación.

No obstante, también es cierto (como ya se señaló respecto a los jubilados de zona urbana) que determinas conductas combaten y aminoran o anulan las negativas repercusiones psicológicas de la jubilación. Por ejemplo, el mantener vivos los intereses culturales y la formación, no sólo ocupa el tiempo y resulta enriquecedor, sino

que representa una forma de actualización, consonante con la idea de dinamismo y disonante con el concepto de marginación: alguien que está al día, difícilmente puede ser o sentirse apartado del mundo. En este sentido, se entiende que los sujetos que se cultivan intelectual-culturalmente, se sientan menos preocupados, o incluso incentivados ante la idea de la jubilación.

«Yo no puedo estar parado, intento aprender, estudiar, leer. El que cultiva la inteligencia vive mejor».

El mantenerse activos resulta igualmente beneficioso a la hora de afrontar el hecho de la jubilación. En este caso se encuentran las amas de casa y las personas que están dispuestas a seguir trabajando de algún modo. La presencia de dos funcionarios (f) en el grupo, dio un matiz muy particular a esta cuestión. Ambos coincidían en que el trabajo es una carga, y eran los que mejores expectativas mostraban respecto a la jubilación. Aunque resulte tópico, la actividad laboral de los funcionarios siempre se ha asociado a la falta de motivación, la rutina y la carencia de atractivo, incluso al exceso de seguridad, características todas ellas que pueden explicar, en cierto modo, su casi deseo de que llegue la jubilación, que viven como la posibilidad de realizarse o simplemente de disfrutar de actividades recreativas (viajes, estancias en el campo...). No hay que olvidar que éstos eran a su vez los sujetos menos preocupados por su situación económica una vez jubilados.

«Soy ama de casa y no pienso en jubilarme».
«Yo opino que es mejor tener salud y poder trabajar».
«Trabajaré mientras pueda».
(f) «Estoy deseando irme al campo una vez jubilado. Y en Madrid, al cine y al teatro».
(f) «Trabajar no es bueno. Debería emplearse el tiempo en lo que uno no ha podido hacer, hobby, estudio, etc. El trabajo es una necesidad, pero aguanto lo que pueda hasta que me jubile y entonces haré cosas que no he hecho».
(f) «La jubilación debe ser remunerada para poder vivir, realizarse».

CONOCIMIENTO Y VALORACION DE LAS PRESTACIONES EXISTENTES

Residencias

Salvo excepciones, se mantiene la idea de acudir a una residencia como último recurso. Este rechazo se hace patente cuando algunos de los sujetos, en actitud ciertamente histriónica, insinúan que prefieren la muerte.

«Yo no me lo he planteado. Yo, antes me marcho».
«La residencia como último paso».
«Cuando no quede más remedio».

A pesar de ser más jóvenes que los jubilados, la diferencia no es suficiente para que se haya producido un cambio de mentalidad, por lo que siguen existiendo las dos posturas, los que piensan en recurrir a los hijos antes que a la residencia, y los que prefieren la soledad, o si no hay más remedio, la residencia, antes que representar una carga para los hijos.

«Yo no quiero ser un estorbo para mis hijos. Si algún día me quedo sin mi mujer, no quiero irme con mis hijos. No me asusta la soledad».
«Yo me quedo en casa con mi hija».
«Mientras me pueda valer... Si mi mujer se muere hoy, que yo me muera mañana».

Nuevamente se repiten los inconvenientes, de carácter práctico, que plantea el acudir a una residencia: el acceso a una residencia pública no resulta fácil por lo limitado de las plazas disponibles; el acceso a una residencia privada supone un coste que no siempre se puede mantener. La actual crisis económica, así como las modificaciones de la política de pensiones, repercute en contra de la posibilidad de considerar el recurrir a una residencia privada.

«¿Habría plazas para esas residencias? Conozco el caso de un hombre que se quedó solo sin su mujer y no lo tenía fácil».
«Hay muy pocas en Madrid. Hay privadas pero son caras».
«Si el problema de la crisis se agrava, no puedo pensar en una residencia».

En cuanto a los inconvenientes atribuidos a la estancia en una residencia, vuelven a surgir las dificultades de la convivencia, la sensación de marginación, y el sometimiento a unas normas, lo cual, en este grupo, no se entiende tanto como restricción de la independencia y autonomía, sino que remite al concepto de masificación como pérdida de la identidad, frente al de la diferenciación, que potencia la autoestima y la propia imagen, y que se encuentra en consonancia con las actuales tendencias sociales reforzadoras de la individualidad. A ello se añade el rechazo que produce verse situados en un entorno donde se tiene, supuestamente, un contacto más frecuente con la muerte. Este tema sólo ha surgido en este grupo; es posible que la ansiedad que provoca lo relegue al nivel inconsciente, dificultando el que surja espontáneamente.

«Hay ancianos que no quieren ir a la residencia. Se llevan mal con otros ancianos a esa edad. Hacen lo que sea por no ir. Hay mala imagen de las residencias».
«Además, hay malos tratos».
«La residencia da imagen de hombres y mujeres repudiados por las familias y marginados».
«Residencia igual a inutilidad total y trauma».
«Y hay gente que se muere de pena por estar allí».
«Un problema es el número de fallecimientos en una residencia; como es natural, es deprimente».
«Te obligan a una disciplina y tienes que cambiar tus gustos por unas reglas».

A pesar de todos los inconvenientes apuntados, la visita a las actuales residencias parece que, en algunos casos, puede mitigar el rechazo que producen. En cierta medida, existe una cuestión de mala imagen, que se ve reforzada en muchas ocasiones por los programas, noticias... que presentan la cara más negativa de la realidad de los habitantes de las residencias. La familiarización con casos de sujetos que acuden a las residencias, no por abandono familiar y que se encuentran allí satisfechos, equilibra la balanza e impide que se formen actitudes de rechazo a partir de casos aislados o de información muy parcial.

«Lo conozco bien, porque he ido a verlas y están muy bien. Es que uno con la familia está siempre mejor; la atención es buena, pero prefiero la familia».
«Para un matrimonio es ideal ir a una residencia».
«Yo me marcharía a una como la que vi en Toledo, por no dar trabajo a mi hija».
«Hay gente que va porque quiere un relax».

Por último, la preferencia por una localización urbana o «en las afueras», obedece a criterios personales, aunque el hábitat urbano facilita la movilidad.

«Hay gente que prefiere la ciudad. A mi me gusta el campo también, pero cansa».
«Uno puede salir y moverse».

Viviendas Tuteladas

Los participantes, no disponen de información sobre las Viviendas Tuteladas. Una vez se les explica, resulta una idea, al menos más atractiva e interesante que la de la residencia.

Conecta con la posible fantasía de irse a vivir a un hotel, con todas las connotaciones de comodidad o incluso lujo que puede tener dicha fantasía.

«Muy interesante, mejor que la residencia».
«Se puede ir a un hotel y vender su casa y vivir muy bien».

Hogares, Clubs y Centros de día

Este grupo de sujetos, en general, se muestran muy interesados por actividades artesanales que son, en cierto modo, productivas; criticando una utilización del tiempo en actividades que consideran poco provechosas, entre las que se incluyen los juegos de mesa o incluso los viajes.

Tienen conocimiento de la existencia de centros para la tercera edad, pero no de su localización.

«Hay escuelas, talleres, pintar... Pero ahora no les interesa el ocio, sólo comer y beber».
«Se pueden hacer otras cosas además de viajar».
«Yo no entiendo a los viejos que se tiran el día jugando a las cartas».
«Existen centros, pero ¿dónde?».

Desconocen la existencia de los Centros de Día, y la idea les resulta igualmente más sugerente que la de la residencia, aunque reconocen que no solucionan el tema de la soledad por las noches, que para las personas mayores puede resultar más aterradora que el día, porque es fácil que a esas edades existan problemas de insomnio y la noche propicia sentimientos de indefensión y pesimismo. Por otro lado, la comparación con una guardería, aunque se plantea en un tono jocoso, puede no resultar beneficiosa para estos centros, ya que no parece que los asistentes deseen verse identificados-comparados con un colectivo (niños) que se caracteriza por la falta de autonomía, inexperiencia, incultura...

«Sí, como a los niños».
«Una guardería para niños».
«Mejor que la residencia».
«Es difícil estar solo por la noche».

Acogida Familiar

En esta situación la persona puede sentirse realmente más expuesta a sufrir cualquier tipo de abuso. Aunque dicha idea se ve favorecida por la divulgación de casos en los que se han cometido ciertos atropellos.

«Hay gente que aceptan a ancianos a cambio de su pensión, y ha habido abusos».

Ayuda a domicilio

En este caso, se plantea la exigencia de profesionalidad y buen trato por parte del personal que atiende. Parece que en alguna zona, la Iglesia se ha encargado de este tipo de servicio.

«Que sean personas buenas y no traten mal a los ancianos».
«En Moncloa, existe la atención por parte de una parroquia».

Asistencia Sanitaria

Todos los participantes de este grupo cuentan exclusivamente con la Seguridad Social; algunos, tuvieron seguro médico en el pasado, pero comentaron haberlo rescindido por el coste y porque «no les daba seguridad».

Se valora la asistencia de cada médico en particular, por lo que el que sea buena o mala dicha asistencia no está en función de que la dispense la Seguridad Social o una entidad privada, sino que parece estar sujeta al azar en ambos casos.

«Yo en un momento dado tuve (seguro médico privado), pero no me dio seguridad y lo dejé. Ahora sólo tengo la Seguridad Social».
«Yo he tenido Sanitas, pero me subieron mucho y lo dejé».
«La Seguridad Social, depende de quien te trate».
«En uno privado también ocurren cosas malas y fallos».

El beneficiarse de la Medicina Preventiva no es una práctica generalizada, tampoco en este grupo. Además, existe la queja de que los organismos médicos, o su personal, no facilitan chequeos y revisiones, siempre que se solicitan.

«Yo me hago revisiones, pero estoy sana».
«No existe la medicina preventiva hasta que no vean el problema delante».
«Yo voy a hacerme un chequeo y no me lo hacen si no estoy enfermo».
«Yo voy al médico cuando estoy mal».

Algunos sujetos conocen el servicio de Teleasistencia, y se considera útil en caso de enfermedad.

«Yo conozco una señora que tiene un avisador, y abusa de ello».
«Es interesante por si una enferma».

Pensiones

La mayoría de los participantes desconoce cual será la cuantía de su pensión, y no parece que se hayan ocupado de informarse al respecto. En algunos casos, casi se consideran afortunados en relación con las perspectivas de futuro que se plantean para generaciones más jóvenes, en el tema de las pensiones. Se solicita algún otro tipo de ayuda económica, como por ejemplo para amas de casa.

«No sé lo que me quedará».
«Subvenciones a fondo perdido».
«A las amas de casa quieren subvencionarlas una cantidad de sueldo».
«Yo con lo que me va a quedar, no tengo. Los jóvenes de ahora, que trabajan menos, lo tendrán más difícil».

Deducciones

En el tema de las deducciones aplicables a la Tercera Edad, sólo se hace referencia a la Tarjeta Transporte.

«Gratis o casi gratis. Por 1.000 pesetas. Transporte por toda la Comunidad».

Evidentemente, las deducciones en localidades de espectáculos se valorarán en función de los gustos personales, aunque en general, este grupo se mostraba más interesado por actividades de carácter recreativo- cultural: cine, teatro...

Viajes y Excursiones

Cuando se pregunta sobre las ventajas de la Tercera Edad, los viajes organizados por el INSERSO, son la primera y en algunos casos la única que se nombra. Las críticas a esta prestación se dirigen a la organización, por no cuidar de una justa distri-

bución, o incluso por trato inadecuado. Pero también surge, en algún caso, la concepción de que supone un gasto excesivo para el Estado.

«El INSERSO, los viajes nada más».
«Ha habido abusos en esos viajes, recomendaciones, etc. Allí lo pasan muy mal los ancianos».
«Y van a esas vacaciones gente con mucho dinero, y no es justo».
«Supone mucho dinero para el Estado».

Aulas de la Tercera Edad y Universidades Populares

Ya se ha señalado que en este grupo se apreciaban intereses culturales-formativos, por lo que alguno de los participantes demanda espontáneamente la existencia de prestaciones del tipo de las Aulas de la Tercera Edad-Universidades Populares.

«Crearía centros, escuelas, sacarme el graduado escolar, hacer una carrera».

CARENCIAS

Más que carencia, se apunta la pérdida de la posición privilegiada que ocupaban los «ancianos» en el pasado, lo que se refleja más concretamente en las relaciones con los hijos y con la juventud en general, aunque existen posturas menos drásticas y críticas a este respecto. En el mejor de los casos, piensan que se ha pasado de dispensarles una adecuada atención, a ignorarlos, o incluso explotarlos.

«Yo dejo todo por mi padre, pero mis hijos por mí, no sé».
«Yo también cuido a mi madre, pero mi hija no lo hará conmigo».
«Los hijos convencen a los padres para que se jubilen y quedarse con el nieto y le quitan tiempo a los mayores. Les cargan con sus problemas en vez de cuidarles».
«Se han perdido los modales, la juventud se ha deshumanizado».
«Hay mucha juventud, y extraordinaria, y lo que se ve es lo malo y no lo bueno».

Se aprecia una carencia de información en cuestiones relativas a la Tercera Edad; y a pesar de su actitud un tanto pasiva a este respecto, consideran que es culpa de los escasos e inadecuados medios de información existentes.

Como en otros grupos, se prefiere una información personalizada a la de los medios de comunicación. Uno de los participantes apunta la conveniencia de recibir información previamente al momento de la jubilación.

«La Comunidad Autónoma de Madrid debería informar a gente de nuestra edad para prepararnos».
«Nos falta tiempo para informarnos».
«No te dan información».
«Los teléfonos de información comunican».
«A través de programas. No me creo la información por televisión. Mandar la información por correo».
«Podrían mandarnos información del Ayuntamiento, Comunidad».

CONCLUSIONES

Al analizar la situación real de la «Tercera Edad» hay que cuestionar e, incluso, desechar, la idea de que tanto la edad como la condición de jubilados o prejubilados dé lugar a un colectivo homogéneo. En efecto, la combinación de variables de orden sociocultural, socioeconómico y geográfico, junto con otros factores más particulares asociados a ellos, da lugar a situaciones

muy variadas que, a su vez, se corresponden con necesidades específicas. Todo ello contribuye, en gran manera, a poner en cuestión los estereotipos sobre estas personas que todavía subsisten en la actualidad.

Una vez hecha esta consideración, se exponen a continuación las principales conclusiones extraídas de los discursos de los grupos de discusión previamente analizados. El orden de exposición consistirá en tratar cada uno de los temas abordados contrastando las opiniones vertidas en cada uno de estos grupos, y señalando las diferencias encontradas cuando sea oportuno. De otra parte, es preciso señalar que no se han apreciado grandes diferencias respecto a los resultados obtenidos en los grupos de jubilados y prejubilados. Sin embargo, entre los prejubilados y el grupo formado por los residentes sí se han hallado discrepancias, aunque atribuibles fundamentalmente a la distinta situación institucional en la que se desenvuelven cotidianamente.

En general, *todos los sujetos estudiados presentaban un buen estado mental y físico*, por lo que no se puede hablar de dificultades estrictas en este sentido; no necesitaban una especial atención sanitaria y estaban en condiciones de resolver satisfactoriamente y sin apoyo sus necesidades de alimentación y cuidado físico personal. Las escasas excepciones a esta situación correspondían a algún participante que vivía en una residencia, a la que acudió precisamente por necesidad de ayuda específica.

Del mismo modo, *todos los participantes tenían, en mayor o menor medida, una seguridad económica* que les permitía satisfacer sus necesidades personales y de mantenimiento. No obstante, en este aspecto sí existían, lógicamente, algunas diferencias, ya sea en lo referido a la cuantía de la pensión recibida como a la disponibilidad de otro tipo de ingresos. Así, los más favorecidos eran los participantes de la zona Norte de Madrid y los que vivían en residencias privadas, y los más desfavorecidos, los de la zona Sur y los residentes rurales.

En cuanto a la cobertura sanitaria, *todos los participantes en las reuniones de grupo tenían cubiertas sus necesidades mayoritariamente a través de la Seguridad Social.* Los residentes en la zona norte de la capital y algunos de los participantes prejubilados disfrutaban adicionalmente de asistencia sanitaria privada. Entre el resto de los participantes se daba el caso de haber tenido que renunciar al disfrute de un seguro médico de este tipo debido a su elevado coste. Por lo tanto, si bien todos los grupos evaluaban positivamente su cobertura sanitaria en general, los que residían en el área rural parecían encontrarse privados de una serie de prestaciones y servicios médicos de los que se dispone fácilmente en el área urbana: médicos de guardia, atención en fines de semana y especialistas en general, lo que les obliga en ocasiones a realizar desplazamientos a lugares de difícil acceso.

A la hora de valorar los servicios y prestaciones específicos a la Tercera Edad, las residencias merecen un comentario aparte, dada la notoriedad pública de este tipo de institución y la controversia que genera entre la población de mayor edad. En efecto, todos los participantes, excepto los propios residentes en uno de estos centros, convenían en *considerar a las residencias como la última alternativa a la que recurrirían y sólo en caso de necesidad*. Junto a esta opinión mayoritaria se encontraban los que, aún siendo reticentes al internamiento en una residencia, lo preferían antes que suponer una carga para los hijos en caso de requerir cuidados y atenciones específicas. E, incluso, entre los participantes en los grupos de las zonas Norte y Sur, se rechaza la residencia como alternativa posible al subrayar la idea del cuidado de los padres como una obligación de los hijos.

Sin embargo, a pesar de la cantidad de opiniones y juicios que suscitan las residencias entre todos los participantes, sólo algunos tienen un conocimiento directo sobre ellas (por el contacto con amigos residentes básicamente), en cuyo caso la actitud parece ser más positiva. Así pues, entre los grupos de mayores residentes en las zonas Norte, Sur y Centro de Madrid existe consenso en cuanto a que las residencias plantean en primer lugar el inconveniente de su *coste,* agravado en el caso de los centros privados. Esto, unido a la escasez de plazas en los centros públicos, constituye la principal dificultad objetiva para el acceso a una residencia. Cuando la enfermedad es uno de los motivos para acudir a uno de estos centros, al menos en principio, se recurre a una residencia privada, en parte aconsejados por personal sanitario. Además, el nivel socioeconómico de las personas influye decisivamente en la elección de una residencia pública o privada y las expectativas de acceso para cada grupo se organizan también en función de este factor.

Se percibe como muy probable que en las residencias surjan problemas de convivencia y conflictos debidos a la *masificación* y a cierta *pérdida de la individualidad* en cuanto a la organización del tiempo, el espacio y la vida cotidiana en general. Esta idea deriva, a su vez, en la percepción de las residencias como ejemplos de segregación social de las personas por causa de su edad. El internamiento en uno de estos centros se categoriza, por tanto, como una metáfora de reclusión y cierta *privación de libertad*. La sujección a las normas que rigen la organización de una institución, junto con la convivencia permanente y exclusiva con personas en ocasiones más ancianas y envejecidas, refuerza la noción del propio envejecimiento y limita las perspectivas vitales. Esta creencia fundamentaría el rechazo mayoritario a las residencias por parte de estos grupos, más aún que los motivos económicos o de enfermedad.

Por otra parte, los participantes residentes en la zona Norte y los prejubilados subrayan, además de los factores ya señalados, el poco interés que suscitan entre ellos las actividades lúdicas, pues consideran que no se adecúan a sus verdaderos intereses, más de carácter cultural e intelectual que de entretenimiento. En este sentido, se aprecia una importante discrepancia entre las personas de la zona Norte y las de la zona Sur en cuanto a la voluntad de participación en las actividades destinadas en general a la tercera edad, ya sea en residencias o en otro tipo de centros (de Día, Clubs, Hogares, etc...); los residentes en la zona Sur se muestran más motivados y dispuestos a participar en actividades más puramente lúdicas que los de la zona Norte y los prejubilados, que demandan más actividades culturales. Este hecho, atribuible principalmente al distinto nivel sociocultural de las personas, es también explicable en función de cierta concepción de la edad y de las propias capacidades, en el sentido de negar, en el caso de los de menor nivel socioeconómico y sociocultural, la capacidad de aprendizaje y de eficiencia intelectual de los «ancianos».

En el caso de los participantes que residen en el área rural, las residencias aparecen como una alternativa no necesaria ni deseada por ellos. Los principales argumentos de este rechazo radicarían en la escasez de medios económicos que les permitieran acceder a una plaza, y en la calidad y desarrollo de más relaciones sociales y vecinales que satisfacen las necesidades de asistencia, apoyo y convivenciales.

Los participantes que ya residían en uno de estos centros, público o privado, hacen una valoración de las residencias, lógicamente, más exhaustiva y favorable que el resto de los participantes. Hay que

destacar la importancia concedida a vivir en una residencia como una opción personal y casi exclusiva de ellos mismos. En esta decisión participarían, con cierta frecuencia, los familiares, principalmente en lo que se refiere a la elección del centro. No obstante, podría subyacer cierta necesidad de justificar una situación rechazada por la mayoría de las personas, como es la de vivir en una residencia, insistiendo en lo estrictamente personal de esta decisión. Las motivaciones para haber acudido a una residencia han sido el padecer una enfermedad que incapacitaba a la persona para valerse totalmente por sí misma y la «soledad familiar» que se experimenta al reducirse la unidad familiar por fallecimiento del cónyuge u otras razones.

La valoración de las residencias seleccionadas es, en términos generales, favorable, ya se trate de residencias públicas o privadas. Los aspectos valorados son:

- Que se cubran satisfactoriamente las necesidades básicas de acondicionamiento (en especial la calefacción), buena y variada alimentación, e higiene adecuada.

- Recibir un trato agradable y respetuoso por parte del personal. Contar con una adecuada atención médica (en alguna residencia privada también disponen de ayuda en las tareas de aseo personal,...). Disponer de servicios variados: podólogo, cafetería...

- Pasear parece ser la actividad favorita de los residentes, por lo que es conveniente que se disponga de espacios abiertos y agradables. Especialmente en el invierno, pueden practicar otra serie de actividades de carácter lúdico-recreativas. Aunque se aprecia un vacío de actividades culturales y «artesanales», no se expresan demandas a este respecto.

- En general, se prefiere que estén localizadas en la provincia de origen o residencia habitual, y en el caso de estos participantes, en un entorno urbano. Ambas condiciones son importantes en el sentido de que representan un ruptura menos drástica con el entorno conocido, facilitan el contacto con la familia, y al estar dentro de la ciudad, las posibilidades de movilidad son mayores y se alejan de los conceptos de «reclusión» y «marginación».

- Las fuentes de información «canalizan» la elección. Pueden ser los hospitales, organismos públicos, amigos («grupo de iguales») o los propios familiares (hijos).

Existen ciertas cuestiones que pueden resultar problemáticas en la estancia en una residencia, como el coste de las residencias privadas, especialmente en lo que se refiere a subidas no ajustadas al incremento de las pensiones; normas rígidas que remitan a un estricto «régimen de internado», pues en los casos estudiados se valoraba la libertad para entrar y salir, aunque debían adaptarse a un horario de comidas; relaciones internas potencialmente conflictivas, como fruto de la convivencia en un grupo muy numeroso; y el «primer día» puede resultar «traumático» si no se facilita la integración.

En lo que se refiere al resto de *servicios y prestaciones* para la Tercera Edad, las opiniones eran bastante similares entre todos los participantes, no así las mayores o menores *facilidades para acceder a ellos*. Asimismo, hay que destacar que el conocimiento que tenían los participantes sobre la totalidad de las ayudas y prestaciones existentes era poco exhaustivo y más bien

escaso. En general, se conocían aquellas prestaciones que llevan más tiempo en funcionamiento: asistencia médica, pensiones, centros para la Tercera Edad, tarjeta transporte, la posibilidad de disponer de localidades más baratas, viajes y excursiones:

- En lo relacionado con la **asistencia médica y la medicina preventiva**, pocos la conocen y menos aún la practican, fundamentalmente porque, entre quienes sólo disponen de la Seguridad Social, se considera algo caro y, en general, poco necesario.

- La **tarjeta de transporte** es ampliamente conocida y constituye uno de los servicios mejor valorados. Es muy utilizada por todos los grupos, salvo por el de residentes rurales, que encuentran mayores dificultades para extraerle pleno beneficio dado lo deficitario de algunas comunicaciones interurbanas.

- El conocimiento y uso de las **deducciones en las localidades de espectáculos** parece ser función de los intereses y gustos personales. En cuanto a la deducción en los gastos de teléfono, agua, etc., algunos participantes lo conocían pero también se criticaba el acceso a estas ayudas, sólo disfrutables si se tiene una pensión muy baja. Algunas personas con pensiones no muy bajas, pero con bastantes gastos adicionales y sin ningún otro ingreso (zonas centro y sur) se consideraban directamente perjudicados en este tema.

- Los **viajes y excursiones** son otras de las prestaciones bien conocidas por todos los participantes, aunque en su valoración había disparidad de criterios. Mientras los grupos de jubilados de la zona Norte y los prejubilados rechazaban el bajo contenido cultural de estas actividades y señalaban la, en ocasiones, injusta distribución de las plazas, el resto de los participantes criticaban el trato deficitario del que algunas veces son objeto en estos viajes así como el elevado coste que estas actividades tienen para ellos.

- La **Ayuda a Domicilio** es también muy conocida entre estas personas y goza de gran popularidad, si bien, ante la creencia de que es un servicio caro, sólo accesible para personas con pensiones bajas, aquellos jubilados con pensiones medias no se ven en condiciones de conseguirla. Además, al reducirse esta prestación a situaciones de «imposibilitación», resulta una solución incompleta, por estar restringida la atención a un período limitado del día. Los residentes rurales consideran escasa esta ayuda en sus zonas y sólo destinada a casos de gran necesidad. Por su parte, los prejubilados plantean la necesidad de que el personal dedicado a ésto sea profesional y garantice un buen trato personal.

- La necesidad de **Aulas de Tercera Edad o Universidades Populares** que se ocupen de organizar actividades de contenido cultural es especialmente subrayada por los residentes en la zona Norte y por los prejubilados, siendo un tema carente de interés para el resto de los participantes.

- La **Teleasistencia** es un servicio muy poco conocido pero valorado positivamente por todos los participantes, aunque persiste la creencia de que se trata de una ayuda cara para la mayoría.

- Tampoco se puede decir que se disponga de mucha información sobre el nuevo servicio de **Acogida Familiar.** En general, ésta se presenta como una alternativa preferible a las residencias en opinión de todos los participantes, si bien los prejubilados advierten sobre la posibilidad de que sus beneficiarios se expongan a abusos descontrolados por parte de la familia acogedora. El rechazo a esta forma de prestación es claro por parte de algunos residentes de las zonas Norte y Sur, que sostienen que es obligación de sus propias familias el atenderles. Y los que residen en el área rural, aunque valoran positivamente esta medida, no la consideran necesaria, ya que el apoyo que precisan está garantizado por la red informal de relaciones sociales de los pueblos.

- Algo similar ocurre cuando se plantea el caso de las **Viviendas Tuteladas.** Pocos conocen este servicio, pero cuando se explica en qué consiste, se convierte para todos los grupos en la mejor alternativa existente en caso necesario. Todos los participantes de todos los grupos valoran muy especialmente esta posibilidad, aunque la relegan a un caso de extrema necesidad excepto, claro está, los residentes, que manifestan preferir las residencias a cualquier otra alternativa. Lo más valorado de las Viviendas Tuteladas es la posibilidad de poder organizar el propio tiempo y conservar cierta libertad e independencia; y lo peor valorado procede, precisamente, de los posibles conflictos que puedan surgir de la propia convivencia con otras personas, aspecto que es destacado por los residentes rurales.

- Los **Centros de la Tercera Edad** son conocidos y especialmente valorados por los participantes de la zona Sur y del área rural. Para éstos últimos, supone la principal y preferida forma de ocio, pero también señalan las deficitarias infraestructuras y recursos materiales de los centros rurales.

- Respecto a los servicios de **comedor** en los Centros de Día o en otros centros, sólo algún residente de la zona sur dice haber recurrido a esta ayuda, reconociendo su calidad. La posibilidad, no obstante, de ver dañada la propia imagen ante el resto de los asistentes, y de ser identificado por éstos como alguien necesitado económicamente, puede ser una razón de peso para que los participantes oculten haberse beneficiado de estos comedores.

- Finalmente, servicios como la **Asesoría Jurídica** no son apenas conocidos por los participantes.

En cuanto a las **Carencias y Sentimientos** de los participantes de estos grupos, se observa que en todos los casos se señalan, en primer lugar, la **soledad** o, lo que quizá sería más real, el miedo a la soledad, sentido como consecuencia, no sólo de la pérdida del compañero o compañera, sino del abandono de la familia.

Así, en función de una concepción del proceso de envejecimiento que se caracterizaría por la reivindicación de la pasividad y de la exigencia de protección exterior como derechos adquiridos con la edad, algunos de los participantes construyen el discurso de la automarginación social sin que necesariamente exista una correspondencia entre este discurso y la realidad.

No obstante, junto a esta minoritaria interpretación de la propia vivencia de la vejez, procedente de los miembros más conservadores (fundamentalmente, del grupo de la zona Centro), se reclama en general el desechar los estereotipos sobre la supuesta incapacidad intelectual y de aprendizaje de las personas de mayor edad.

Esta demanda viene apoyada por otra que reclama una recuperación del anterior status social del jubilado, que aparece indisociablemente unido al ejercicio de un trabajo o de una actividad reconocida socialmente. Así, la segunda de las carencias más importantes que se señalaban es la **pérdida del respeto** y la consideración de que disfrutaban antaño, y la **pérdida del poder social** de los ancianos, que se concretaría en la marginación social percibida por parte de la gran mayoría de los participantes.

Junto a estas carencias de carácter afectivo y social, especialmente representadas por el grupo de los prejubilados, deben mencionarse las carencias materiales, representadas en los grupos de la zona Sur y los residentes rurales, principalmente, en el sentido de tener unas pensiones bajas que rebajarían tanto su poder adquisitivo como su reconocimiento social, aspecto también subrayado por los prejubilados.

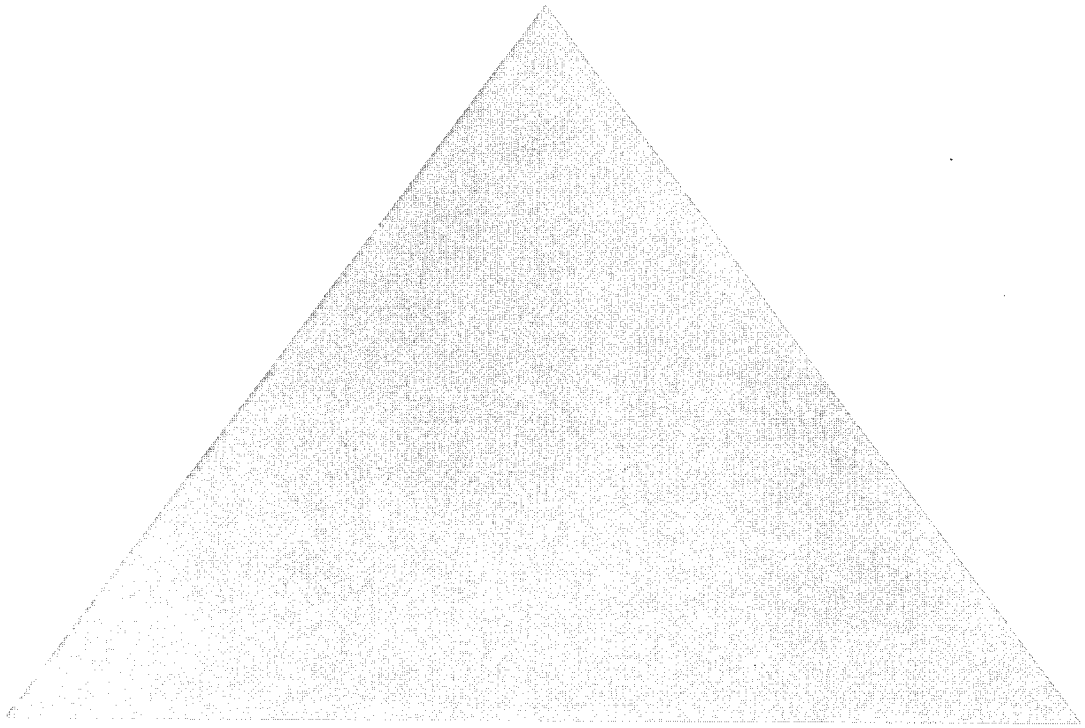
Se puede concluir destacando dos factores además de los ya mencionados:

- Por una parte, la *gran desinformación que tienen todos* los participantes en general respecto a gran parte *de las ayudas, servicios y prestaciones a la Tercera Edad.* Esta ausencia de información es más acusada entre los residentes en la zona Norte que en el resto y parece proceder tanto de la disponibilidad de más recursos económicos que les permitan disfrutar de un ocio más diversificado, como de la cierta menor participación social en las redes sociales del barrio. El caso opuesto está representado por los residentes de la zona Sur, más motivados hacia la participación en actividades colectivas del tipo de las ofertadas actualmente a los Mayores.

- Y, por otra parte, la existencia de lo que se podría llamar como *distintos perfiles socio-económicos de los participantes en función de sus ingresos totales y su posición social,* y que constituiría la base argumentativa del supuesto de los servicios personalizados que defienden algunos de los participantes, es decir, la posibilidad de disponer de una oferta de actividades donde, desde la información hasta la participación, fueran procesos individualizados y personalizados, rechazando así la idea de masificación y homogeneización que los Mayores perciben en estas actividades.

PARTE II:

OFERTA Y DEMANDA DE RECURSOS PARA LOS MAYORES



Capítulo 3
Estructura y proyecciones de la Población Mayor de Madrid

con la colaboración de
Francisco Zamora López

Estructura y Proyecciones de la Población Mayor de Madrid

En 1991, cerca de 600.000 habitantes de la Comunidad de Madrid (583.500), o sea, el 11,8 por ciento de su población total, son considerados como viejos, ancianos, mayores o de la tercera edad: tienen 65 y más años. Desde 1981, este grupo de población se ha incrementado en aproximadamente 150.000 personas, lo que supone el 57,3 por ciento del incremento de la población total de la Comunidad de Madrid en los últimos diez años. Estos pocos datos ponen de relieve la importancia que está tomando el fenómeno del envejecimiento en la región madrileña, tanto desde un punto de vista numérico como social (1).

Se han propuesto varias definiciones del envejecimiento, del que se puede decir que se trata de un proceso, por oposición a la vejez, que se define como un estado. Así, para Pressat se trata de una «modificación de la estructura por edades de la población que se traduce en un incremento de la proporción de personas ancianas» (2), definición próxima a la de Leguina (3), mientras que Sauvy apunta un dilema: «crecer o envejecer» (4).

De la misma manera, se han propuesto distintos indicadores para medir el envejecimiento, entre los que cabe destacar, el número de personas de 65 y más años, la proporción de éstas respecto a la población total, la relación entre la población de 65 y más años y la población menor de 15 años, (también llamada Indice de Envejecimiento), además de la Relación de Dependencia o relación entre la población de 15 a 64 años y la población menor de 15 y la de 65 y más años, índice que se inscribe en una visión económica del fenómeno del envejecimiento.

En este trabajo se han añadido otras medidas, tales como la relación entre la población de 65 y más años y la población menor de 20 años, o la relación entre la población de 20 a 64 años y la población menor de 20 y la de 65 y más años, con el fin de tomar en cuenta el alargamiento de la duración de los estudios o, dicho de otra manera, el de la dependencia de los jóvenes. También se ha calculado el «peso» relativo de distintos grupos de edad, 65-69, 70-74, 75-79, 80-84 y 85 y más años, con respecto al de la población de 65 años y más, para medir los efectos de otro proceso directamente ligado al alargamiento de la vida, y que podría denominarse «envejecimiento del envejecimiento» (5).

Este estudio analiza la estructura por edades de la población madrileña, en primer lugar, de 1981 a 1991, o sea, a partir de datos observados, y en segundo lugar, a partir de los resultados de dos proyecciones realizadas para la Consejería de Economía de la Comunidad de Madrid, la primera para el período 1986-2001 (6) y la segunda para el

(1) Ver a este propósito dos trabajos recientes publicados por la Comunidad de Madrid: MARTINEZ R., BOLEA LAGUARTA, M.A., MARTIN SANCHEZ, M.L. y BARRIO ANTA, G. (1989). *Nuestros ancianos*. Serie Monografías, n.º 2. Consejería de Salud. Comunidad de Madrid. Analística (1992). *65 años cumplidos. Los ancianos en la Comunidad de Madrid.* Estudios y Análisis. Consejería de Economía. Comunidad de Madrid.

(2) PRESSAT, R. (1979). *Dictionnaire de Démographie.* P.U.F.

(3) LEGUINA, J. (1981). *Fundamentos de Demografía.* Siglo veintiuno editores.

(4) SAUVY, A., Avec la Collaboration de BROWN, E. ET LEFEBVRE, A. (1976). *Eléments de Démographie.* P.U.F.

(5) ZAMORA LOPEZ, F. (1989). *Informe sobre la situación y el futuro de la Comunidad de Madrid.* Plan Estratégico. PROMADRID. Madrid.

(6) ZAMORA LOPEZ, F. (1989). *2001: Proyecciones de población de la Comunidad de Madrid.* Instituto de Demografía (C.S.I.C.) y Comunidad de Madrid. Madrid. Zamora López, F. (1989). *Proyecciones de población de la Comunidad de Madrid al 2001: Detalle metodológico* (Vol.1). *Proyección sin migraciones a 1996* (Vol.2 y 3). Documentos de Trabajo. Consejería de Economía de la Comunidad de Madrid.

período 1991-2006 (7). El análisis de la primera proyección, basado en los datos observados relativos al período 1986-1991, permite resaltar los efectos de la elección de las hipótesis de evolución futura de los componentes demográficos sobre la fiabilidad de las proyecciones. En cuanto a la comparación entre las dos proyecciones, pone de manifiesto las diferencias en la distinta evolución del volúmen y de la estructura de las poblaciones derivadas de las hipótesis. Los resultados de la proyección de 1991 a 2006 proporcionan, además, una imagen bastante fidedigna de lo que será la población anciana madrileña en los próximos años. Efectivamente, la mayor dificultad para proyectar se sitúa en el cálculo de los nacimientos. Estos presuponen unas buenas hipótesis respecto a la evolución futura de la fecundidad, pero también de la migración, particularmente selectiva en cuanto a las mujeres en edad fecunda. Por el contrario, aunque existe una migración de ancianos ligada principalmente a la jubilación, ésta tiene menos repercusiones que la relativa a los niños, mientras que los «errores» en la intensidad de la mortalidad, componente esencial para este segmento de población, no suelen apreciarse demasiado, ya que diferencias importantes respecto a las probabilidades de muerte se traducen en diferencias leves en cuanto a la intensidad de las probabilidades de supervivencia, que son las que realmente se utilizan a efectos de cálculos.

LAS PROYECCIONES DE POBLACION DE LA COMUNIDAD DE MADRID: 1986-2001 y 1991-2006. METODOLOGIA E HIPOTESIS

Las proyecciones de población constituyen un ejercicio de distinta índole según la finalidad que se les atribuya. Así, el Diccionario de Demografía de Pressat, anteriormente citado, define la proyección de población como una «perspectiva de población en la cual generalmente no existe la idea de previsión», mientras que una previsión de población es una «perspectiva demográfica que, debido a la elección de las hipótesis, se presenta como teniendo un valor predictivo». Proyección y previsión son dos tipos de perspectivas que se definen de manera más general como una «determinación de la evolución futura de una población».

En el caso de las proyecciones realizadas para la Comunidad de Madrid, tanto para el período 1986-2001 como para el período 1991-2006, la dimensión de previsión está presente, ya que no se trata de simples ejercicios de perspectivas destinados a averiguar los efectos de distintas hipótesis sino, a partir de los análisis realizados, a tener una idea lo más próxima posible a lo que será la realidad en cuanto al número de habitantes, y su estructura por sexo y edad, en distintos ámbitos geográficos de la Comunidad de Madrid en un futuro cercano.

Si, como se apuntaba anteriormente, las dos proyecciones de población que se reali-

(7) ZAMORA LOPEZ, F. Serrano Secanella, P. y Fernández Acebes, A.I. (1993). *Proyecciones de población y de hogares de la Comunidad de Madrid, 1991-2006. Informe 2. Análisis de los componentes de la evolución demográfica de la población de la Comunidad de Madrid en el período 1981-1991.* Serie Informes. Instituto de Demografía (C.S.I.C.). Madrid. Zamora López, F., Serrano Secanella, P. y Fernández Acebes, A.I. (1993). *Proyecciones de población y de hogares de la Comunidad de Madrid, 1991-2006. Informe 3. Hipótesis de evolución futura de los componentes demográficos de la Comunidad de Madrid, 1991-2006. Resultados de las proyecciones cerradas.* Serie Informes. Instituto de Demografía (C.S.I.C.). Madrid.

zaron para la Comunidad de Madrid tratan de acercarse de la manera más rigurosa posible a lo que será un futuro próximo, las hipótesis formuladas acerca de la evolución de los tres componentes, mortalidad, fecundidad y migraciones, son las que van a proporcionar a los resultados el grado de fiabilidad necesario para ello. Efectivamente, y no es superfluo recordarlo aquí, la exactitud de unas proyecciones no descansa tanto sobre la herramienta de proyección, método o programa informático que se utilizan, o la complejidad de los cálculos que se realizan, como sobre la plausibilidad y fiabilidad de las hipótesis de evolución futura. Varias condiciones deben reunirse para poder conseguir este resultado. En primer lugar, se tiene que disponer de datos suficientes, tanto desde un punto de vista temporal como de desagregación y detalle, acerca de cada componente y para el ámbito que se quiere proyectar. Sólo estos datos permiten realizar un indispensable análisis de la evolución pasada sobre la que basarse para entender el comportamiento de cada componente y emitir hipótesis realistas. En segundo lugar, al análisis de la evolución pasada debe añadirse un análisis de la evolución de los componentes en otras zonas, ya sean países o provincias, que estén más avanzados desde este punto de vista, y aporten elementos de información acerca de las posibles evoluciones futuras en la zona de referencia. El conjunto de estos análisis, junto al mayor o menor conocimiento que se tiene de la mortalidad, fecundidad y migraciones, constituyen la base de las hipótesis y, en definitiva, la condición necesaria para otorgar su valor más o menos predictivo a las proyecciones.

Mortalidad, fecundidad y migraciones son los tres componentes del crecimiento de la población y por esta razón son objeto de hipótesis de evolución futura. Una población se modifica de distintas maneras: en su número y en su estructura. Las defunciones y la emigración restan individuos a una población, mientras que los nacimientos y la inmigración los añaden, alterando en ambos casos el volumen de la población. Por otra parte, los nacimientos alimentan la base de la pirámide de la población, mientras que defunciones, inmigracion y emigración actúan sobre el conjunto de la población, aunque en mayor o menor grado según la edad. Así, las defunciones se observan sobre todo en el primer año de vida y, después de reducirse a un mínimo en torno a los 12-15 años, aumentan de manera continuada a partir de los 15 años y hasta las edades más altas. En el caso de las migraciones, éstas se producen sobre todo entre los jóvenes adultos y los niños de corta edad, hijos de los anteriores. Por todo ello, la evolución futura de los componentes se centra en dos aspectos: la intensidad del fenómeno ¿cuántos?, y su estructura, ¿quiénes?

La hipótesis de mortalidad intenta fijar cuál será el nivel de la esperanza de vida al nacimiento, o sea, el número medio de años que previsiblemente vivirá una persona que nace, distinguiendo entre hombres y mujeres, para tener en cuenta las diferencias que se observan en beneficio de estas últimas. Por otra parte, también proporcionará una serie de probabilidades de supervivencia según la edad, correspondiente a la esperanza de vida elegida. Esta serie refleja el comportamiento de la mortalidad según la edad y constituye la estructura de la mortalidad que está asociada a la esperanza de vida al nacimiento.

En el mismo sentido, la hipótesis de fecundidad establece cuál será el número medio de hijos por mujer, o Indice Sintético de Fecundidad, es decir, cual será su intensidad. Además, debe proporcionar una serie de tasas de fecundidad según la edad de la madre, las cuales constituyen el calendario de la fecundidad o su estructura. En función

de los datos y del interés que pueda presentar, es posible continuar en el nivel de desagregación de la fecundidad y diferenciar, por ejemplo, según las mujeres estén o no casadas, elemento que permite afinar aún más en la determinación de la fecundidad futura, al introducir unas hipótesis sobre la proporción de mujeres casadas en cada edad y sobre la fecundidad diferencial entre casadas y no casadas.

Por fin, la hipótesis de migración, componente volátil por excelencia por su menor estabilidad en el tiempo en comparación con la mortalidad o la fecundidad y, como consecuencia de ello, el más difícil de proyectar, debe responder a las preguntas de ¿cuál será la aportación de la migración? o sea, su intensidad, y ¿cómo se distribuirán los migrantes según el sexo y la edad? es decir, su estructura. Para ello se puede proceder de distinta manera. La primera opción es la de fijar la aportación neta de la migración, o saldo migratorio, a la población de referencia. Dado que esta aportación neta está formada por dos elementos distintos, la inmigración y la emigración, es preferible tratar cada uno de éstos por separado, con el fin de determinar sus evoluciones respectivas. La hipótesis, en este caso, es doble: proporcionar el número total de inmigrantes, distribuidos según el sexo y la edad, así como lo equivalente para los emigrantes. También es posible incrementar el grado de desagregación y diferenciar según las migraciones sean internas o externas, es decir, que los intercambios migratorios se produzcan en el seno de la zona de referencia o con el exterior de ésta.

En materia, más particularmente, de migraciones, el mayor grado de desagregación es un elemento que enriquece el análisis y limita fuertemente la aleatoriedad de su hipótesis de evolución futura. En efecto, cada tipo de flujo migratorio responde a factores de características y pesos distintos, actividad económica o educación en el caso de las migraciones interprovinciales, mercado de la vivienda y nupcialidad en el de las migraciones intraprovinciales, por lo que deben, en la medida de lo posible, ser diferenciadas. La disponibilidad de los datos es entonces el elemento primordial en la decisión de realizar proyecciones abiertas, o sea, con migraciones, o cerradas, es decir, sin migraciones. Estas últimas, al no contemplar un componente fundamental del crecimiento de la población, pierden valor predictivo y deben ser consideradas con cautela.

Resumiendo lo anterior, se puede afirmar que las proyecciones son un instrumento útil para acercarse a lo que será una población en un futuro próximo, pero que los resultados de éstas son a su vez la resultante de las distintas evoluciones previstas de la mortalidad, fecundidad y migraciones, los tres componentes del crecimiento demográfico, por lo que su grado de predicción depende, exceptuando la pura casualidad, de la calidad de las hipótesis.

PROYECCIONES DE POBLACION DE 1986 a 2001

Las proyecciones de población de 1986-2001 se realizaron según el método de los componentes, que consiste en proyectar cada uno de los componentes del crecimiento de la población y aplicarlos a una población de partida, en este caso la del Padrón de 1986, rejuvenecida al 1 de enero de 1986, o sea, calculada para el 1 de enero de 1986. Las hipótesis que se formularon acerca de la evolución de los componentes en base a los análisis previos correspondientes fueron las siguientes:

La Mortalidad

— Se adoptó una mortalidad única para el conjunto de la Comunidad de Madrid, lo que implica aceptar la hipóte-

sis de que no existe mortalidad diferencial a nivel espacial, decisión que se tomó al no poder explicar convenientemente, algunas diferencias que se apreciaban.
— Se ha mantenido la estructura, no de la mortalidad, sino de su evolución en el tiempo.
— Se atribuye una esperanza de vida al nacimiento de 80,4 años para las mujeres en el año 2001, nivel comparable al proyectado por las Naciones Unidas para Japón en 1995-2000, país más cercano a la Comunidad de Madrid en cuanto a nivel de esperanza de vida de las mujeres se refiere.
— La esperanza de vida de los hombres al nacimiento en el año 2001 se fija en 73,5 años, nivel equivalente al que proyectaron las Naciones Unidas para Suiza u Holanda en 1995-2000, países cuyos niveles eran cercanos a los de los varones de la Comunidad de Madrid.

La Fecundidad

— La fecundidad estimada de las mujeres casadas se considera idéntica para todos los ámbitos espaciales de la Comunidad de Madrid. Lo que varía en el tiempo es el peso relativo de las mujeres casadas, que determina entonces la fecundidad general.
— La fecundidad, poco importante, de las mujeres no casadas se mantiene constante a lo largo de todo el período de proyección.
— Las tasas de fecundidad de las mujeres casadas y no casadas de 15-19, 35-39, 40-44 y 45-49 años se mantienen constantes en el tiempo, al tener un peso específico bastante reducido en la fecundidad total.
— Las tasas de fecundidad de las mujeres casadas y no casadas de 20-24, 25-29 y 30-34 años se hacen variar en el período de proyección:
  — Para el grupo de 20-24 años, la fecundidad se mantiene superior a la del grupo de 35-39 años, o sea, que se frena su disminución y después se mantiene estable la tasa a partir de 1991.
  — Respecto al grupo de 25-29 años, se supone una recuperación de la fecundidad en estas edades en torno al año 1991.
  — En cuanto al grupo de 30-34 años, repercute la evolución de la fecundidad del grupo anterior, y se fija constante la intensidad de la fecundidad del grupo de 30-34 años a partir de 1996.
— Los valores de los Indices Sintéticos de Fecundidad disminuyen en todas las zonas hasta aproximadamente el año 1996, en el que se sitúa el mínimo, y a partir del cual se inicia una leve recuperación. Para el conjunto de la Comunidad se pasa de 1,47 hijos por mujer en 1986 a 1,242 en 2001; en el municipio de Madrid, de 1,234 a 1,016; en la Corona Metropolitana, de 1,897 a 1,499 y en el conjunto de los Municipios No Metropolitanos, de 1,773 a 1,409, respectivamente.
— Se supone que todos los ámbitos tienen los niveles de fecundidad del área mayor al que pertenecen.

Las Migraciones

— Se han realizado dos tipos de proyecciones, unas con migraciones para las poblaciones de las grandes zonas: Comunidad de Madrid, municipio de Madrid, Corona Metropolitana y conjunto de los Municipios No Metropolitanos, de 1986 hasta 2001, y otras sin migraciones para las mismas zonas que an-

teriormente, y además para cada uno de los 21 Distritos de la capital y cada uno de los municipios de 5.000 habitantes o más, de 1986 hasta 1996, al resultar prácticamente imposible poder disponer de datos de migración para estos niveles de desagregación.

— El saldo migratorio de la Comunidad de Madrid es nulo en el curso del período de proyección, mientras que, para el municipio de Madrid, se mantienen las pautas de migración intraprovincial del quinquenio 1981-1986, así como los niveles de intercambios migratorios con el exterior de la Comunidad de Madrid del quinquenio 1976-1980, en todo el período 1986-2001. Los niveles migratorios de las demás zonas se deducen de las hipótesis anteriores, siendo el balance migratorio del conjunto de las zonas de la Comunidad igual a 0, tal y como se fija para esta última.

Las perspectivas abiertas o con migraciones se realizaron únicamente para la población del conjunto de la Comunidad de Madrid, el municipio de Madrid, la Corona Metropolitana y el conjunto de los Municipios No Metropolitanos. Las perspectivas cerradas o sin migraciones, además de realizarse para las cuatro zonas anteriores, se hicieron para cada uno de los 21 Distritos de la capital y para cada uno de los municipios de 5.000 o más habitantes de la Comunidad de Madrid.

PROYECCIONES DE POBLACION DE 1991 A 2006

Las proyecciones de población de 1991 a 2006 utilizan el método de las proyecciones multirregionales, y más concretamente el programa MUDEA desarrollado por Frans Willekens en el N.I.D.I.. Las proyecciones multirregionales se basan en la proyección de los tres componentes demográficos: mortalidad, fecundidad y migración. Pero, a diferencia del método de los componentes, asegura una coherencia entre los resultados de las proyecciones de una zona determinada y la de los subámbitos que lo componen, problema que puso de relieve Keyfitz. El sistema de proyección multirregional se puede describir básicamente como el producto de un vector de población por una matriz de probabilidades de transición de un estado a otro. Un algoritmo de consistencia permite asegurar la coherencia entre los resultados de la proyección del área mayor y los de los subámbitos que lo forman. La población de partida de las proyecciones 1991-2006 ha sido la del Censo de 1991, calculada para el 1 de enero de 1991. Las hipótesis formuladas, que siguen refiriéndose a cada uno de los tres componentes del crecimiento demográfico, son las siguientes:

La Mortalidad

— La mortalidad es idéntica, sea cual sea la zona, en el seno de la Comunidad de Madrid.

— La esperanza de vida, tanto de los hombres como de las mujeres, crece a lo largo del período de proyección, coincidiendo en eso con países con altas esperanzas de vida y con las evoluciones futuras planteadas por los organismos internacionales.

— Se tiende hacia una estructura de mortalidad tipo, equivalente a la tabla límite de Coale y Guo, o sea, la del nivel 27, extraída de sus nuevas tablas tipo [8], es decir, que poco a poco se de-

(8) COALE, A. y GUO, G. (1991). *Utilización de nuevas tablas modelo de mortalidad para tasas de mortalidad muy bajas en proyecciones demográficas.* Boletín de Población de las Naciones Unidas, n.º 30. Naciones Unidas, Nueva York.

sacelera el incremento de la esperanza de vida al nacer.

— Las mujeres alcanzan una esperanza de vida al nacimiento de 83,56 años en 2005 frente a 76,52 años para los hombres, mientras que en las últimas tablas de mortalidad, calculadas con datos observados, los niveles eran de 81,40 y 73,88 años respectivamente. Como consecuencia de ello, se reducen las diferencias por sexo en el curso del período de proyección, de 7,52 años en 1988 a 7,04 años en 2005.

La Fecundidad

— En base a lo observado, se distinguen dos modelos de fecundidad, uno para el municipio de Madrid y otro para el resto de la Comunidad de Madrid. Cualquier zona o municipio perteneciente a uno de estos ámbitos de referencia tiene la misma fecundidad que este último, lo que reduce la complejidad y la cantidad de los cálculos.

— La fecundidad de cada una de estas dos zonas tiende a converger hacia la del conjunto de la Comunidad de Madrid, en lo que concierne a la intensidad y al calendario, en un futuro que se fija en el año 2025, o sea en un futuro teórico.

— El Indice Sintético de Fecundidad del conjunto de la Comunidad de Madrid alcanza 1,8 hijos por mujer en 2025, nivel alcanzado por otros países europeos con evoluciones y características distintas, y en el que se están manteniendo.

— Después de un mantenimiento suavizado del descenso observado estos últimos años, el I.S.F. alcanza su valor mínimo en el año 1996, a partir del cual inicia una recuperación que se modera de forma progresiva hasta llegar a 1,8 hijos por mujer en 2025. Para el conjunto de la Comunidad de Madrid, se pasa de 1,27 hijos por mujer en 1990 a 1,42 en 2005; de 1,15 a 1,37 en el municipio de Madrid; y de 1,49 a 1,56 en el resto de la Comunidad, respectivamente. Esta recuperación se basa en la previsión de una recuperación económica y de una mejora del mercado de la vivienda que influye positivamente sobre la nupcialidad y la fecundidad.

— Las tasas específicas de fecundidad proyectadas son las de 20-24, 25-29 y 30-34 años, o sea, las de mayor aportación al I.S.F., mientras que las de las demás edades, cuya aportación es reducida, se mantienen constantes a lo largo del período de proyección.

Las Migraciones

— Las proyecciones sin migraciones se han realizado para cada uno de los 21 Distritos de la Capital, cada uno de los municipios de 5.000 o más habitantes, cada una de las cuatro zonas de la Corona Metropolitana, la capital, cada una de las cuatro zonas del municipio de Madrid, el conjunto de los Municipios No Metropolitanos y el conjunto de la Comunidad de Madrid. Las proyecciones con migraciones conciernen a la capital y a cada una de sus cuatro zonas, a la Corona Metropolitana y a cada una de sus cuatro zonas, al conjunto de los Municipios No Metropolitanos y al conjunto de la Comunidad de Madrid.

— Las hipótesis de migraciones suponen un mantenimiento, a lo largo del período de proyección, de las intensidades, calendarios y direcciones de los flujos migratorios observados en el quinquenio 1986-1990. Esta hipótesis se debe,

en primer lugar, a las propias dificultades técnicas que representa el análisis de estas migraciones; en segundo lugar, a un cierto grado de ignorancia para poder proponer tanto intensidades como direcciones de los futuros flujos migratorios; y, en tercer lugar, se debe a que es la hipótesis menos perjudicial frente a otras que supondrían algún cambio y no podrían sostenerse en base al análisis realizado.

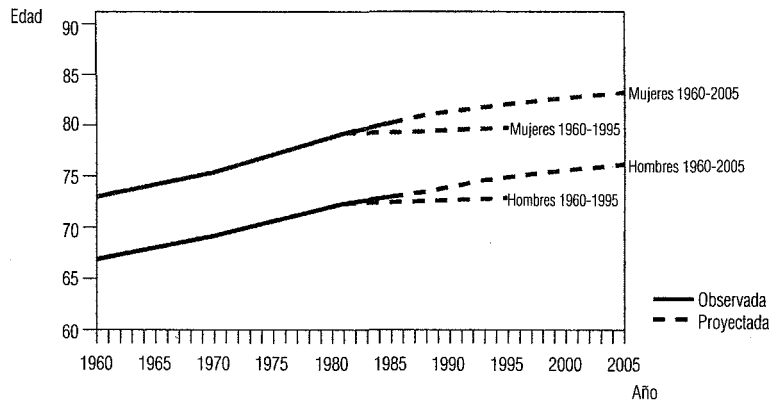
— Se han realizado las proyecciones en ausencia de migración (proyecciones cerradas) que se presentan a continuación, y proyecciones tomando en cuenta la migración (proyecciones abiertas) que se presentan en otro epígrafe posterior.

COMPARACION DE LAS HIPOTESIS DE LAS DOS PROYECCIONES DE POBLACION DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Las hipótesis de evolución futura de los componentes demográficos, así como las poblaciones de partida, determinan la calidad de las perspectivas de población. En el caso que aquí interesa, la población anciana, la fecundidad tiene poca influencia en los resultados, ya que únicamente concierne a la población que tendrá entre 0 y 14 años al final del período de proyección. Si se descartan las migraciones por no intervenir en las proyecciones cerradas de 1991-2006, la población anciana se verá afectada exclusivamente por la mortalidad, lo que determinará que haya una mayor o menor presencia de ancianos en función de los niveles de mortalidad adoptados.

En la proyección de 1986 a 2001, se ralentizó el ritmo de incremento observado en la esperanza de vida al nacer, al considerar unos niveles futuros que las Naciones Unidas subestimaron y más tarde reestimaron al alza. Las esperanzas de vida al nacer de las proyecciones 1991-2006 superan, desde el inicio, los valores proyectados de las perspectivas anteriores, ya que las esperanzas de vida al nacer calculadas, correspondientes a la tabla 1987-1989, basada en datos observados, son mayores para esta tabla que los niveles alcanzados al final de la proyección 1986-2001. De esta manera, la población más expuesta al riesgo de fallecer, la anciana, se ve beneficiada por las hipótesis de mortalidad de las proyecciones 1991-2006, que le son más favorables que las anteriores (ver Cuadro 3.1 y Gráfico 3.1).

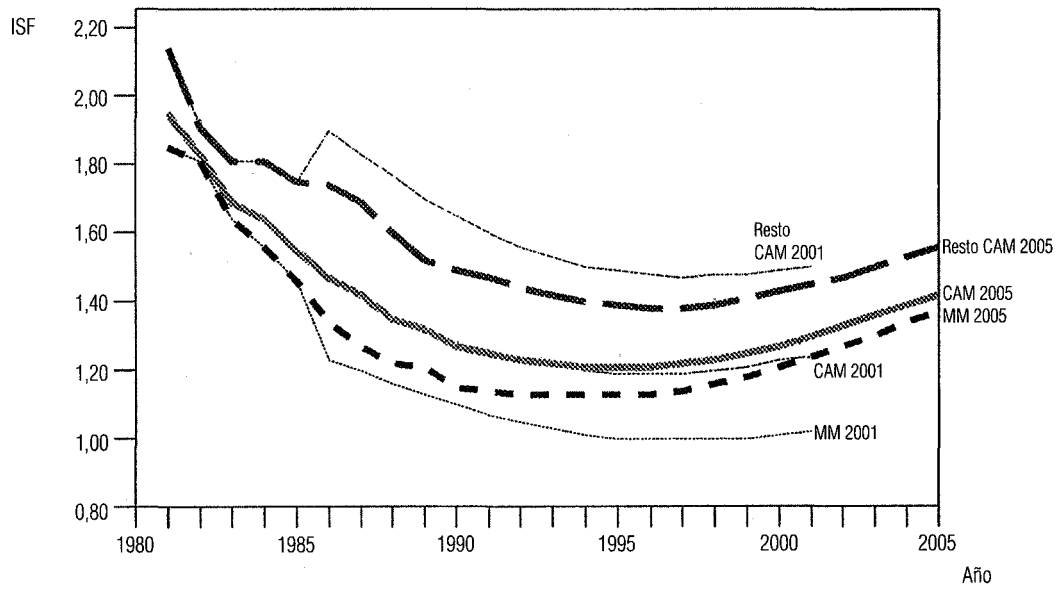
Gráfico 3.1.
Esperanza de vida al nacer, observadas y proyectadas
Hombres y mujeres, CAM 1960-2005



De ello se puede ya deducir que el envejecimiento creciente perceptible a partir de las proyecciones 1986-2001 es todavía mayor en las últimas proyecciones realizadas, lo que además parece más próximo a la realidad, si se tiene en cuenta la desviación entre la mortalidad prevista para el período 1986-2001 y la observada entre 1981 y 1987-1989.

En cuanto a la fecundidad (ver Cuadro 3.2 y Gráfico 3.2), las diferencias para el conjunto de la Comunidad de Madrid son poco importantes según una u otra perspectiva, pero mayores en lo que concierne al municipio de Madrid y al resto de la Comunidad, siendo en estos casos más cercanos los niveles proyectados en las últimas perspectivas que en las anteriores. Esto parece demostrar el supuesto de que se están reduciendo las diferencias espaciales en cuanto a pautas de fecundidad. Por consiguiente, la natalidad futura será determinada principalmente por la diferencia en el volumen de las generaciones en edad de procrear y, menos que en años anteriores, por la intensidad de la fecundidad.

Gráfico 3.2.
Indice Sintético de Fecundidad. 1981-2005
Comunidad Autónoma, Municipio y Resto de la Comunidad de Madrid



La comparación entre acontecimientos observados y proyectados permite apreciar cómo incide la elección de las hipótesis sobre el resultado final de unas proyecciones.

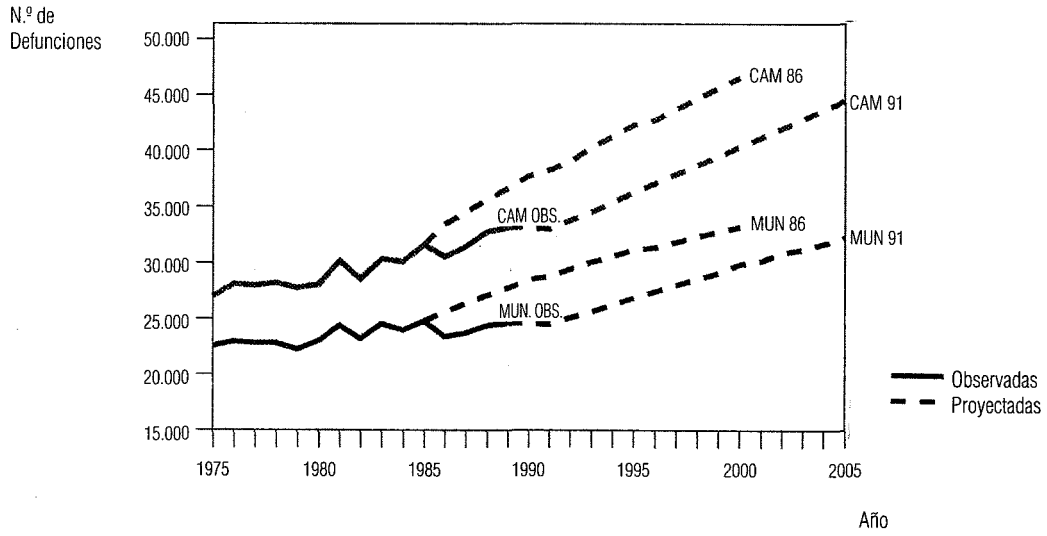
RESULTADOS DE LAS PROYECCIONES DE POBLACION CERRADAS (SIN MIGRACIONES) PARA LA COMUNIDAD DE MADRID DE 1991 A 2006

DEFUNCIONES OBSERVADAS Y PROYECTADAS

Sea cual sea la zona de referencia, Comunidad de Madrid (CAM), Municipio de Madrid (MM), Corona Metropolitana (CM) o conjunto de los Municipios No Metropolitanos (MNM), el número de defunciones observadas crece con el tiempo, a pesar de la continua reducción de la mortalidad, como consecuencia del progresivo envejecimiento de la población de la Comunidad de Madrid (aumento en el número absoluto de ancianos), además del crecimiento absoluto de su población, excepto en el caso de la capital.

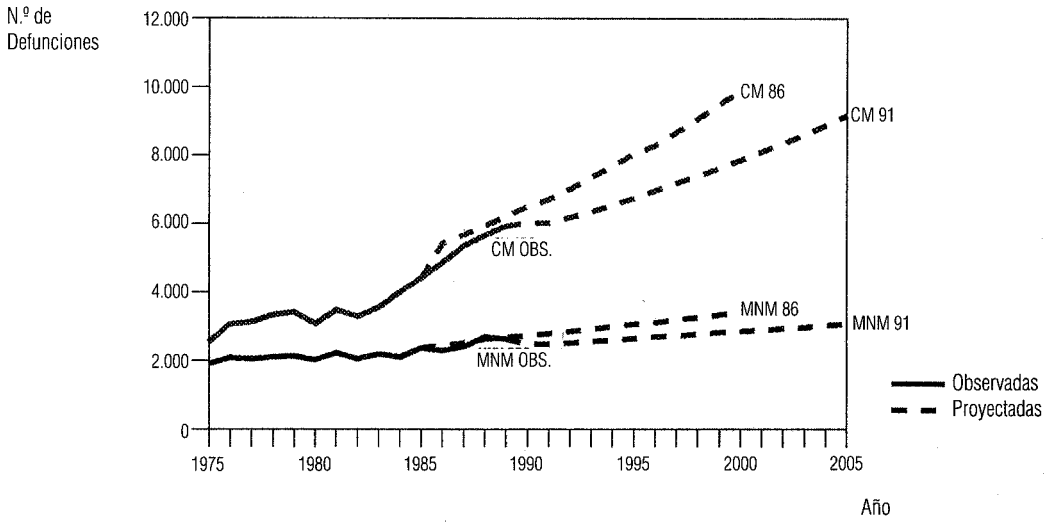
De la misma manera, el número de defunciones crece según las dos proyecciones realizadas, 1986-2001 y 1991-2006 (ver Gráfico 3.3), sea cual sea la zona de referencia y por las mismas razones que las apuntadas anteriormente.

Gráfico 3.3.
Defunciones observadas y proyectadas, 1975-2005
AMBOS SEXOS. Comunidad y Municipio de Madrid



La comparación entre los datos observados y los datos proyectados para los años 1986 a 1989 (ver Gráfico 3.4), pone de relieve la sobreestimación de la hipótesis de mortalidad elegida en las proyecciones 1986-2001. Desde aproximadamente un 10 por ciento en 1986, hasta entre un 2 y un 13 por ciento para los Municipios No Metropolitanos y la capital, respectivamente, en 1989.

Gráfico 3.4.
Defunciones observadas y proyectadas, 1975-2005
AMBOS SEXOS. Corona Metropolitana y Municipios no Metropolitanos de Madrid



Las diferencias de sobreestimación que aparecen entre capital y Comunidad, por una parte, y Corona y Municipios No Metropolitanos, por otra parte, cuando se les aplican los mismos niveles de mortalidad, se deben con toda probabilidad a la mayor presencia de ancianos, la población más expuesta al riesgo de fallecer, entre los habitantes de la capital que en las otras zonas. (Ver Gráficos 3.5 y 3.6).

Gráfico 3.5.
Defunciones observadas y proyectadas, 1975-2005
AMBOS SEXOS. Zonas Norte y Este

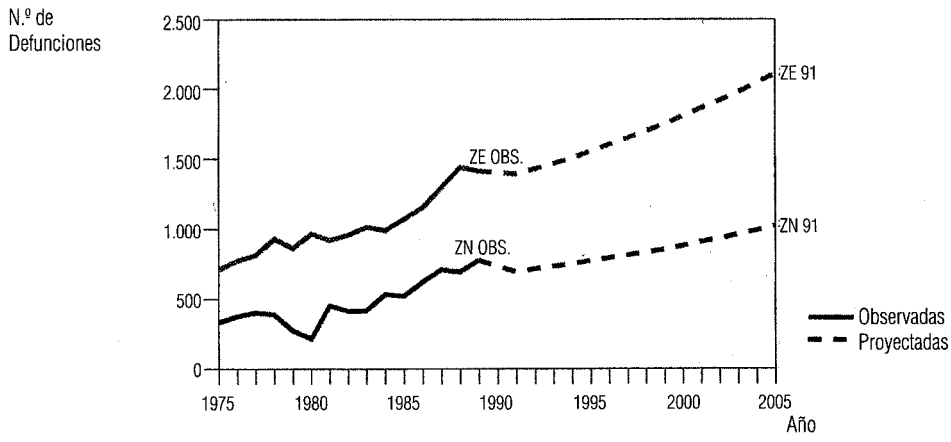
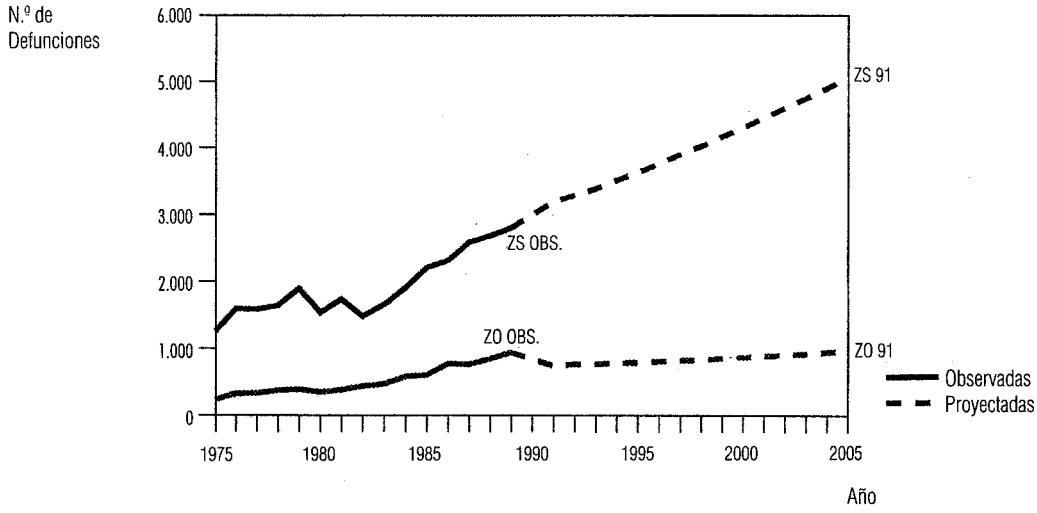


Gráfico 3.6.
Defunciones observadas y proyectadas, 1975-2005
AMBOS SEXOS. Zonas Sur y Oeste



Por el contrario, la comparación entre defunciones procedentes de las proyecciones 1986-2001 y 1991-2006, resaltan el hecho de que la hipótesis de mortalidad propuesta en las últimas proyecciones realizadas supone unos niveles menores de mortalidad y, por consiguiente, un menor volumen de defunciones de ancianos o, lo que viene a ser lo mismo, una mayor presencia de ancianos vivos en las poblaciones proyectadas.

NACIMIENTOS OBSERVADOS Y PROYECTADOS

Otro acontecimiento que interviene en el proceso de envejecimiento por la base, la natalidad, muestra cómo la elección de determinadas hipótesis repercute en los resultados alcanzados y, en definitiva, sobre la calidad de las proyecciones. Excepto en el caso de los Municipios No Metropolitanos, el número de nacimientos observados disminuye entre 1975 y 1990, mientras que en las proyecciones 1986-2001, después de un descenso hasta 1994-1995, se iniciaba una recuperación del número de nacimientos en todas las zonas excepto en la capital. En las siguientes proyecciones, 1991-2006 (ver Gráficos 3.7 y 3.8), se mantiene el descenso del número de nacimientos en la primera mitad de los años noventa, seguida de una notable recuperación en los años siguientes.

Dos elementos explican estas evoluciones: en primer lugar, la previsión de una recuperación de la fecundidad y, en segundo lugar, la llegada a la edad de tener hijos de generaciones más numerosas. Estas permiten amortiguar los efectos del descenso de la fecundidad que se mantiene hasta el año 1996, según la hipótesis de las perspectivas 1991-2006.

Gráfico 3.7.
Nacimientos observados y proyectados, 1975-2005
AMBOS SEXOS. Comunidad y Municipio de Madrid

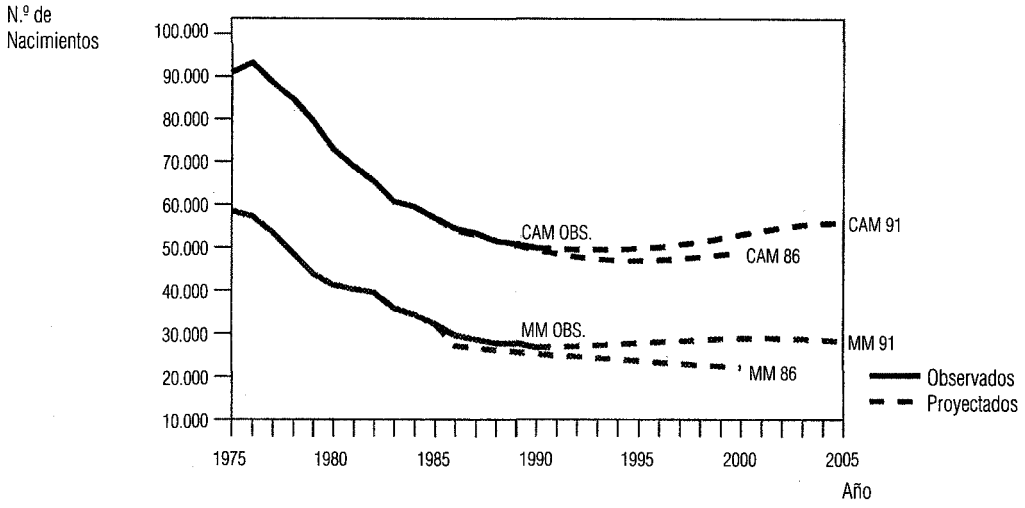
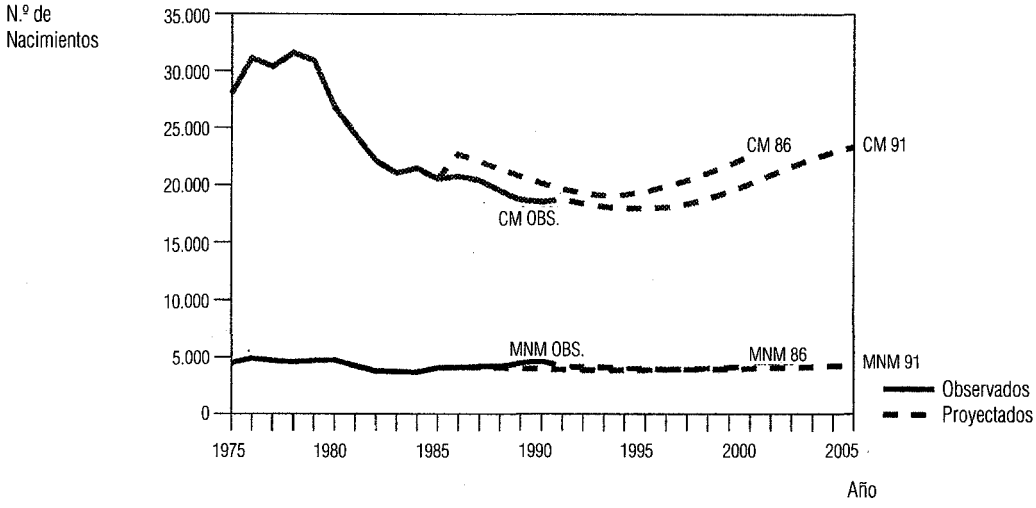


Gráfico 3.8.
Nacimientos observados y proyectados, 1975-2005
AMBOS SEXOS. Corona Metropolitana y Municipios no Metropolitanos de Madrid



La comparación entre los nacimientos proyectados en 1986-2001 y los nacimientos observados, para los años 1986 a 1990 (Gráficos 3.9 y 3.10), muestra cómo, en realidad, las hipótesis formuladas acerca de la fecundidad subestimaron el número de nacimientos en el caso de la capital y de los Municipios No Metropolitanos mientras que lo

Gráfico 3.9.
Nacimientos observados y proyectados, 1975-2005
AMBOS SEXOS. Zonas Norte y Este

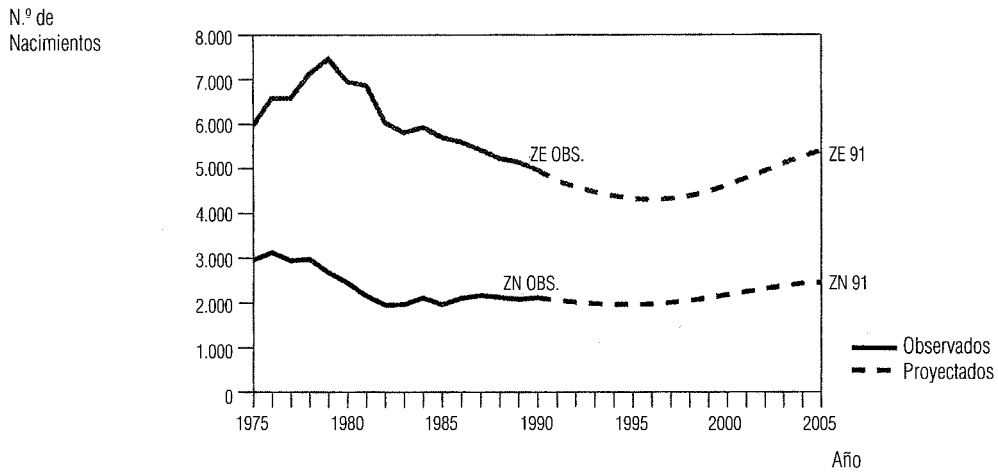
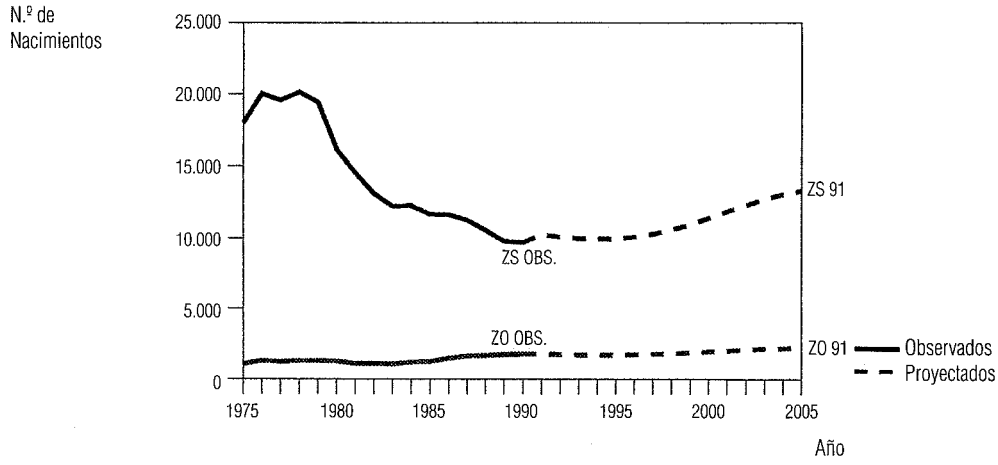


Gráfico 3.10.
Nacimientos observados y proyectados, 1975-2005
AMBOS SEXOS. Zonas Sur y Oeste



sobreestimaron en el caso de la Corona Metropolitana.

Dos factores han podido intervenir: en primer lugar, un error sobre la evolución futura de la intensidad de la fecundidad y, en segundo lugar, un cambio en las pautas migratorias seguidas hasta entonces.

Efectivamente, el nivel de la fecundidad de la Corona Metropolitana está determinado en parte por la aportación migratoria de flu-

jos de jóvenes parejas, recién casadas, que proceden de la capital. Teniendo en cuenta que la fecundidad fuera del matrimonio es, a pesar de su aumento reciente, bastante reducido, se puede decir que la vida fecunda de una mujer empieza cuando contrae matrimonio. Si la situación del mercado de la vivienda en la capital es tal que, en primer lugar retrasa la edad media al matrimonio y, en segundo lugar, obliga a las jóvenes parejas a buscar una vivienda en municipios de la periferia, entonces se entiende que las migraciones centro-periferia, en este caso capital-corona, influyan positivamente en la fecundidad de las mujeres de la Corona Metropolitana. En este caso, cualquier disminución de este tipo de flujos migratorios supondría una reducción de la fecundidad.

Se sabe ahora que el saldo migratorio de la segunda mitad de la década de los ochenta fue menos negativo para la capital de lo que se suponía iba a ser, por lo que se compensó el efecto ligado al descenso de la fecundidad, mientras que, en el caso de la Corona Metropolitana intervino más el factor de sobreestimación de la fecundidad, la cual, en realidad, disminuyó más de lo previsto, en parte como consecuencia de un retraso en la edad al matrimonio y de un descenso de la nupcialidad que ha repercutido negativamente sobre la fecundidad.

En las proyecciones 1991-2006, se toman en cuenta las evoluciones más recientes, lo que obliga a corregir las hipótesis formuladas en las proyecciones anteriores. Ello implica que la comparación entre nacimientos proyectados 1991-2006 y 1986-2001 para el período 1991-2000 supone un incremento del número de nacimientos previstos en las proyecciones 1991-2006 con respecto a las de 1986-2001 tanto para la capital, como para el conjunto de la Comunidad y los Municipios No Metropolitanos, mientras que se supone una disminución al considerar la Corona Metropolitana.

Los datos relativos a los acontecimientos derivados de las dos proyecciones consideradas aquí dejan presagiar que probablemente se intensificará el proceso de envejecimiento en las distintas zonas de la Comunidad de Madrid, se tomen o no hipótesis más o menos favorables para ello. El análisis que sigue confirma lo anteriormente supuesto.

EVOLUCION RECIENTE DE LA POBLACION DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Entre el Censo de 1970 y el Censo de 1981 (ver Cuadro 3.3), la población de la Comunidad de Madrid aumenta en cerca de 926.000 personas; en los diez años siguientes el incremento, 260.000 personas, supone aproximadamente, una cuarta parte del de la década anterior. Esta brusca reducción del ritmo de crecimiento, un 2,8 por ciento de crecimiento anual acumulado entre 1971 y 1975 frente a un 0,7 por ciento entre 1986 y 1990, no se ha manifestado de manera idéntica en el conjunto de la población. Así, como consecuencia principalmente del descenso de la fecundidad, unido a una disminución de la aportación migratoria, la población joven (0-14 años) pasa de 1,06 millones en 1970 a 0,95 millones en el último Censo de 1991. Por otra parte, la población adulta (15-64 años) crece de 2,40 a 3,42 millones respectivamente, mientras que la población anciana (de 65 años o más) pasa de 0,30 a 0,58 millones en el mismo período.

Las diferencias entre los distintos segmentos de la población son todavía mayores cuando se examinan los crecimientos absolutos parciales en el curso del período 1970-1991. En la primera mitad de los años setenta, la población joven se incrementa en casi 155.000 personas, mientras que disminuye en cerca de 167.000 en la segunda mitad de los años ochenta. La población adul-

ta crece en los dos períodos seleccionados aunque de forma más reducida con el tiempo, 340.000 y 245.000, respectivamente, mientras que la población anciana aumenta de forma continua a lo largo del tiempo, con unas ganancias de 63.000 y 92.000, respectivamente. Se distinguen entonces tres tipos de evolución según el segmento de población considerado:

— disminución creciente: población joven
— crecimiento en progresiva desaceleración: población adulta
— aumento continuo: población anciana.

Tanto en el municipio de Madrid como en el resto de la Comunidad de Madrid, o sea, la Corona Metropolitana más el conjunto de los Municipios No Metropolitanos, se aprecian las mismas evoluciones, por lo que se puede hablar de un proceso generalizado que afecta al conjunto de las zonas de la Comunidad de Madrid en el curso de estos últimos años. Por otra parte, estas evoluciones, distintas en función de la edad de la población, se observan también a nivel nacional, aunque en menor medida.

Si se considera ahora la evolución del peso relativo de los distintos grupos de edad entre 1970 y 1991, se observa cómo se reduce en más de 9 puntos el peso de la población joven en el seno de la población total, 28,24 y 19,13 por ciento respectivamente, mientras que se incrementa el peso tanto de la población adulta, de 63,88 a 69,08 por ciento, como anciana, de 7,88 a 11,79 por ciento. El doble proceso de disminución absoluta de la población joven e incremento de la población total, explican esta pérdida de peso relativo de la población joven en el seno de la población total. Recíprocamente, el crecimiento absoluto de la población anciana a un ritmo mayor que el de la población total justifica el incremento del peso relativo de la población anciana.

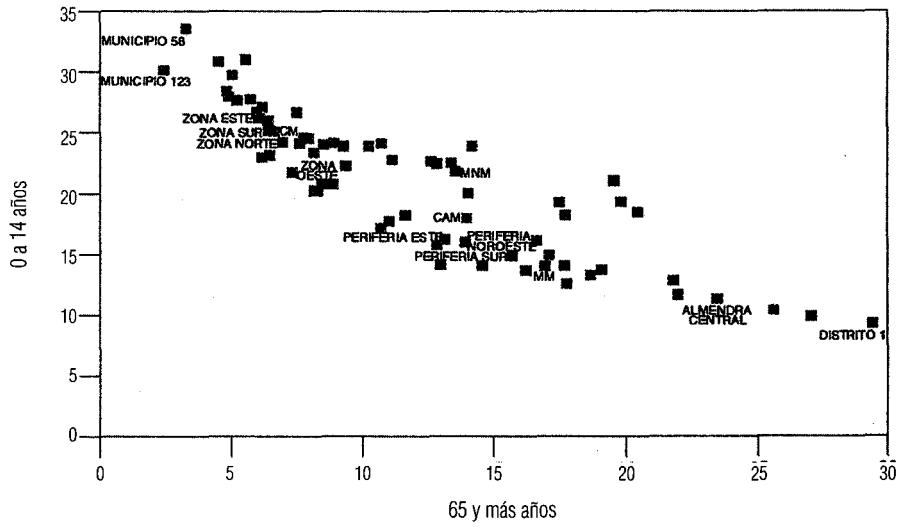
A título comparativo, la proporción de población joven es siempre menor en la capital que en el resto de la Comunidad de Madrid, 27,40 por ciento en 1970 y 15,22 por ciento en 1991 frente a 32,33 y 25,20 por ciento respectivamente. Todo lo contrario ocurre con la población anciana, la cual es proporcionalmente mayor en el municipio de Madrid que en el resto de la Comunidad, tanto en 1970, 8,24 y 6,09 por ciento, respectivamente, como en 1991, 15,05 y 6,73 por ciento, respectivamente.

Asimismo se aprecian diferencias en las estructuras por edad según el sexo. Tanto en 1986 como en 1991 (ver Cuadros 3.4 y 3.5), las mujeres presentan unas proporciones mayores de población anciana, sea cual sea la proporción de ésta, o sea, tanto en la capital como en la Corona Metropolitana o en la zona no metropolitana de la Comunidad. Las razones de este mayor peso relativo de las personas ancianas entre las mujeres que entre los hombres se debe a los efectos de la mortalidad diferencial según el sexo, más favorable para las primeras, como lo confirma la mayor esperanza de vida al nacer de éstas, tal como se vio anteriormente.

Se han elaborado una serie de gráficos que permiten poner en evidencia las relaciones que se establecen entre el proceso de envejecimiento y grupos específicos de edades [9]. El cruce entre la población de 0-14 años y la de 65 y más años (ver Gráfico 3.11) pone de relieve la relación inversa que existe entre población joven y población anciana: la proporción de jóvenes sobre la población total es menor cuanto mayor es la de los ancianos.

(9) Los gráficos se han elaborado únicamente para la población femenina, en primer lugar porque las relaciones que aparecen son también válidas para los hombres y, en segundo lugar, porque la población femenina presenta un mayor grado de envejecimiento, lo que permite establecer relaciones con mayor fiabilidad.

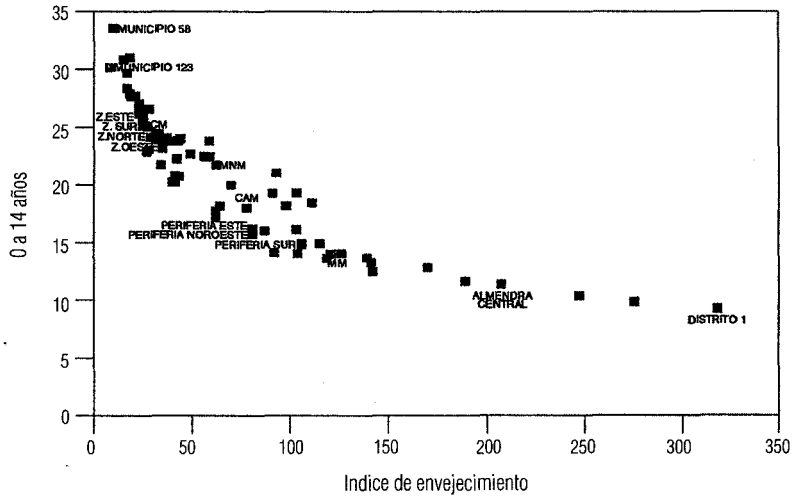
Gráfico 3.11.
Relación entre la población de 0 a 14 años y la de 65 y más años, en 1991 (en porcentaje)
Mujeres de la Comunidad Autónoma de Madrid



Si se cruzan la población de 0-14 años y el Indice de Envejecimiento (población de 65 y más años sobre población de 0-14 años), se mantiene la misma relación que anteriormente, o sea, que la población joven es menor cuanto mayor es el Indice de Envejecimiento (ver Gráfico 3.12).

Por el contrario, la relación es positiva

Gráfico 3.12.
Relación entre la población de 0 a 14 años y el Indice de Envejecimiento, en 1991 (en porcentaje)
Mujeres de la Comunidad Autónoma de Madrid



cuando se cruzan la población de 65 y más años y el Indice de Envejecimiento (ver Gráfico 3.13), es decir, que cuanto mayor es la proporción de población anciana, mayor es el Indice de Envejecimiento. De esta manera se observa que el Indice de Envejecimiento está sometido simultáneamente a la evolución de la población joven y anciana.

Gráfico 3.13.
Relación entre la población de 65 y más años y el Indice de Envejecimiento, en 1991 (en porcentaje)
Mujeres de la Comunidad Autónoma de Madrid

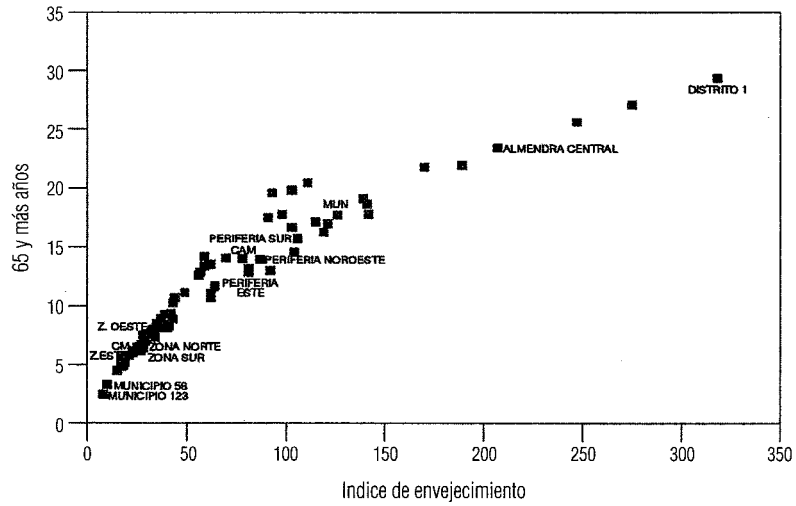
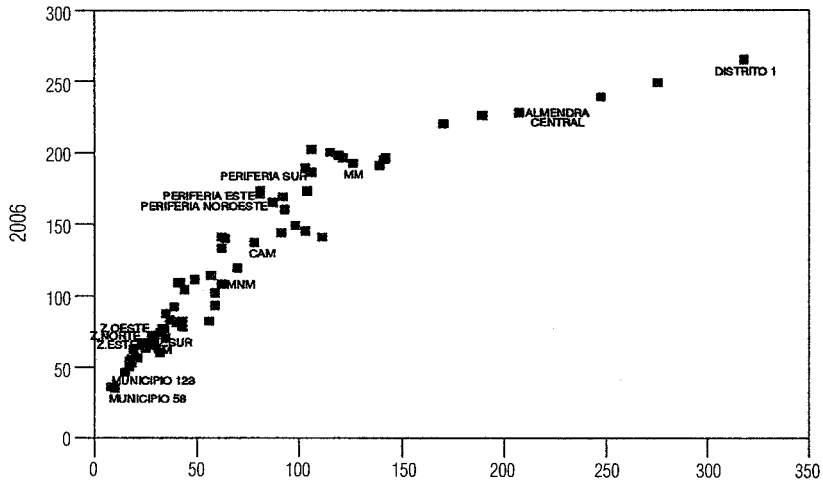


Gráfico 3.14.
Indice de Envejecimiento, población de 65 y más años sobre los de 0 a 14 años, en 1991 y 2006 (en porcentaje)
Mujeres de la Comunidad Autónoma de Madrid



En el Gráfico 3.14 se han cruzado los Indices de Envejecimiento en el año de partida de las proyecciones, 1991, y en el año horizonte, 2006.

Como era de suponer, la relación es positiva. Ahora bien, el incremento del valor entre 1991 y 2006 es mayor para aquellas zonas que tenían Indices más bajos, mientras que se reduce el incremento, e incluso disminuye el Indice, en las zonas con mayores niveles actuales de envejecimiento.

La evolución observada en la población de la Comunidad de Madrid en el curso de estos últimos años, merece algún comentario.

Si se considera la población total, se observa una desaceleración en los crecimientos del conjunto de la Comunidad de Madrid y de la Comunidad menos la capital, de 1970 hasta 1986, seguida de un repunte en la segunda mitad de los años ochenta, mientras que, en el caso del municipio de Madrid, las crecientes pérdidas de su población, entre 1975 y 1986, se reducen ligeramente en el período 1986-1991.

Distintos factores permiten entender las evoluciones seguidas en estos últimos veinte años. En primer lugar, la región madrileña ha sido durante años un potente polo de atracción, zona inmigratoria a la que vino a residir y trabajar una numerosa población procedente de otras provincias españolas. Esta situación cambia a partir de la década de los setenta e incluso se invierte en la primera mitad de los ochenta, por lo que la importante aportación migratoria se agota. En segundo lugar, también disminuye el número de nacimientos a raíz, principalmente, de dos factores.

a) El primero es el fuerte descenso que experimenta la fecundidad a partir del año 1975 y que sigue todavía. Cada mujer tiene menos hijos que en el pasado, por lo que, a pesar de un aumento de la población femenina en edad de tener hijos, el número de éstos disminuye sensiblemente.
b) El segundo factor se encuentra en el debilitamiento de los flujos migratorios, cuando no en la inversión de éstos, y en una de sus características: la importante presencia de jóvenes parejas en edad de tener hijos que llegaban a la región madrileña, lo que suponía una aportación suplementaria a los nacimientos de habitantes de ésta.

Se comprueba que la disminución de la aportación migratoria y el descenso de la fecundidad han sido los factores que han propiciado las evoluciones seguidas por las poblaciones de la Comunidad de Madrid en estos últimos veinte años.

En cuanto a las evoluciones de la estructura de la población madrileña, además de las migraciones y de la fecundidad, interviene la mortalidad. Este componente es de especial relevancia para las poblaciones más expuestas al riesgo de fallecer, es decir, para los ancianos y también para los niños en su primer año de vida.

Ahora bien, el continuo incremento de la esperanza de vida, como consecuencia de los avances de la medicina y de mejoras sociosanitarias ha repercutido positivamente sobre estos segmentos de la población, al disminuir la mortalidad. De ello se deduce que las personas vivan hasta edades más avanzadas en mayor proporción que en el pasado incluso reciente, y que se incremente la población anciana. Como, por otra parte, ha disminuido la fecundidad y se ha reducido el aporte migratorio, la población joven se ha reducido de forma sensible.

Al considerar la capital y el conjunto de los demás municipios de la Comunidad, se añade otro proceso que agudiza las evoluciones seguidas: las migraciones intraprovinciales. Estas se producen esencialmente en el sentido capital-resto de la Comunidad y afecta principalmente a parejas jóvenes

con o sin hijos todavía, que abandonan la capital en busca de una vivienda asequible.

El efecto selectivo de este flujo migratorio reduce la población joven en el municipio de Madrid e incrementa el peso relativo de su población anciana, mientras que atenúa los efectos ligados al descenso de la fecundidad en el conjunto de los demás municipios de la Comunidad, frenando asímismo los efectos del envejecimiento al disminuir la proporción de su población anciana. Se comprueba, a la vista de lo anteriormente expuesto, que los cambios en la estructura por edades de la población son mucho más intensos al considerar unidades geográficas inferiores a la Comunidad.

En cuanto a la población adulta, su incremento se debe al progresivo envejecimiento de las generaciones numerosas que nacieron en los años cincuenta-sesenta e incluso setenta, nacimientos que se produjeron en la misma Comunidad de Madrid o que procedían de otras provincias cuando la región madrileña era todavía una potente zona de atracción migratoria, siendo entonces una «migración de arrastre» de sus padres.

EVOLUCION DE LA ESTRUCTURA DE LA POBLACION DE LA COMUNIDAD DE MADRID DE 1991 A 2006 EN AUSENCIA DE MIGRACIONES

Se ha realizado un análisis más pormenorizado tanto de la evolución de 1991 a 2006 (ver Cuadros 3.6.1 a 3.6.8) como de la estructura por edades de la población, para:

- el conjunto de la Comunidad de Madrid,
- la capital,
- las cuatro zonas que la forman: Almendra Central, Periferia Noroeste, Periferia Este y Periferia Sur,
- cada uno de los veintiún Distritos que constituyen el municipio de Madrid,
- la Corona Metropolitana,
- las cuatro zonas de ésta: Zona Norte, Zona Este, Zona Sur y Zona Oeste, - el conjunto de los municipios no metropolitanos, y
- cada uno de los municipios de 5.000 o más habitantes de la Comunidad (ver composición en Anexo I).

Como ya se resaltó anteriormente, el proceso de envejecimiento se hace notar en la población de la Comunidad de Madrid desde hace varios años, esencialmente por dos razones:

- Una disminución del número de nacimientos que se debe al descenso de intensidad de la fecundidad: el envejecimiento se produce por la base de la pirámide de población.
- Un aumento del número de ancianos por reducción de la mortalidad en casi todas las edades: el envejecimiento se produce por la cúspide de la pirámide.

A éstas se añade el agotamiento de la aportación migratoria, anteriormente señalada.

El envejecimiento por la base se debe a causas distintas del de la cúspide, como ya se ha señalado, y sus consecuencias son igualmente distintas. Así, por ejemplo, un simple estrechamiento de la base no tiene por qué producirse simultaneamente a un incremento del número de ancianos, aunque sí provocará el aumento relativo de éstos y, asímismo, desencadenará un proceso de envejecimiento. El tipo de envejecimiento que aquí interesa es el que se produce por incremento absoluto, además de relativo, de la población anciana, o sea, principalmente por las mejoras en la lucha contra la muerte (10). Por otra parte, la población de 65

(10) También pueden intervenir migraciones selectivas por edad, migraciones de retorno o, más generalmente, ligadas a la jubilación.

años y más, tomada generalmente para representar a la población mayor, no es una población homogénea, y se puede hablar de «envejecimiento del envejecimiento» al considerar el incremento relativo del peso de los más ancianos, 85 años o más por ejemplo, en el seno de la población de 65 años y más. En las próximas páginas, por consiguiente, no sólo se estudiará a la población de 65 años y más, sino que también se analizarán las distintas subpoblaciones que la constituyen.

La Comunidad de Madrid no es un conjunto homogéneo sino que está formada por poblaciones bastante diferenciadas. Utilizando los datos relativos al conjunto de la Comunidad como referencia, la población del municipio de Madrid aparece como una población envejecida, mientras que el conjunto de los Municipios No Metropolitanos y, sobre todo, la Corona Metropolitana, tienen unas poblaciones jóvenes.

En ausencia de migraciones, las poblaciones de estas cuatro zonas, excepto la capital, crecen entre 1991 y 2006, aunque no lo hacen en todas las edades ni con la misma intensidad. La población joven, 0-14 años, disminuye sea cual sea la zona, mientras que aumentan las poblaciones adultas, 15-64 años, excepto en el caso de la capital, y ancianas, 65 y más años. El resultado de todo ello es un incremento del Indice de Envejecimiento, entre 1991 y 2006, en todas las zonas, excepto en tres Distritos de mayor Indice en 1991 (Centro, Chamberí y Salamanca), manteniéndose siempre, y desde el inicio, más alto entre las mujeres que entre los hombres.

Se han calculado distintos indicadores:

1. El Indice de Envejecimiento más clásico, que aquí llamaremos número 1 (I.E.1): ratio entre la población de 65 y más años y la población menor de 15 años,
2. Otro Indice de Envejecimiento, llamado aquí número 2 (I.E.2): ratio entre la población de 65 y más años y la población menor de 20 años,
3. La Relación de Dependencia número 1 (R.D.1): ratio entre la población de 15 a 64 años y la población menor de 15 años más la de 65 y más años,
4. La Relación de Dependencia número 2 (R.D.2): ratio entre la población de 20 a 64 años y la población menor de 20 años más la de 65 y más años.

Anteriormente se explicó que se calculaban los Indices y Relaciones número 2 para tomar mejor en cuenta el alargamiento del tiempo de los estudios o, por lo menos, los efectos de un posible retraso de entrada en la vida activa. De cara a un enfoque de tipo económico, sería preferible adoptar otro tipo de relación de dependencia que sería: población activa ocupada/(población total-población activa ocupada). En realidad, no se estudiarían entonces relaciones atribuibles a los posibles desequilibrios de la estructura por edad de una población, sino relaciones de otro tipo en las que no se entrará aquí.

La comparación entre el Indice de Envejecimiento número 1 y el 2 muestra, como era de suponer, que el número 2 es siempre inferior al número 1. En el caso de la población masculina de la Comunidad en 1991 los valores son de 32 (I.E.2) y 46 (I.E.1), respectivamente. De la misma manera, las Relaciones de Dependencia número 1 son siempre mayores que las número 2, 235 y 154 en el ejemplo anterior. Ahora bien, mientras que los Indices de Envejecimiento aumentan entre 1991 y 2006 en la inmensa mayoría de las zonas proyectadas, no es el caso de las Relaciones de Dependencia número 1, que pueden llegar a disminuir, caso del conjunto de la Comunidad, 235 y 232 en el período, y de la capital, 249 y 206 respectivamente, por ejemplo. Esto es coherente con la evolución de los Indices de Envejecimiento, dado que si en los dos tipos de indicadores,

Relación e Indice, interviene la población anciana, en el primer caso lo hace en el denominador y en el segundo en el numerador, por lo que un incremento del peso de los ancianos repercutirá negativamente en el primero y positivamente en el segundo.

También se puede observar una diferencia por sexo en cuanto a los distintos indicadores seleccionados se refiere. Mientras que, por lo general, los Indices de Envejecimiento de las mujeres superan a los de los hombres, ocurre lo contrario al considerar las Relaciones de Dependencia, lo que se explica por la mayor proporción de ancianos entre las mujeres que entre los hombres.

Los indicadores elegidos confirman el hecho según el cual:

1. El envejecimiento es mayor en la capital que en las demás zonas de la Comunidad de Madrid, tanto en 1991 como en 2006.
2. El envejecimiento es mayor entre las mujeres que entre los hombres.
3. El envejecimiento va a crecer en los próximos años, en el caso de que se confirmen las hipótesis formuladas.

En este último caso, se puede observar cómo, aunque se produjese una recuperación de la fecundidad mayor que la supuesta por la hipótesis de evolución futura, la población anciana, no afectada por tal hipótesis, seguiría idéntica en volumen a la calculada con las hipótesis elegidas. En el caso de que la mortalidad fuese mayor que la planteada aquí, tampoco se observarían diferencias tan notables como para contradecir los resultados alcanzados. Se puede afirmar que la población anciana es «fácil» de proyectar al estar sometida, casi exclusivamente, a las leyes de la mortalidad, aunque puede intervenir una migración selectiva en determinados casos. Por el contrario, la población joven está afectada, además, tanto por los niveles de fecundidad como por la migración, factor, este último, que también influye notablemente en la población adulta.

El «envejecimiento del envejecimiento»

Considerando en detalle la población anciana, se aprecia un aumento en todos los grupos de edades, sea cual sea la zona, tanto entre los hombres como entre las mujeres. Sin embargo, se modifica la propia estructura de la población anciana al aumentar proporcionalmente más los ancianos de mayor edad que los de menos edad. Este fenómeno es el que se denominaría «envejecimiento del envejecimiento», anteriormente aludido.

El Gráfico 3.15 muestra el proceso de envejecimiento según el cual disminuyen las poblaciones jóvenes, e incluso adultas, en beneficio de las ancianas.

En el Gráfico 3.16 se aprecia el proceso de «envejecimiento del envejecimiento», o sea, la progresiva disminución relativa de las poblaciones más jóvenes entre las ancianas, en beneficio de las de mayor edad.

Gráfico 3.15.
Estructura por edad, 1991-2006
Mujeres del Municipio de Madrid

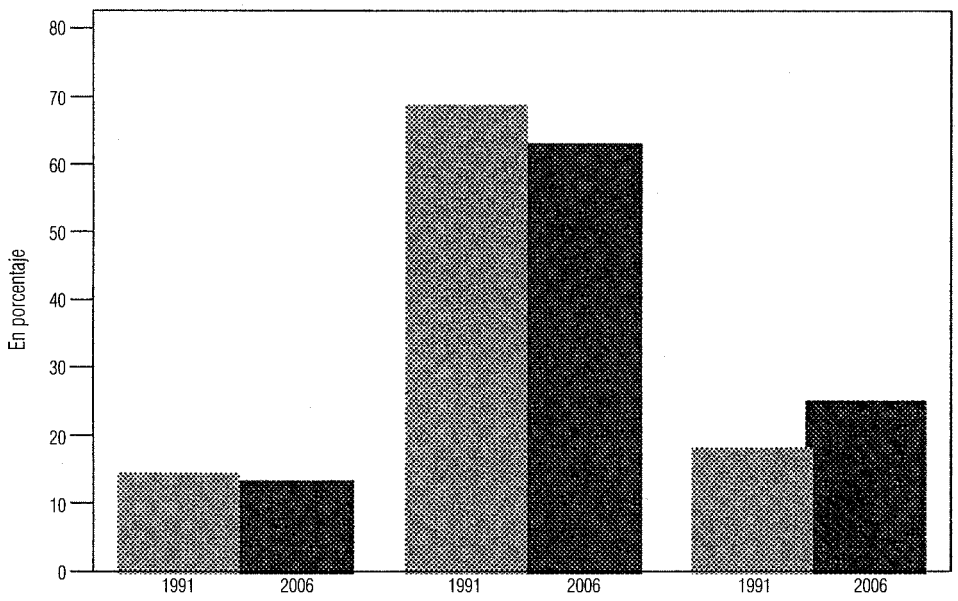
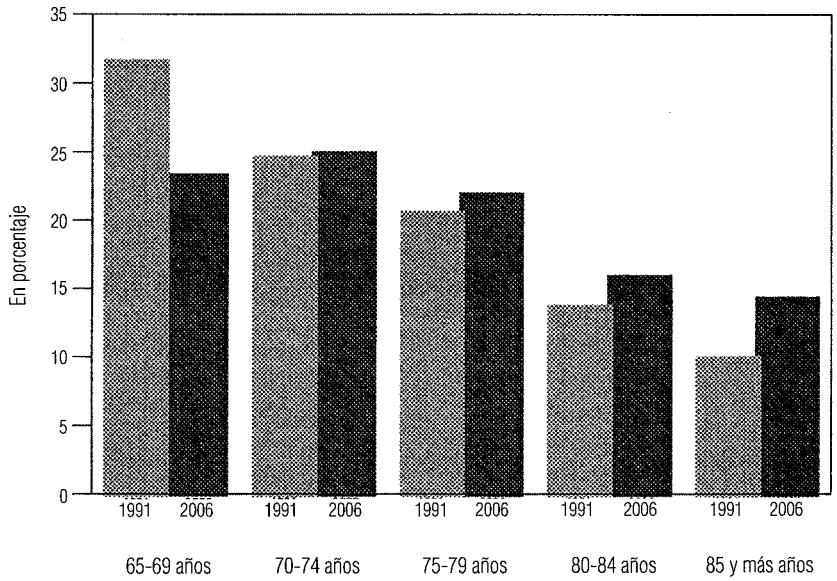


Gráfico 3.16.
Estructura de la población anciana, 1991-2006
Mujeres del Municipio de Madrid



Retomando aquí el ejemplo de las mujeres de la capital, se observa la disminución relativa de la proporción de población de 65-69 años en el seno de la población de 65 y más años, de 31,52 por ciento en 1991 a 23,22 por ciento en 2006, mientras que se incrementa la proporción de mujeres de 85 y más años, de 9,89 a 14,23 por ciento, respectivamente.

Comparando las zonas, aparece un mayor grado de «envejecimiento del envejecimiento» en el seno de los Municipios No Metropolitanos, mientras que éstos presentaban menores Indices de Envejecimiento que la capital. Esta aparente contradicción se explica por el hecho de que los Municipios No Metropolitanos están constituidos por un conjunto heterogéneo de municipios, unos con una estructura muy joven y otros muy envejecida. Cuando se observa la población anciana, ésta presenta entonces una estructura dominada por los municipios muy envejecidos, como los de la Sierra Madrileña, por ejemplo, que son los que imprimen su huella en la población anciana.

El aumento no sólo relativo, sino también absoluto, de la población de mayor edad, plantea interrogantes en cuanto a su situación futura y a la forma de resolver unos problemas ligados a unas características distintas de las de la población anciana en general, población muy dispar en cuanto a sus necesidades y condiciones, tanto físicas como materiales.

Distribución espacial del envejecimiento

El envejecimiento no se reparte de manera uniforme a lo largo y ancho de la Comunidad de Madrid. Las migraciones han dejado sus marcas en numerosos municipios, ya sea por aportación o por reducción de una población caracterizada por su juventud y su capacidad reproductiva. En 1991, las proporciones de población de 65 años y más varían, para las mujeres, entre un 2,43 por ciento en Rivas-Vaciamadrid, y un 29,39 por ciento en el Distrito Centro de la capital (ver Cuadros 3.7 y 3.8). Para los hombres no se aprecian muchos cambios en cuanto a los ámbitos situados en los extremos, desde un 1,50 por ciento en el mismo Rivas-Vaciamadrid hasta un 18,17 por ciento en el Distrito de Chamberí, seguido de un 17,80 en el Distrito Centro (ver Cuadros 3.9 y 3.10).

Por lo general, los Distritos de la capital son las zonas con mayores proporciones de ancianos, mientras que los otros municipios tienen una población más joven. Ahora bien, existen grandes diferencias tanto entre los Distritos como entre los municipios.

Los municipios con menores proporciones de ancianos son: Rivas-Vaciamadrid, Fuenlabrada, Humanes de Madrid, Tres Cantos, Coslada, Parla, Algete, Mejorada del Campo, Móstoles, San Sebastián de los Reyes, Torrejón de Ardoz, Alcobendas y Boadilla del Monte, o sea, municipios situados principalmente en la Corona Metropolitana. En el lado opuesto, y con proporciones de población anciana superiores incluso a las de la capital, se encuentran San Martín de Valdeiglesias, Morata de Tajuña, Colmenar de Oreja y San Lorenzo del Escorial.

Los Distritos Centro, Chamberí, Salamanca, Tetuán, Arganzuela, Retiro, Moncloa-Aravaca y Chamartín, pertenecientes en su mayoría a la Almendra Central, son no sólo los Distritos, sino también las zonas de la Comunidad de Madrid, con mayor proporción de ancianos. En cuanto a los Distritos de Barajas, Villa de Vallecas, Vicálvaro, Hortaleza, Fuencarral-El Pardo, Villaverde y Moratalaz, presentan proporciones de ancianos inferiores a la media de la Comunidad de Madrid, y en claro contraste con los anteriores Distritos, lo que pone de manifiesto la dualidad de la capital en cuanto a la estructura por edades de su población.

Según las proyecciones realizadas hasta el 1 de enero de 2006, en la mayoría de los ca-

sos se mantiene el ranking observado en el año de partida, 1991, si bien aumentan las proporciones de población anciana. Considerando a los hombres, Fuenlabrada pasa a ser el municipio con menor proporción de ancianos, 4,27 por ciento, mientras que el Distrito Centro es el más viejo, 19,09 por ciento (ver Cuadro 3.11). Rivas-Vaciamadrid, 5,23 por ciento, y el Distrito Centro, 30,95 por ciento, presentan los valores extremos respecto a las mujeres (ver Cuadro 3.8).

Algunos cambios se producen en los valores extremos: entre las zonas con menores proporciones de ancianos aparecen Las Rozas de Madrid y Majadahonda, mientras que en el lado opuesto emergen los Distritos de Usera, San Blas, Carabanchel, Ciudad Lineal, Puente de Vallecas, Villaverde, Latina o Moratalaz. Ningún municipio presenta proporciones de ancianos superiores a las de la capital, por lo que sigue manteniéndose la dualidad entre una capital envejecida y una Corona Metropolitana joven, aunque disminuye la distancia entre los extremos.

La relación positiva entre la proporción de población anciana y el Indice de Envejecimiento número 1 hace que se observe un cierto parecido al considerar este último. Sin embargo, ningún municipio presenta, tanto al principio como al final del período de proyección, Indices de Envejecimiento superiores al del municipio de Madrid.

La diferencia entre los valores extremos disminuye tanto para hombres como para mujeres entre 1991 y 2006. Así, en 1991 y 2006, Rivas-Vaciamadrid es la zona con menor Indice de Envejecimiento para los hombres, 5 y 26 respectivamente, mientras que el Distrito Centro se mantiene como el de mayor nivel de envejecimiento, 147 y 130, respectivamente. Para las mujeres, Rivas-Vaciamadrid, 8 en 1991, y Fuenlabrada, 35 en 2006, son las zonas con menor envejecimiento, mientras que el Distrito Centro sigue ocupando entre 1991 y 2006 el primer lugar en cuanto a envejecimiento, 318 y 265, respectivamente. Se aprecia como aumentan los Indices de Envejecimiento más bajos mientras que disminuyen los de mayor intensidad. Quizá se pueda explicar por el hecho de que, entre las zonas más jóvenes al principio del período, empiezan a «envejecer» los adultos, o sea, a llegar a las edades consideradas ancianas, mientras que en el caso de los Distritos de la capital más envejecidos la proyectada recuperación de la fecundidad se materializa en un incremento de la natalidad y, en definitiva, en una leve disminución del envejecimiento, limitada a unos pocos Distritos.

RESULTADOS DE LAS PROYECCIONES DE POBLACION ABIERTAS (CON MIGRACIONES) PARA LA COMUNIDAD DE MADRID DE 1991 A 2006

En las páginas anteriores, los datos se referían a las proyecciones de población para la Comunidad de Madrid de 1991 a 2006 en ausencia de migraciones, primera aproximación a unas proyecciones que, para un número más reducido de zonas que las contempladas por dichas proyecciones cerradas, toman en cuenta e integran el componente migratorio. El acceso a los resultados de las proyecciones abiertas permite añadir, a los ya expuestos, una serie de elementos complementarios de análisis.

Aunque se presentó la hipótesis relativa a las migraciones en páginas anteriores, se recuerda aquí que ésta supone el mantenimiento de las pautas migratorias que prevalecieron en el último quinquenio conocido, 1986-1990, a lo largo del período de proyección, 1991-2006. Por comparación con el quinquenio anterior, 1981-1985, en el cual la Comunidad de Madrid resultó ser expulsora neta (-67.000), la capital perdió menos pobla-

ción por emigración neta (-162.000), y el resto de la Comunidad recibió un volumen menor de inmigrantes netos (+94.900), que en años anteriores, las pautas migratorias en el curso de los años 1986-1990 cambian sensiblemente. La Comunidad de Madrid vuelve a registrar más entradas de inmigrantes que salidas de emigrantes, (+67.300), el municipio de Madrid, aún cuando mantiene su tónica expulsora (-65.500), reduce su intensidad y se sitúa en niveles inferiores a los de su inicio como lugar de salida (-84.700 en 1971-1975, -200.100 en 1976-1980 y -162.000 en 1981-1985). En cuanto al conjunto de los demás municipios de la Comunidad de Madrid, se aprecia una reactivación de las llegadas netas (+132.800), aunque bastante alejada de los niveles que prevalecían en los años setenta.

La inclusión del componente migratorio mediante la hipótesis conservadora de mantenimiento de las pautas migratorias del quinquenio 1986-1990 a lo largo del período de proyección, 1991-2006, supone unas diferencias bastante notables con respecto a los resultados de las proyecciones cerradas para el mismo período.

Evolución de la población de la Comunidad de Madrid de 1991 a 2006 según las Proyecciones Abiertas

Mientras que en las proyecciones cerradas las poblaciones se modificaban únicamente por los efectos de los nacimientos, de las defunciones y de sus estructuras por edades y sexo de partida, en las proyecciones abiertas se añade la intervención de las migraciones, que no sólo afectan al volumen de las poblaciones, sino también al número de nacimientos y de defunciones, modificando asímismo las propias estructuras por sexo y edad de las poblaciones, al ser un componente inminentemente selectivo, como ya se ha resaltado.

La población total del conjunto de la Comunidad de Madrid pasaría de 4.946.988 habitantes el 1 de enero de 1991 a 5.325.626 el 1 de enero de 2006, en las proyecciones abiertas, mientras que según las proyecciones cerradas alcanzaría 5.146.610 habitantes, o sea un incremento en el período de 378.638 y 199.622 habitantes, respectivamente, lo que representa cerca del doble según unas u otras. Sin embargo, las mayores diferencias según uno y otro tipo de proyecciones se observan al pasar a unidades espaciales más reducidas.

El municipio de Madrid perdía tan sólo 4.656 habitantes entre 1991 y 2006 en las proyecciones sin migraciones, cifra que se acerca al cuarto de millón, (-232.789), en las proyecciones abiertas, mientras que los crecimientos resultantes de las proyecciones cerradas, tanto para la Corona Metropolitana, (+185.165), como para el conjunto de los Municipios No Metropolitanos, (+19.388), se ven fuertemente incrementados en las proyecciones abiertas, (+498.629 y +112.771, respectivamente).

La aportación neta en el curso de los quince años de proyección es directamente responsable, bajo la forma de migrantes netos, de 136.070 habitantes suplementarios para el conjunto de la Comunidad de Madrid, de -229.519 para la capital, de +279.535 para la Corona Metropolitana y de +85.908 para el conjunto de los Municipios No Metropolitanos.

Se comprueba que estos saldos no coinciden exactamente con las diferencias entre las proyecciones abiertas y cerradas. Esto se debe al hecho de que el aporte migratorio también repercute sobre el número de nacimientos y de defunciones en las distintas zonas: aumenta el número de nacimientos y de defunciones en las zonas que reciben inmigrantes netos al incrementarse, por una parte la población femenina de edad fecunda y, por otra parte, la población expuesta al riesgo de fallecer, respecti-

vamente, mientras que, por el contrario, disminuyen tanto los nacimientos como las defunciones en las zonas expulsoras, por razones inversas.

Profundizando en las diferencias que se observan entre proyecciones cerradas y abiertas, debe resaltarse que, mientras que la Almendra Central era el único subámbito que presentaba un crecimiento negativo al no tomar en cuenta el componente migratorio, -43.817, la integración de este último supone pérdidas netas en las cuatro zonas de la capital: -120.240 en la Almendra Central, -5.135 en la Periferia Noroeste frente a +16.642 sin las migraciones, -10.183 y +10.461, respectivamente, en la Periferia Este y -97.258 y +12.058, respectivamente, en la Periferia Sur.

Por el contrario, el crecimiento es mayor para cada una de las cuatro zonas de la Corona Metropolitana, al considerar las migraciones: +64.046 en la Zona Norte frente a +19.558 sin éstas, +115.217 y +44.425, respectivamente, en la Zona Este, +194.184 y +105.320, respectivamente, en la Zona Sur y +125.214 y +15.852, respectivamente, en la Zona Oeste. La toma en consideración de las migraciones ha conducido a cambios importantes no solo en cuanto al volumen de los incrementos o disminuciones de población sino, también, en cuanto a evoluciones se refiere, que en algunos casos se han invertido, tal y como se ha podido observar.

Las dos zonas más afectadas por las migraciones son, desde el punto de vista de las pérdidas ocasionadas, la Periferia Sur, con aproximadamente 110.000 habitantes menos según la proyección abierta o cerrada, mientras que, por el contrario, la Zona Oeste gana cerca de 110.000 habitantes más al considerar las migraciones. Estos dos ejemplos ponen de manifiesto el fuerte impacto del componente migratorio que influye, ya se ha señalado anteriormente, sobre el volumen de la población y sobre su estructura por sexo y edad, pero también, sobre el número de nacimientos y de defunciones. El mantenimiento de la evolución del quinquenio 1986-1990, a lo largo del período 1991-2006, supone una agudización de los procesos de transformación de las distintas poblaciones consideradas, tanto desde un punto de vista numérico como estructural.

Evolución de la Estructura por Edad de la Población de la Comunidad de Madrid de 1991 a 2006 según las Proyecciones Abiertas

Las características y la intensidad de las migraciones modifican las estructuras por edad de las poblaciones. Básicamente, se observan dos tipos de consecuencias según el modelo migratorio al que han sido sometidas las distintas zonas:

1. Zonas emigratorias: el proceso de envejecimiento se intensifica notablemente.
2. Zonas inmigratorias: el proceso de envejecimiento, aún cuando sigue desarrollándose, se ve frenado en su intensidad.

El Indice de Envejecimiento, que aumenta en todas las zonas entre 1991 y 2006, lo hace de manera distinta en función del tipo de migración al que han sido sometidas. Se recuerda aquí que el análisis sólo se refiere a las grandes zonas de la Comunidad de Madrid para las cuales se ha contemplado el componente migratorio, es decir, el conjunto de la Comunidad, el municipio de Madrid y cada una de las cuatro zonas que lo componen, la Corona Metropolitana y cada una de las cuatro zonas que la componen, y el conjunto de los Municipios No Metropolitanos.

Como se indicó anteriormente, este Indice es sensible a los cambios tanto en la población de 65 años o más como en la población menor de 15 años. Los incrementos del

Indice, en ausencia de migraciones, se debían a un doble proceso de disminución de la población joven, como consecuencia del descenso de la fecundidad y de la natalidad, y a un incremento de la población anciana, como consecuencia de la llegada a estas edades de generaciones más numerosas que en el pasado y de un incremento en la esperanza de vida al nacer. Se puede afirmar que las migraciones actúan esencialmente sobre el segmento de la población más joven, la de 0-14 años, y según dos vectores distintos: en primer lugar, influye directamente sobre ésta, mediante una aportación neta de niños, hijos de las jóvenes parejas que llegan o se marchan de una determinada zona y, en segundo lugar, como efecto diferido, por la aportación o reducción del número de jóvenes parejas, y más concretamente de las mujeres de edad fecunda, que tendrán sus futuros hijos en la zona de llegada en lugar de en la de salida, repercutiendo así sobre la natalidad de ambas zonas.

Se produce otro fenómeno ligado a las migraciones cuyos efectos se hacen sentir a mucho más largo plazo, unos treinta a treinta y cinco años después de producirse, si se tiene en cuenta que la migración es mayor entre los adultos de 30-34 años aproximadamente. Las jóvenes parejas que se marchan de las zonas emigratorias reducen el segmento de la población que entrará progresivamente en las filas de la población anciana, por lo que se puede decir que la emigración, cuya principal consecuencia es la intensificación del envejecimiento, disminuye simultáneamente, aunque de forma muy diferida, el proceso de envejecimiento, al actuar sobre la población adulta.

Si se considera la población femenina, se aprecia que la emigración reduce la proporción de menores de 15 años de la capital, que pasa de un 14 por ciento en 1991 a un 11 por ciento en 2006, mientras que en las proyecciones sin migraciones la proporción era de un 13 por ciento en 2006, evolución que se observa, con mayor o menor intensidad, en las cuatro zonas que componen el municipio de Madrid. Por el contrario, aunque también disminuya la proporción de menores de 15 años, en la Corona Metropolitana y en cada una de sus cuatro zonas, la población femenina de 0-14 años pasa de un 25 por ciento en 1991 a un 17 por ciento en 2006 al considerar la aportación migratoria, mientras que alcanzaba un 16 por ciento en 2006 en las proyecciones cerradas. Se comprueba que las variaciones no son muy importantes, según se considere o no las migraciones, pero se recuerda que también influye la fecundidad, la cual disminuye en un primer tiempo, si bien se recupera más adelante, según la hipótesis formulada.

La población adulta, o de 15-64 años de edad, disminuía entre 1991 y 2006 en el caso de la capital, 68 y 63 por ciento respectivamente, mientras que aumentaba en la Corona Metropolitana, 68 y 73 por ciento respectivamente, y el conjunto de los Municipios No Metropolitanos, 65 y 67 por ciento, respectivamente, en ausencia de migraciones. Las migraciones alteran ligeramente estas tendencias, en el sentido de una menor disminución de la proporción, y no del número, de éstos en el caso de la capital, 65 por ciento en 2006, o de un mayor incremento en el caso del conjunto de los Municipios No Metropolitanos, 68 por ciento, mientras que se mantiene estable en la Corona Metropolitana, 73 por ciento. En cuanto al número de habitantes de 15-64 años, y no al peso de éstos en la población total como se ha considerado anteriormente, al comparar la proyección abierta con la cerrada, éste disminuye sensiblemente en el caso de la capital, mientras que aumenta tanto en la Corona Metropolitana como en el conjunto de los Municipios No Metropolitanos, confirmando así la fuerte presencia de jóvenes adultos entre los migrantes.

El impacto de las migraciones sobre la población anciana es doble. En primer lugar, existe una emigración ligada a la jubilación o al retorno hacia las provincias de origen, por lo que la población anciana pierde miembros por esta razón, aunque en realidad aumente, por ser mayor la incorporación progresiva de adultos que alcanzan estas edades, que las salidas por estas causas. En segundo lugar, la migración es muy selectiva, como ya se ha dicho, entre la población joven y adulta, por lo que en una zona de emigración se desarrolla el fenómeno de envejecimiento al afectar más intensamente a la población menor de 15 años que a la de 65 y más años, mientras que en las zonas de inmigración, la mayor incorporación de los jóvenes y de adultos reduce la proporción de ancianos y suaviza el envejecimiento, aún cuando se incremente el número de ancianos.

Como consecuencia de lo anterior y recordando que el envejecimiento es un proceso en el cual intervienen los segmentos de población extremos, jóvenes y ancianos, la inmigración ralentiza el desarrollo del envejecimiento por una mayor incorporación de jóvenes que de ancianos, caso de la Corona Metropolitana y del conjunto de los Municipios No Metropolitanos, mientras que la emigración la intensifica al producirse una mayor salida de jóvenes que de ancianos, caso de la capital.

El análisis de los resultados de las dos proyecciones, abiertas y cerradas, pone de manifiesto que, en el caso que las hipótesis formuladas se confirmen y se produzcan o no migraciones, el envejecimiento va a intensificarse en el curso de los próximos quince años, en todas las zonas de la Comunidad de Madrid, aunque seguirá siendo mayor en la capital que en el resto de la Comunidad. La principal razón de esta evolución futura, que tiene una alta probabilidad de producirse, es que la población anciana de mañana está ya presente hoy, y está constituida por la población adulta que va a incorporarse progresivamente y de forma ineludible a ella, con el paso de los años. El importante componente migratorio del crecimiento poblacional de los años sesenta-setenta, caracterizado por una fuerte incorporación de jóvenes adultos en esos años, conlleva el paso próximo de estas generaciones numerosas a las filas de la población anciana, proceso que se producirá primero en la capital, y después en el resto de la Comunidad de Madrid, al ser más antigua la inmigración en el municipio de Madrid que en la Corona Metropolitana.

CONCLUSIONES

El proceso de envejecimiento se agudiza no sólo porque aumenta la proporción de ancianos y disminuye la población joven, sino porque se incrementa el número de ancianos, o sea, de los que son actualmente adultos y ya están presentes al inicio del período de proyección. Las mejoras en la lucha contra la mortalidad significan una presencia cada vez mayor de ancianos, por la prolongación de la vida media que ello supone. A ésto se une el hecho de que empiezan a llegar a edades altas las generaciones cada vez más numerosas de adultos, procedentes de los flujos migratorios masivos de los años sesenta y setenta, que los retornos a las zonas de origen no serán capaces de absorber en su totalidad. La capital es probablemente el mejor ejemplo de esto último y, en ausencia de procesos compensadores como unos flujos inmigratorios mucho más intensos que los actuales o una alta natalidad, se convierte en el porvenir que se perfila para los municipios de crecimiento más reciente. En definitiva, el envejecimiento, que muestra actualmente unas diferencias espaciales bastante marcadas, es un proceso dinámico, por lo que es de suponer su expansión hacia zonas consideradas hoy como jóvenes y una

progresiva homogeneización del conjunto de la geografía madrileña.

Las migraciones muestran ser un factor discriminante, en cuanto al proceso de envejecimiento se refiere. Efectivamente, en las zonas emigratorias, caso de la capital madrileña, el envejecimiento se acelera e intensifica, directamente, por las salidas de jóvenes menores de 15 años y la menor propensión a emigrar de los ancianos e, indirectamente, por las salidas de jóvenes parejas que trasladan con ellos los niños que les queda por tener, hacia las zonas de destino. Por el contrario, en las zonas de llegada, caso de la Corona Metropolitana y del conjunto de los Municipios No Metropolitanos, la inmigración supone una aportación, tanto absoluta como relativa, de jóvenes y de adultos y, como consecuencia, la disminución relativa de la proporción de ancianos, por lo que se ralentiza el proceso de envejecimiento, sin por ello conseguir neutralizarlo completamente. De estas observaciones se deduce que el proceso de envejecimiento seguido en la Comunidad de Madrid es actualmente irreversible, salvo condiciones muy excepcionales y poco probables.

Las mujeres, como consecuencia de una esperanza de vida al nacer más alta que la de los hombres, son las que mejor caracterizan a la población anciana: ésta es una población mayoritariamente femenina y, en numerosos casos, viuda y solitaria. Se puede deducir, teniendo en cuenta la baja participación laboral que tuvieron en el pasado las mujeres hoy ancianas, que es una población con escasos recursos económicos, y que el coste cada vez mayor que representa el envejecimiento para la sociedad, así como la intensificación del proceso, pueden llevar a un incremento de las situaciones de marginación y pobreza entre la población anciana. Es, por lo tanto, necesario que se garantice un sistema para financiar el aumento del coste del envejecimiento y que, además, asegure unas condiciones de vida digna a este segmento creciente de la población que no se puede ni ignorar, ni esconder. Este coste no consiste únicamente en el previsible incremento del número de pensiones o en el aumento de la cuantía de éstas, sino que podría también tomar la forma de creación de viviendas destinadas a las características de la población anciana, liberando asimismo viviendas que ocupan en la actualidad y que ya no están adaptadas a sus condiciones. A esto habría que añadir la voluntad de mejorar las condiciones de vida de la población anciana, lo que significa, entre otras cosas, un incremento del personal sociosanitario especializado en geriatría, así como del personal dedicado al ocio de esta población. Se puede comprobar que el aumento de la población anciana no sólo supone un coste sino, también, una fuente de creación de puestos de trabajo, algo poco despreciable en el pésimo contexto actual de situación del mercado laboral.

Otro proceso, minoritario aunque creciente, se está desarrollando: el «envejecimiento del envejecimiento», o sea, el progresivo incremento de los muy ancianos entre la población anciana, tanto en valor absoluto como relativo. Más que en el caso general del envejecimiento descrito anteriormente, las necesidades de este segmento de la población van a ir creciendo. Desde la capacidad suficiente de acogida en residencias con servicios de cuidados especializados, hasta la formación y contratación del número necesario de personal adecuado para asegurar la asistencia idónea de los muy ancianos, el coste será creciente con el tiempo e ineludible por estar ya inscrito en la población actual.

Algunas posibles futuras consecuencias descritas aquí tienen altas probabilidades de producirse dada la inercia de los fenó-

menos demográficos, aunque la adopción de determinadas medidas pueden ralentizar estas tendencias, sin llegar, sin embargo, a invertirlas, medidas políticas que necesitan, para ser adoptadas, un profundo conocimiento de la dinámica demográfica y una voluntad clara en sus objetivos. Igualmente se deben tomar otras medidas no de cara al futuro más o menos incierto, sino de cara al presente y a la realidad actual, como son las medidas para atender problemas o necesidades específicos de la población anciana en la actualidad. El precio del envejecimiento no debería considerarse como una obligación impuesta, sino más bien como un deber asumido, un reconocimiento hacia los ancianos que un día fueron jóvenes.

BIBLIOGRAFIA

— Coale, A. y Guo, G. (1991). *Utilización de nuevas tablas modelo de mortalidad para tasas de mortalidad muy bajas en proyecciones demográficas.* Boletín de Población de las Naciones Unidas, n.° 30. Naciones Unidas, Nueva York.

— Consejería de Salud. Comunidad de Madrid. Analítica (1992). *65 años cumplidos. Los ancianos en la Comunidad de Madrid.* Estudios y Análisis. Consejería de Economía. Comunidad de Madrid.

— Leguina, J. (1981). *Fundamentos de demografía.* Siglo veintiuno editores.

— Martínez, R., Bolea Laguarta, M.A., Martín Sánchez, M.L. y Barrio Anta, G. (1989). *Nuestros ancianos.* Serie Monografías, n.° 2.

— Pressat, R. (1979). *Dictionnaire de Démographie.* P.U.F.

— Sauvy, A., avec la collaboration de Brown, E. et Lefebvre, A. (1976). *Eléments de Démographie.* P.U.F.

— Zamora López, F. (1989). *Informe sobre la situación demográfica y el futuro de la población de la Comunidad de Madrid.* Plan Estratégico. PROMADRID. Madrid.

— Zamora López, F. (1989). 2001: *Proyecciones de población de la Comunidad de Madrid.* Instituto de Demografía (C.S.I.C.) y Comunidad de Madrid. Madrid.

— Zamora López, F. (1989). *Proyecciones de población de la Comunidad de Madrid al 2001: Detalle metodológico (Vol.1). Proyección sin migraciones a 1996 (Vol.2 y 3).* Documentos de Trabajo. Consejería de Economía de la Comunidad de Madrid.

— Zamora López, F., Serrano Secanella, P. y Fernández Acebes, A.I. (1993). *Proyecciones de población y de hogares de la Comunidad de Madrid, 1991-2006. Informe 2. Análisis de los componentes de la evolución demográfica de la población de la Comunidad de Madrid en el período 1981-1991.* Serie Informes. Instituto de Demografía (C.S.I.C.). Madrid.

— Zamora López, F., Serrano Secanella, P. y Fernández Acebes, A.I. (1993). *Proyecciones de población y de hogares de la Comunidad de Madrid, 1991-2006. Informe 3. Hipótesis de evolución futura de los componentes demográficos de la Comunidad de Madrid, 1991-2006. Resultados de las proyecciones cerradas.* Serie Informes. Instituto de Demografía (C.S.I.C.). Madrid.

— Zamora López, F.; Serrano Secanella, P.; Fernandez Acebes, Ana Isabel; y Fernández Cordón, Juan Antonio; (1994). *Proyecciones de población y de hogares de la Comunidad de Madrid, 1991-2006. Estudios y Análisis.* Consejería de Economía de la Comunidad de Madrid.

CUADROS

Cuadro 3.1.

Esperanzas de vida al nacer observadas y proyectadas Hombres y Mujeres. Comunidad de Madrid. 1960-1998
(Observada, 1960-1987. Proy. después)

	Mujeres	Hombres
1960	73,35	67,29
1970	75,78	69,56
1981	79,59	72,68
1985	79,65	72,83
1988	79,78	72,94
1991	79,94	73,09
1992	79,98	73,12
1993	80,02	73,16
1994	80,07	73,20
1995	80,12	73,25
1996	80,17	73,29
1997	80,22	73,34
1998	80,27	73,38

Fuente: Zamora López, F. (1989) *2001: Proyecciones de población de la Comunidad de Madrid.* Consejería de Economía de la Comunidad de Madrid.

Esperanzas de vida al nacer observadas y proyectadas Hombres y Mujeres. Comunidad de Madrid. 1960-2005
(Observada, 1960-1987. Proy. después)

	Mujeres	Hombres
1960	73,35	67,29
1970	75,78	69,56
1981	79,59	72,68
1986	80,63	73,36
1988	81,40	73,88
1991	81,86	74,55
1992	82,02	74,77
1993	82,17	75,00
1994	82,30	75,14
1995	82,43	75,28
1996	82,57	75,42
1997	82,70	75,56
1998	82,83	75,70
1999	82,94	75,82
2000	83,05	75,94
2001	83,16	76,06
2002	83,27	76,18
2003	83,38	76,30
2004	83,47	76,41
2005	83,56	76,52

Fuente: Zamora López, F., Serrano Secanella, P. y Fernández Acebes, A. (1993). *Proyecciones de población y hogares de la Comunidad de Madrid, 1991-2006. Informe 3.* Serie Informes. Instituto de Demografía, C.S.I.C., Madrid.

Cuadro 3.2.
Indices Sintéticos de Fecundidad reales y proyectados

Indice Sintético de Fecundidad Mujeres casadas y no casadas. 1975-1990 (Observados)

	CAM	Mun. Madrid	Resto CAM
1975	2,87	2,62	3,51
1976	2,89	2,58	3,65
1977	2,69	2,41	3,31
1978	2,52	2,20	3,18
1979	2,32	2,00	2,93
1980	2,09	1,90	2,45
1981	1,95	1,85	2,14
1982	1,83	1,81	1,91
1983	1,69	1,64	1,81
1984	1,64	1,56	1,81
1985	1,55	1,46	1,75
1986	1,47	1,34	1,74
1987	1,42	1,27	1,69
1988	1,35	1,22	1,60
1989	1,32	1,21	1,52
1990	1,27	1,15	1,49

Fuente: Zamora López, F., Serrano Secanella, P. y Fernández Acebes, A. (1993). *Proyecciones de población y hogares de la Comunidad de Madrid, 1991-2006. Informe 3.* Serie Informes. Instituto de Demografía, C.S.I.C., Madrid. MNP, Comunidad de Madrid.

Indice Sintético de Fecundidad
Mujeres casadas y no casadas. 1975-2001
(Observado, 1975-1985, proy. después)

	CAM	MM	Resto
1975	2,87	2,62	3,51
1976	2,89	2,58	3,65
1977	2,69	2,41	3,31
1978	2,52	2,20	3,18
1979	2,32	2,00	2,93
1980	2,09	1,90	2,45
1981	1,95	1,85	2,14
1982	1,83	1,81	1,91
1983	1,69	1,64	1,81
1984	1,64	1,56	1,81
1985	1,55	1,46	1,75
1986	1,47	1,23	1,90
1987	1,41	1,20	1,83
1988	1,35	1,16	1,77
1989	1,31	1,13	1,70
1990	1,28	1,10	1,65
1991	1,26	1,07	1,60
1992	1,23	1,05	1,56
1993	1,22	1,03	1,53
1994	1,20	1,01	1,50
1995	1,19	1,00	1,49
1996	1,19	1,00	1,48
1997	1,19	1,00	1,47
1998	1,20	1,00	1,48
1999	1,21	1,00	1,48
2000	1,23	1,01	1,49
2001	1,24	1,02	1,50

Fuente: Zamora López, F. (1989) 2001: *Proyecciones de población de la Comunidad de Madrid.* Consejería de Economía de la Comunidad de Madrid.

Indice Sintético de Fecundidad
Mujeres casadas y no casadas. 1975-2005
(Observado, 1975-1990, proy. después)

	CAM	MM	Resto
1975	2,87	2,62	3,51
1976	2,89	2,58	3,65
1977	2,69	2,41	3,31
1978	2,52	2,20	3,18
1979	2,32	2,00	2,93
1980	2,09	1,90	2,45
1981	1,95	1,85	2,14
1982	1,83	1,81	1,91
1983	1,69	1,64	1,81
1984	1,64	1,56	1,81
1985	1,55	1,46	1,75
1986	1,47	1,34	1,74
1987	1,42	1,27	1,69
1988	1,35	1,22	1,60
1989	1,32	1,21	1,52
1990	1,27	1,15	1,49
1991	1,25	1,14	1,47
1992	1,23	1,13	1,44
1993	1,22	1,13	1,42
1994	1,21	1,13	1,40
1995	1,21	1,13	1,39
1996	1,21	1,13	1,38
1997	1,22	1,14	1,38
1998	1,23	1,16	1,39
1999	1,25	1,18	1,41
2000	1,27	1,21	1,43
2001	1,30	1,24	1,45
2002	1,33	1,27	1,47
2003	1,36	1,30	1,50
2004	1,39	1,34	1,53
2005	1,42	1,37	1,56

Fuente: Zamora López, F., Serrano Secanella, P. y Fdez. Acebes, A. (1993). *Proyecciones de población y hogares de la Comunidad de Madrid, 1991-2006. Informe 3.* Serie Informes. Instituto de Demografía, C.S.I.C., Madrid.

Cuadro 3.3.

Estructura por edad de la población: Total Nacional, Comunidad de Madrid, Municipio de Madrid y resto de la Comunidad de Madrid. 1970-1991.

NUMEROS ABSOLUTOS

	Total Nacional					Comunidad de Madrid				
EDADES	1970	1975	1981	1986	1991	1970	1975	1981	1986	1991
0-14 años	9459640	9744457	9685729	8643894	7555827	1062199	1217592	1251621	1113142	946134
15-64 años	21290330	22510042	23760909	25140027	25944047	2402910	2742969	3000984	3172578	3417382
65 y más años	3290673	3757760	4236725	4689409	5372405	296217	359340	434477	491303	583472
TOTAL	**34040643**	**36012259**	**37683363**	**38473330**	**38872279**	**3761326**	**4319901**	**4687082**	**4777023**	**4946988**
	Municipio de Madrid					**Resto de la Comunidad de Madrid**				
EDADES	1970	1975	1981	1986	1991	1970	1975	1981	1986	1991
0-14 años	855144	845099	729969	578382	458462	207055	372493	521652	534760	487672
15-64 años	2008576	2081419	2074580	2087884	2100399	394334	661550	926404	1084694	1316983
65 y más años	257222	301539	354272	392079	453166	38995	57801	80205	99224	130306
TOTAL	**3120942**	**3228057**	**3158821**	**3058345**	**3012027**	**640384**	**1091844**	**1528261**	**1718678**	**1934961**

EN PORCENTAJES

	Total Nacional					Comunidad de Madrid				
EDADES	1970	1975	1981	1986	1991	1970	1975	1981	1986	1991
0-14 años	27,79	27,06	25,70	22,47	19,44	28,24	28,19	26,70	23,30	19,13
15-64 años	62,54	62,51	63,05	65,34	66,74	63,88	63,50	64,03	66,41	69,08
65 y más años	9,67	10,43	11,24	12,19	13,82	7,88	8,32	9,27	10,28	11,79
TOTAL	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**
	Municipio de Madrid					**Resto de la Comunidad de Madrid**				
EDADES	1970	1975	1981	1986	1991	1970	1975	1981	1986	1991
0-14 años	27,40	26,18	23,11	18,91	15,22	32,33	34,12	34,13	31,11	25,20
15-64 años	64,36	64,48	65,68	68,27	69,73	61,58	60,59	60,62	63,11	68,06
65 y más años	8,24	9,34	11,22	12,82	15,05	6,09	5,29	5,25	5,77	6,73
TOTAL	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**

Fuente: INE. Elaboración propia. Comunidad Autónoma de Madrid

Cuadro 3.4.
Proyección abierta: 1986-2001

HOMBRES	Comunidad de Madrid		Municipio de Madrid		Corona Metropolitana		Municipios no Metropolitanos	
GRUPOS DE EDAD:	1986	2001	1986	2001	1986	2001	1986	2001
0-14 años	571950	373182	296546	140986	235003	190476	40401	39785
15-64 años	1542460	1701244	997514	845127	442877	700053	102069	158217
65 y más años	185900	296454	145554	212663	25682	60441	14664	22286
0-19 años	782083	522235	434018	196814	293519	264510	54546	58153
20-64 años	1332327	1552191	860042	789299	384361	626019	87924	139849
65-69 años	67337	108208	52772	75448	9621	24804	4944	7440
70-74 años	54797	85453	43359	61344	7423	17296	4015	6423
75-79 años	35435	56277	27711	40911	4748	10649	2976	4599
80-84 años	18991	27355	14659	20290	2512	4781	1820	2260
85 y más años	9340	19161	7053	14670	1378	2911	909	1564
TOTAL	**2300310**	**2370880**	**1439614**	**1198776**	**703562**	**950970**	**157134**	**220288**
0-14 años	24,86	15,74	20,60	11,76	33,40	20,03	25,71	18,06
15-64 años	67,05	71,76	69,29	70,50	62,95	73,61	64,96	71,82
65 y más años	8,08	12,50	10,11	17,74	3,65	6,36	9,33	10,12
0-19 años	34,00	22,03	30,15	16,42	41,72	27,81	34,71	26,40
20-64 años	57,92	65,47	59,74	65,84	54,63	65,83	55,95	63,48
65 y más años	8,08	12,50	10,11	17,74	3,65	6,36	9,33	10,12
65-69 años	36,22	36,50	36,26	35,48	37,46	41,04	33,72	33,38
70-74 años	29,48	28,83	29,79	28,85	28,90	28,62	27,38	28,82
75-79 años	19,06	18,98	19,04	19,24	18,49	17,62	20,29	20,64
80-84 años	10,22	9,23	10,07	9,54	9,78	7,91	12,41	10,14
85 y más años	5,02	6,46	4,85	6,90	5,37	4,82	6,20	7,02
Ratio:								
65 y más/0 a 14	33	79	49	151	11	32	36	56
65 y más/0 a 19	24	57	34	108	9	23	27	38
15 a 64/(0 a 14+65 y más)	204	254	226	239	170	279	185	255
20 a 64/(0 a 19+65 y más)	138	190	148	193	120	193	127	174

Cuadro 3.4. (Cont.)
Proyección abierta: 1986-2001

MUJERES	Comunidad de Madrid		Municipio de Madrid		Corona Metropolitana		Municipios no Metropolitanos	
GRUPOS DE EDAD:	1986	2001	1986	2001	1986	2001	1986	2001
0-14 años	541192	350366	281836	135019	220698	177165	38658	37236
15-64 años	1630118	1742450	1090370	924331	442536	680025	97212	140594
65 y más años	305403	443425	246525	334889	39092	79040	19786	28194
0-19 años	742636	491281	414520	188678	276797	247400	51319	53853
20-64 años	1428674	1601535	957686	870672	386437	609790	84551	123977
65-69 años	93951	132186	75844	97293	12570	26362	5537	7911
70-74 años	83117	117055	67408	87813	10571	21178	5138	7602
75-79 años	62700	89075	50629	67562	7813	15494	4258	5873
80-84 años	39563	55879	31798	43234	4881	9074	2884	3521
85 y más años	26072	49230	20846	38987	3257	6932	1969	3287
TOTAL	**2476713**	**2536241**	**1618731**	**1394239**	**702326**	**936230**	**155656**	**206024**
0-14 años	21,85	13,81	17,41	9,68	31,42	18,92	24,84	18,07
15-64 años	65,82	68,70	67,36	66,30	63,01	72,63	62,45	68,24
65 y más años	12,33	17,48	15,23	24,02	5,57	8,44	12,71	13,68
0-19 años	29,98	19,37	25,61	13,53	39,41	26,43	32,97	26,14
20-64 años	57,68	63,15	59,16	62,45	55,02	65,13	54,32	60,18
65 y más años	12,33	17,48	15,23	24,02	5,57	8,44	12,71	13,68
65-69 años	30,76	29,81	30,77	29,05	32,15	33,35	27,98	28,06
70-74 años	27,22	26,40	27,34	26,22	27,04	26,79	25,97	26,96
75-79 años	20,53	20,09	20,54	20,17	19,99	19,60	21,52	20,83
80-84 años	12,95	12,60	12,90	12,91	12,49	11,48	14,58	12,49
85 y más años	8,54	11,10	8,46	11,64	8,33	8,77	9,95	11,66
Ratio:								
65 y más/0 a 14	56	127	87	248	18	45	51	76
65 y más/0 a 19	41	90	59	177	14	32	39	52
15 a 64/(0 a 14+65 y más)	193	220	206	197	170	265	166	215
20 a 64/(0 a 19+65 y más)	136	171	145	166	122	187	119	151

Fuente: Zamora López, F (1989) Op.cit. Elaboración propia

Cuadro 3.5.
Proyecciones cerradas: 1991-2006

HOMBRES	Comunidad de Madrid		Municipio de Madrid		Corona Metropolitana		Municipios no Metropolitanos	
GRUPOS DE EDAD:	1991	2006	1991	2006	1991	2006	1991	2006
0-14 años	485731	399252	234733	216050	210059	152062	40939	31152
15-64 años	1672446	1736477	1010521	957049	542986	648374	118939	131056
65 y más años	225266	349037	171548	247635	35811	77174	17907	24264
0-19 años	713889	524726	361818	278780	295785	202996	56286	42978
20-64 años	1444288	1611003	883436	894319	457260	597440	103592	119230
65-69 años	88523	107342	67069	69067	14680	31229	6774	7058
70-74 años	57127	99561	43658	71273	9024	21630	4445	6651
75-79 años	42576	73098	32927	54776	6389	13110	3260	5210
80-84 años	23768	42398	17962	32129	3685	7038	2121	3249
85 y más años	13272	26638	9932	20390	2033	4167	1307	2096
TOTAL	**2383443**	**2484766**	**1416802**	**1420734**	**788856**	**877610**	**177785**	**186472**
0-14 años	20,38	16,07	16,57	15,21	26,63	17,33	23,03	16,71
15-64 años	70,17	69,88	71,32	67,36	68,83	73,88	66,90	70,28
65 y más años	9,45	14,05	12,11	17,43	4,54	8,79	10,07	13,01
0-19 años	29,95	21,12	25,54	19,62	37,50	23,13	31,66	23,05
20-64 años	60,60	64,84	62,35	62,95	57,96	68,08	58,27	63,94
65 y más años	9,45	14,05	12,11	17,43	4,54	8,79	10,07	13,01
65-69 años	39,30	30,75	39,10	27,89	40,99	40,47	37,83	29,09
70-74 años	25,36	28,52	25,45	28,78	25,20	28,03	24,82	27,41
75-79 años	18,90	20,94	19,19	22,12	17,84	16,99	18,21	21,47
80-84 años	10,55	12,15	10,47	12,97	10,29	9,12	11,84	13,39
85 y más años	5,89	7,63	5,79	8,23	5,68	5,40	7,30	8,64
Ratio:								
65 y más/0 a 14	46	87	73	115	17	51	44	78
65 y más/0 a 19	32	67	47	89	12	38	32	56
15 a 64/(0 a 14+65 y más)	235	232	249	206	221	283	202	236
20 a 64/(0 a 19+65 y más)	154	184	166	170	138	213	140	177

Cuadro 3.5. (Cont.)
Proyecciones cerradas: 1991-2006

MUJERES	Comunidad de Madrid		Municipio de Madrid		Corona Metropolitana		Municipios no Metropolitanos	
GRUPOS DE EDAD:	1991	2006	1991	2006	1991	2006	1991	2006
0-14 años	460403	375945	223729	203494	198191	143199	38483	29338
15-64 años	1744936	1769395	1089878	993084	540408	649746	114650	126667
65 y más años	358206	516504	281618	390059	52653	94718	23934	31763
0-19 años	677447	494999	345401	263375	278971	191282	53075	40522
20-64 años	1527892	1650341	968206	933203	459628	601663	100058	115483
65-69 años	113191	129030	88763	90577	17173	30931	7255	7520
70-74 años	87211	128485	68930	96914	12854	23881	5427	7691
75-79 años	73040	109985	57712	85333	10494	17677	4834	6991
80-84 años	49082	78705	38369	61722	7094	11955	3619	5038
85 y más años	35682	70299	27844	55513	5038	10274	2799	4523
TOTAL	**2563545**	**2661844**	**1595225**	**1586637**	**791252**	**887663**	**177067**	**187768**
0-14 años	17,96	14,12	14,02	12,83	25,05	16,13	21,73	15,62
15-64 años	68,07	66,47	68,32	62,59	68,30	73,20	64,75	67,46
65 y más años	13,97	19,40	17,65	24,58	6,65	10,67	13,52	16,92
0-19 años	26,43	18,60	21,65	16,60	35,26	21,55	29,97	21,58
20-64 años	59,60	62,00	60,69	58,82	58,09	67,78	56,51	61,50
65 y más años	13,97	19,40	17,65	24,58	6,65	10,67	13,52	16,92
65-69 años	31,60	24,98	31,52	23,22	32,62	32,66	30,31	23,68
70-74 años	24,35	24,88	24,48	24,85	24,41	25,21	22,67	24,21
75-79 años	20,39	21,29	20,49	21,88	19,93	18,66	20,20	22,01
80-84 años	13,70	15,24	13,62	15,82	13,47	12,62	15,12	15,86
85 y más años	9,96	13,61	9,89	14,23	9,57	10,85	11,69	14,24
Ratio:								
65 y más/0 a 14	78	137	126	192	27	66	62	108
65 y más/o a 19	53	104	82	148	19	50	45	78
15 a 64/(0 a 14+65 y más)	213	198	216	167	215	273	184	207
20 a 64/(0 a 19+65 y más)	148	163	154	143	139	210	130	160

Fuente: Zamora. et alia (1993) Op.cit. Elaboración propia

Cuadro 3.6.1.
Evolución de la Comunidad de Madrid: 1986-2006 / Proyección cerrada

AÑOS	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
COMUNIDAD DE MADRID: 1986-2001											
	P.O.	Población Proyectada									
HOMBRES	2300310	2310944	2320102	2327996	2334832	2340770	2346162	2350812	2354764	2358084	2360832
MUJERES	2476713	2486693	2495209	2502445	2508631	2513903	2518575	2522497	2525699	2528255	2530233
TOTAL	**4777023**	**4797637**	**4815311**	**4830441**	**4843463**	**4854673**	**4864737**	**4873309**	**4880463**	**4886339**	**4891065**
COMUNIDAD DE MADRID: 1991-2006											
	Población Observada						Población Proyectada				
HOMBRES	2300310	2316937	2333563	2350190	2366816	2383443	2391596	2399394	2406860	2413946	2420722
MUJERES	2476713	2494079	2511446	2528812	2546179	2563545	2571997	2579970	2587484	2594556	2601255
TOTAL	**4777023**	**4811016**	**4845009**	**4879002**	**4912995**	**4946988**	**4963593**	**4979364**	**4994344**	**5008502**	**5021977**

AÑOS	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
COMUNIDAD DE MADRID: 1986-2001										
	Poblacion Proyectada									
HOMBRES	2363378	2365572	2367506	2369262	2370880					
MUJERES	2531985	2533373	2534497	2535443	2536241					
TOTAL	**4895363**	**4898945**	**4902003**	**4904705**	**4907121**					
COMUNIDAD DE MADRID: 1991-2006										
	Población Proyectada									
HOMBRES	2427277	2433716	2440139	2446589	2453090	2459662	2466212	2472678	2478910	2484766
MUJERES	2607667	2613917	2620086	2626225	2632366	2638539	2644665	2650685	2656457	2661844
TOTAL	**5034944**	**5047633**	**5060225**	**5072814**	**5085456**	**5098201**	**5110877**	**5123363**	**5135367**	**5146610**

Fuente: Zamora, (1989, 1993) Op.cit. Elaboración propia

Cuadro 3.6.2.

Evolución del Municipio de Madrid. 1986-2006. / Proyección cerrada

AÑOS	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
MUNICIPIO DE MADRID: 1986-1996											
	P.O.	Población Proyectada									
HOMBRES	1439614	1440738	1441776	1442714	1443570	1444332	1445146	1445774	1446140	1446180	1445830
MUJERES	1618731	1619173	1619435	1619497	1619401	1619109	1618771	1618159	1617227	1615911	1614117
TOTAL	**3058345**	**3059911**	**3061211**	**3062211**	**3062971**	**3063441**	**3063917**	**3063933**	**3063367**	**3062091**	**3059947**
MUNICIPIO DE MADRID: 1991-2006											
	Población Observada						Población Proyectada				
HOMBRES	1439614	1435052	1430489	1425927	1421364	1416802	1417959	1419077	1420132	1421056	1421840
MUJERES	1618731	1614030	1609329	1604627	1599926	1595225	1596210	1597019	1597644	1598042	1598226
TOTAL	**3058345**	**3049081**	**3039818**	**3030554**	**3021291**	**3012027**	**3014169**	**3016096**	**3017776**	**3019098**	**3020066**

AÑOS	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
MUNICIPIO DE MADRID: 1986-1996										
HOMBRES	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
MUJERES	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
TOTAL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
MUNICIPIO DE MADRID: 1991-2006										
	Población Proyectada									
HOMBRES	1422502	1423057	1423505	1423820	1423969	1423933	1423657	1423072	1422115	1420734
MUJERES	1598179	1597950	1597523	1596878	1595981	1594846	1593399	1591587	1589346	1586637
TOTAL	**3020681**	**3021007**	**3021028**	**3020698**	**3019950**	**3018779**	**3017056**	**3014659**	**3011461**	**3007371**

Fuente: Zamora, (1989, 1993) Op.cit. Elaboración propia

Cuadro 3.6.3.

Evolución de la Corona Metropolitana. 1986-2006. / Proyección cerrada

AÑOS	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
CORONA METROPOLITANA. 1986-1996											
	P.O.	Población Proyectada									
HOMBRES	703562	712252	719918	726600	732382	737364	741718	745552	749020	752264	755372
MUJERES	702326	710934	718602	725384	731334	736554	741212	745424	749332	753062	756728
TOTAL	**1405888**	**1423186**	**1438520**	**1451984**	**1463716**	**1473918**	**1482930**	**1490976**	**1498352**	**1505326**	**1512100**
CORONA METROPOLITANA. 1991-2006.											
	Población Observada						Población Proyectada				
HOMBRES	703562	720621	737680	754738	771797	788856	795065	801004	806720	812245	817641
MUJERES	702326	720111	737896	755682	773467	791252	797777	804055	810132	816041	821853
TOTAL	**1405888**	**1440732**	**1475576**	**1510420**	**1545264**	**1580108**	**1592842**	**1605059**	**1616852**	**1628286**	**1639494**

AÑOS	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
CORONA METROPOLITANA. 1986-1996										
HOMBRES	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
MUJERES	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
TOTAL	**–**	**–**	**–**	**–**	**–**	**–**	**–**	**–**	**–**	**–**
CORONA METROPOLITANA. 1991-2006.										
	Población Proyectada									
HOMBRES	822975	828323	833790	839427	845283	851389	857723	864252	870906	877610
MUJERES	827633	833470	839444	845614	852028	858711	865659	872845	880214	887663
TOTAL	**1650608**	**1661793**	**1673234**	**1685041**	**1697311**	**1710100**	**1723382**	**1737097**	**1751120**	**1765273**

Fuente: Zamora, (1989, 1993) Op.cit. Elaboración propia

Cuadro 3.6.4.

Evolución de los Municipios No Metropolitanos: 1986-2006. / Proyección cerrada

AÑOS	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
MUNICIPIOS NO METROPOLITANOS. 1986-1996.											
	P.O.	Población Proyectada									
HOMBRES	157134	157930	158596	159136	159542	159834	160062	160216	160318	160374	160412
MUJERES	155656	156544	157322	157966	158494	158916	159254	159522	159734	159900	160058
TOTAL	**312790**	**314474**	**315918**	**317102**	**318036**	**318750**	**319316**	**319738**	**320052**	**320274**	**320470**
MUNICIPIOS NO METROPOLITANOS. 1991-2006.											
	Población Observada						Población Proyectada				
HOMBRES	157134	161264	165394	169525	173655	177785	178572	179314	180005	180648	181248
MUJERES	155656	159938	164220	168503	172785	177067	177999	178876	179702	180479	181206
TOTAL	**312790**	**321202**	**329615**	**338027**	**346440**	**354852**	**356571**	**358190**	**359707**	**361127**	**362454**

AÑOS	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
MUNICIPIOS NO METROPOLITANOS. 1986-1996.										
HOMBRES	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
MUJERES	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
TOTAL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
MUNICIPIOS NO METROPOLITANOS. 1991-2006.										
	Población Proyectada									
HOMBRES	181805	182333	182839	183338	183846	184358	184881	185411	185940	186472
MUJERES	181894	182556	183198	183831	184462	185106	185758	186424	187091	187768
TOTAL	**363699**	**364889**	**366037**	**367169**	**368308**	**369464**	**370639**	**371835**	**373031**	**374240**

Fuente: Zamora, (1989, 1993) Op.cit. Elaboración propia

Cuadro 3.6.5.

Evolución de las zonas Municipio de Madrid: 1986-2006. Proyección cerrada Almendra Central

AÑOS	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
ZONAS MUNICIPIO DE MADRID: 1986-1996											
	P.O.	Población Proyectada									
HOMBRES	461354	460814	460221	459587	458919	458196	457436	456577	455617	454531	453302
MUJERES	568672	567282	565776	564132	562356	560432	558428	556240	553844	551282	548474
TOTAL	**1030026**	**1028096**	**1025997**	**1023719**	**1021275**	**1018628**	**1015864**	**1012817**	**1009461**	**1005813**	**1001776**
ZONAS MUNICIPIO DE MADRID: 1991-2006											
	Población Observada						Población Proyectada				
HOMBRES	461354	458037	454719	451402	448084	444767	444404	444001	443555	443041	442458
MUJERES	568672	564360	560048	555735	551423	547111	545952	544670	543260	541702	540005
TOTAL	**1030026**	**1022396**	**1014767**	**1007137**	**999508**	**991878**	**990356**	**988671**	**986815**	**984743**	**982463**

AÑOS	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
ZONAS MUNICIPIO DE MADRID: 1986-1996										
HOMBRES	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
MUJERES	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
TOTAL	**–**	**–**	**–**	**–**	**–**	**–**	**–**	**–**	**–**	**–**
ZONAS MUNICIPIO DE MADRID: 1991-2006										
	Población Proyectada									
HOMBRES	441810	441096	440319	439464	438535	437510	436388	435165	433832	432381
MUJERES	538169	536210	534121	531895	529532	527044	524413	521643	518730	515680
TOTAL	**979979**	**977306**	**974440**	**971359**	**968067**	**964554**	**960801**	**956808**	**952562**	**948061**

Cuadro 3.6.6.

Evolución de la proyección cerrada Periferia Noroeste

AÑOS	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
ZONAS MUNICIPIO DE MADRID: 1986-1996											
	P.O.	Población Proyectada									
HOMBRES	332582	333404	334184	334896	335552	336178	336824	337440	338006	338506	338934
MUJERES	363990	364880	365692	366462	367190	367890	368586	369216	369790	370320	370768
TOTAL	**696572**	**698284**	**699876**	**701358**	**702742**	**704068**	**705410**	**706656**	**707796**	**708826**	**709702**
ZONAS MUNICIPIO DE MADRID: 1991-2006											
	Población Observada						Población Proyectada				
HOMBRES	332582	333815	335048	336282	337515	338748	339404	340040	340650	341226	341773
MUJERES	363990	365478	366966	368454	369942	371430	372190	372914	373601	374251	374870
TOTAL	**696572**	**699293**	**702014**	**704736**	**707457**	**710178**	**711594**	**712954**	**714251**	**715477**	**716643**

AÑOS	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
ZONAS MUNICIPIO DE MADRID: 1986-1996										
HOMBRES	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
MUJERES	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
TOTAL	**–**	**–**	**–**	**–**	**–**	**–**	**–**	**–**	**–**	**–**
ZONAS MUNICIPIO DE MADRID: 1991-2006										
	Población Proyectada									
HOMBRES	342304	342831	343354	343884	344404	344928	345437	345902	346310	346636
MUJERES	375461	376047	376626	377201	377770	378336	378880	379379	379821	380184
TOTAL	**717765**	**718878**	**719980**	**721085**	**722174**	**723264**	**724317**	**725281**	**726131**	**726820**

Fuente: Zamora, (1989, 1993) Op.cit. Elaboración propia

Cuadro 3.6.7.

Evolución de la proyección cerrada Periferia Este

AÑOS	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
ZONAS MUNICIPIO DE MADRID: 1986-1996											
	P.O.	Población Proyectada									
HOMBRES	162313	162741	163177	163607	164035	164441	164873	165297	165699	166061	166379
MUJERES	169898	170382	170872	171370	171864	172374	172896	173412	173918	174390	174839
TOTAL	**332211**	**333123**	**334049**	**334977**	**335899**	**336815**	**337769**	**338709**	**339617**	**340451**	**341218**
ZONAS MUNICIPIO DE MADRID: 1991-2006											
	Población Observada						Población Proyectada				
HOMBRES	162313	162345	162377	162408	162440	162472	162871	163271	163673	164063	164433
MUJERES	169898	170050	170202	170353	170505	170657	171180	171697	172211	172711	173204
TOTAL	**332211**	**332395**	**332578**	**332762**	**332945**	**333129**	**334051**	**334968**	**335884**	**336774**	**337637**

AÑOS	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
ZONAS MUNICIPIO DE MADRID: 1986-1996										
HOMBRES	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
MUJERES	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
TOTAL	**–**	**–**	**–**	**–**	**–**	**–**	**–**	**–**	**–**	**–**
ZONAS MUNICIPIO DE MADRID: 1991-2006										
	Población Proyectada									
HOMBRES	164789	165126	165448	165750	166023	166266	166476	166637	166747	166795
MUJERES	173676	174132	174574	174998	175391	175755	176090	176378	176616	176795
TOTAL	**338465**	**339258**	**340022**	**340748**	**341414**	**342021**	**342566**	**343015**	**343363**	**343590**

Cuadro 3.6.8.

Evolución de la proyección cerrada Periferia Sur

AÑOS	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
ZONAS MUNICIPIO DE MADRID: 1986-1996											
	P.O.	Población Proyectada									
HOMBRES	483201	483691	484191	484691	485173	485669	486195	486659	487091	487433	487639
MUJERES	516017	516813	517583	518357	519121	519877	520661	521361	521979	522501	522893
TOTAL	**999218**	**1000504**	**1001774**	**1003048**	**1004294**	**1005546**	**1006856**	**1008020**	**1009070**	**1009934**	**1010532**
ZONAS MUNICIPIO DE MADRID: 1991-2006											
	Población Observada						Población Proyectada				
HOMBRES	483201	480724	478247	475769	473292	470815	471280	471765	472254	472726	473176
MUJERES	516017	514019	512021	510023	508025	506027	506888	507738	508572	509378	510147
TOTAL	**999218**	**994743**	**990268**	**985792**	**981317**	**976842**	**978168**	**979503**	**980826**	**982104**	**983323**

AÑOS	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
ZONAS MUNICIPIO DE MADRID: 1986-1996										
HOMBRES	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
MUJERES	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
TOTAL	**–**	**–**	**–**	**–**	**–**	**–**	**–**	**–**	**–**	**–**
ZONAS MUNICIPIO DE MADRID: 1991-2006										
	Población Proyectada									
HOMBRES	473599	474004	474384	474722	475007	475229	475356	475368	475226	474922
MUJERES	510873	511561	512202	512784	513288	513711	514016	514187	514179	513978
TOTAL	**984472**	**985565**	**986586**	**987506**	**988295**	**988940**	**989372**	**989555**	**989405**	**988900**

Fuente: Zamora, (1989, 1993) Op.cit. Elaboración propia

Cuadro 3.7

Distribución de las Mujeres en 1991 según el grupo de edad

	Grupos de Edad (3)			Grupos de Edad (7)							Relaciones de Dependencia			
MUJERES 1991	0-14	15-64	65+	0-19	20-64	65-69/ 65 y +	70-74/ 65 y +	75-79/ 65 y +	80-84/ 65 y +	85+/ 65 y +	65+/ 0-14	65+/ 0-19	15-64/ 0-14 y 65+	20-64/ 0-19 y 65+
Com. de Madrid	17,96	68,07	13,97	26,43	59,60	31,60	24,35	20,39	13,70	9,96	78	53	213	148
Municipios Metropolit.	14,02	68,92	17,65	21,65	60,69	31,52	24,48	20,49	13,62	9,89	126	82	216	154
Corona Metropolit.	25,05	68,30	6,65	35,26	58,09	32,62	24,41	19,93	13,47	9,57	27	19	215	139
Mun. no Metropolit.	21,73	64,75	13,52	29,97	56,51	30,31	22,67	20,20	15,12	11,69	62	45	184	130
ZONA ESTE	25,96	67,68	6,37	35,61	58,13	33,87	23,89	19,18	13,26	9,80	25	18	209	139
ZONA NORTE	24,19	68,83	6,98	34,53	58,49	31,98	22,87	19,29	14,74	11,12	29	20	221	141
ZONA OESTE	23,24	68,73	8,13	33,57	58,29	25,79	21,43	20,02	17,15	15,60	35	24	219	140
ZONA SUR	25,15	68,40	6,45	35,59	57,96	33,76	25,63	20,36	12,47	7,78	26	18	216	138
ALMENDRA CENTRAL	11,31	65,36	23,43	17,39	59,19	28,20	24,08	21,69	15,01	11,02	207	135	188	145
PERIFERIA ESTE	16,19	70,79	13,11	24,55	62,33	36,50	23,89	19,10	12,21	8,30	81	53	241	165
PERIFERIA NOROESTE	15,97	70,11	13,90	24,57	61,53	32,86	24,22	19,73	13,33	9,86	87	57	235	160
PERIFERIA SUR	14,80	69,51	15,69	23,15	61,16	34,60	25,45	19,44	11,98	8,52	106	68	228	157
Distrito:														
1. Centro	9,23	61,38	29,39	13,94	56,67	25,76	24,04	22,74	15,93	11,54	318	211	159	131
2. Arganzuela	12,81	65,42	21,77	18,96	59,26	29,43	25,00	21,84	14,43	9,30	170	115	189	145
3. Retiro	13,69	67,25	19,06	20,94	60,00	29,19	23,83	21,75	15,01	10,22	139	91	205	150
4. Salamanca	10,34	64,09	25,58	16,18	58,24	26,10	23,11	21,83	16,00	12,96	247	158	178	139
5. Chamartín	12,50	69,75	17,76	19,32	62,92	32,57	24,66	19,39	12,89	10,50	142	92	231	170
6. Tetuán	11,63	66,42	21,95	17,91	60,15	30,98	24,83	20,93	13,52	9,74	189	123	298	151
7. Chamberí	9,83	63,12	27,05	15,51	57,44	25,65	23,75	22,37	15,87	11,37	275	174	171	135
8. Fuencar.-El Pardo	18,14	70,23	11,63	27,58	60,79	32,74	23,73	19,22	13,46	10,85	64	42	236	155
9. Moncloa-Aravaca	13,22	68,14	18,65	20,44	60,92	29,49	24,84	20,87	14,16	10,55	141	91	214	156
10. Latina	14,00	71,45	14,55	23,32	62,14	33,72	25,42	19,66	12,36	8,84	104	62	250	164
11. Carabanchel	13,96	69,12	16,92	21,77	61,31	34,29	25,32	19,60	11,98	8,61	121	78	224	158
12. Usera	14,87	68,03	17,10	22,92	59,99	35,36	26,20	19,18	11,04	8,22	115	75	213	150
13. Puente de Vallecas	16,09	67,30	16,61	23,87	59,53	34,62	26,01	18,37	11,97	8,03	103	70	206	147
14. Moratalaz	14,09	72,96	12,95	22,85	64,20	32,52	23,15	20,49	14,08	9,76	92	57	270	179
15. Ciudad Lineal	13,62	70,17	16,21	21,08	62,70	34,29	24,70	19,48	12,69	8,83	109	77	235	168
16. Hortaleza	17,68	71,30	11,01	27,45	61,53	33,79	23,31	19,32	13,35	10,23	62	40	249	160
17. Villaverde	15,74	76,46	12,81	24,33	62,86	36,74	23,49	19,05	12,25	8,47	81	53	250	169
18. Villa de Vallecas	22,26	68,38	9,37	30,92	59,71	35,79	23,77	20,65	12,20	7,59	42	30	216	148
19. Vicálvaro	17,12	72,20	10,68	26,37	62,96	34,49	23,55	20,77	13,31	7,88	62	40	260	170
20. San Blas	14,88	69,41	15,70	22,49	61,81	39,81	24,50	17,39	10,70	7,59	106	70	237	162
21. Barajas	20,80	70,76	8,44	31,54	60,02	34,17	22,37	21,28	13,92	8,25	41	27	242	150

(Continuación)

MUJERES 1991	Grupos de Edad (3) 0-14	15-64	65+	Grupos de Edad (7) 0-19	20-64	65-69/ 65 y +	70-74/ 65 y +	75-79/ 65 y +	80-84/ 65 y +	85+/ 65 y +	Relaciones de Dependencia 65+/ 0-14	65+/ 0-19	15-64/ 0-14 y 65+	20-64/ 0-19 y 65+
Municipios:														
5. Alcalá de Henares	24,04	68,36	7,60	34,44	57,96	31,63	23,23	19,63	13,93	11,58	32	22	216	138
6. Alcobendas	22,92	70,94	6,14	34,45	59,41	36,46	23,67	19,32	12,49	8,06	27	18	244	146
7. Alcorcón	20,19	71,68	8,14	32,33	59,53	31,24	26,35	20,92	13,40	8,09	40	25	253	147
9. Algete	27,62	67,19	5,19	34,65	60,16	35,04	22,83	16,93	11,02	14,17	19	15	205	151
13. Aranjuez	19,97	66,00	14,02	29,15	56,83	31,58	24,25	20,49	13,47	10,21	70	48	194	132
14. Arganda del Rey	23,86	65,92	10,22	33,67	56,11	28,25	19,51	16,97	18,01	17,26	43	30	193	128
22. Boadilla del Monte	23,07	70,51	6,42	34,59	58,99	23,81	22,62	22,22	16,87	14,48	28	19	239	144
40. Ciempozuelos	19,22	63,31	17,48	26,29	56,23	27,71	23,38	24,13	15,69	9,09	91	66	173	128
43. Colmenar de Oreja	21,02	59,45	19,53	28,30	52,17	31,17	17,97	20,08	15,49	15,30	93	69	147	109
45. Colmenar Viejo	22,47	64,18	13,35	31,15	55,51	25,81	20,71	19,55	18,01	15,92	69	43	179	125
47. Collado-Villalba	24,48	67,55	7,97	33,20	58,83	36,87	23,51	19,72	11,56	8,34	33	24	208	143
49. Coslada	27,93	67,18	4,89	37,15	57,96	34,68	24,31	18,09	13,87	9,05	18	13	205	138
54. El Escorial	22,40	64,80	12,80	31,66	55,54	30,97	25,88	17,26	14,38	11,50	57	40	184	125
58. Fuenlabrada	33,55	63,19	3,26	40,29	56,45	36,95	26,41	19,10	11,48	6,06	10	8	172	130
61. Galapagar	23,86	66,88	9,26	32,27	58,47	33,09	18,36	19,57	16,43	12,56	39	29	202	141
65. Getafe	20,19	71,52	8,30	32,70	59,01	33,74	24,23	20,98	12,61	8,46	41	25	251	144
68. Guadarrama	22,72	66,16	11,12	30,90	57,98	35,49	24,35	19,43	11,66	9,07	49	36	195	138
73. Humanes de Madrid	30,82	64,70	4,48	39,63	55,88	33,53	24,28	20,23	15,61	6,36	15	11	183	127
74. Leganés	21,72	70,97	7,31	33,39	59,29	33,64	25,40	20,32	12,51	8,13	34	22	244	146
80. Majadahonda	25,15	68,45	6,40	35,59	58,01	30,07	27,06	19,47	13,62	9,78	25	18	217	138
84. Mejorada del Campo	30,99	63,48	5,53	39,01	55,46	35,77	23,04	21,41	11,38	8,40	18	14	174	125
91. Morata de Tajuña	19,30	60,89	10,81	27,31	52,88	25,78	21,68	21,09	16,99	14,45	103	73	156	112
92. Móstoles	27,68	66,61	5,71	37,35	56,94	33,99	26,64	20,33	11,92	7,11	21	15	200	132
96. Navalcarnero	23,84	61,99	14,16	31,69	54,15	24,58	22,88	18,22	17,37	16,95	59	45	163	118
106. Parla	29,69	65,29	5,02	39,60	54,38	35,89	25,24	19,69	11,73	7,44	17	13	188	124
113. Pinto	24,11	67,00	8,89	33,39	57,72	36,63	24,42	18,16	12,61	8,17	37	27	203	137
115. Pozuelo de Alarcón	20,76	70,38	8,86	31,36	59,77	27,03	21,06	20,64	17,56	13,70	43	28	238	149
123. Rivas-Vaciamadrid	30,13	67,44	2,43	35,87	61,70	27,93	24,02	19,55	15,08	13,41	8	7	207	161
127. Las Rozas	24,52	67,73	7,75	34,15	58,10	25,07	18,93	18,06	18,79	19,15	32	23	210	139
130. S.Fern.de Henares	27,05	66,80	6,15	34,29	59,56	39,64	26,25	18,05	10,30	5,66	23	18	201	147
131. S.Lor.del Escorial	18,14	64,14	17,72	25,60	56,68	31,41	20,60	21,48	15,95	10,55	98	69	179	131
132. S.Martin de la Vega	24,05	65,27	10,68	32,57	56,75	37,35	23,49	19,58	12,35	7,23	44	33	188	131
133. S.M. de Valdeiglesias	18,41	61,16	20,43	21,17	52,39	26,31	20,36	20,36	18,92	14,05	111	75	157	110
134. S.S. de los Reyes	25,65	68,39	5,96	35,51	58,53	33,48	24,50	18,84	13,44	9,74	23	17	216	141
148. Torrejón de Ardoz	26,17	67,81	6,03	36,08	57,89	37,04	24,79	18,62	12,25	7,30	23	17	211	137
152. Torrelodones	23,97	67,54	8,49	13,18	58,34	32,90	21,17	21,50	14,01	10,42	35	26	208	140
161. Valdemoro	26,62	65,89	7,49	35,37	57,14	30,43	27,14	18,59	15,29	8,55	28	21	193	133
181. Villaviciosa de Odón	22,53	64,89	12,58	33,23	54,19	17,56	17,44	21,59	19,57	23,84	56	38	185	118
903. Tres Cantos	28,36	66,83	4,80	36,84	58,36	23,32	20,11	19,84	20,64	16,09	17	13	202	140

Fuente: Zamora. et alia (1993). Op.cit. Elaboración propia.

Cuadro 3.8

Distribución de las Mujeres en el 2006 según el grupo de edad

	Grupos de Edad (3)			Grupos de Edad (7)							Relaciones de Dependencia			
MUJERES 2006	0-14	15-64	65+	0-19	20-64	65-69/ 65 y +	70-74/ 65 y +	75-79/ 65 y +	80-84/ 65 y +	85+/ 65 y +	65+/ 0-14	65+/ 0-19	15-64/ 0-14 y 65+	20-64/ 0-19 y 65+
Com. de Madrid	14,12	66,47	19,40	18,60	62,00	24,98	24,88	21,29	15,24	13,61	137	104	198	163
Municipios Metropolit.	12,83	62,59	24,58	16,60	58,82	23,22	24,85	21,88	15,82	14,23	192	148	167	143
Corona Metropolit.	16,13	73,20	10,67	21,55	67,78	32,66	25,21	18,66	12,62	10,85	66	50	273	210
Mun. no Metropolit.	15,62	67,46	16,92	21,58	61,50	23,68	24,21	22,01	15,86	14,24	108	78	207	160
ZONA ESTE	16,07	73,46	10,47	22,04	67,49	31,73	25,80	19,39	12,77	10,30	65	48	277	208
ZONA NORTE	16,11	72,94	10,94	21,64	67,41	31,85	25,74	18,99	12,73	10,70	68	51	270	207
ZONA OESTE	15,88	72,97	11,15	21,22	67,63	33,56	24,48	17,85	11,90	12,22	70	53	270	209
ZONA SUR	16,21	73,17	10,62	21,38	68,00	33,04	24,99	18,44	12,67	10,85	66	50	273	213
ALMENDRA CENTRAL	12,10	60,33	27,57	15,46	56,97	19,76	22,37	22,23	17,65	18,00	228	178	152	132
PERIFERIA ESTE	13,43	63,66	22,91	17,75	59,33	26,24	27,47	21,79	14,06	10,44	171	129	175	146
PERIFERIA NOROESTE	12,95	65,74	21,31	16,95	61,75	25,95	26,02	21,11	14,58	12,33	165	126	192	161
PERIFERIA SUR	13,25	62,16	24,59	17,09	58,32	24,40	26,04	22,00	15,13	12,43	186	144	164	140
Distrito:														
1. Centro	11,68	57,37	30,95	14,85	54,20	16,75	20,23	22,43	18,97	21,62	265	209	135	118
2. Arganzuela	11,92	61,88	26,21	15,59	58,20	19,86	23,02	21,70	17,69	17,72	220	168	162	139
3. Retiro	12,21	64,51	23,28	15,92	60,80	22,94	24,88	21,97	15,99	14,22	191	146	182	155
4. Salamanca	12,05	59,14	28,80	15,24	55,95	19,60	22,21	21,88	17,44	18,86	239	189	145	127
5. Chamartín	12,58	62,74	24,69	16,21	59,10	23,16	23,71	22,55	16,47	14,11	196	152	168	144
6. Tetuán	12,33	69,87	27,80	15,76	56,44	19,20	23,51	23,11	17,71	16,47	226	176	149	130
7. Chamberí	11,86	58,60	29,54	14,91	55,55	18,22	21,25	21,89	18,51	20,12	249	198	142	125
8. Fuencar.-El Pardo	13,09	68,65	18,26	17,46	64,28	28,29	26,05	20,11	13,94	11,62	140	105	219	180
9. Moncloa-Aravaca	12,60	62,82	24,58	16,17	59,25	22,88	24,59	21,29	15,78	14,47	195	152	169	145
10. Latina	13,38	63,44	23,18	16,70	60,12	27,37	25,13	20,94	14,39	12,18	173	139	174	151
11. Carabanchel	13,02	61,50	25,48	16,66	57,86	23,63	25,83	21,75	15,75	13,05	196	153	160	137
12. Usera	13,12	60,60	26,28	16,98	56,73	21,50	26,53	23,15	15,89	12,93	200	155	154	131
13. Puente de Vallecas	13,21	61,82	24,98	17,74	57,28	22,06	25,71	23,22	15,87	13,14	189	141	162	134
14. Moratalaz	13,35	64,09	22,56	16,94	60,50	30,53	28,16	19,85	11,81	9,65	169	133	178	153
15. Ciudad Lineal	12,74	62,02	25,24	16,37	58,39	24,13	26,06	22,11	15,25	12,46	198	154	163	140
16. Hortaleza	13,32	67,91	18,77	17,59	63,64	28,59	27,25	20,47	13,19	10,50	141	107	212	175
17. Villaverde	13,65	62,73	23,62	17,78	58,60	27,04	28,53	21,30	13,38	9,74	173	133	168	142
18. Villa de Vallecas	13,78	71,24	14,97	19,85	65,18	28,61	27,76	19,47	13,89	10,27	109	75	248	187
19. Vicálvaro	14,32	66,70	18,99	18,74	62,27	31,67	27,72	19,43	11,83	9,25	133	101	200	165
20. San Blas	12,95	60,86	26,19	17,15	56,66	23,44	27,93	23,87	15,13	9,63	202	153	155	131
21. Barajas	13,25	72,36	14,38	17,63	67,99	30,77	25,84	20,05	13,03	10,31	109	82	262	212

(Continuación)

MUJERES 2006	Grupos de Edad (3) 0-14	15-64	65+	Grupos de Edad (7) 0-19	20-64	65-69/ 65 y +	70-74/ 65 y +	75-79/ 65 y +	80-84/ 65 y +	85+/ 65 y +	Relaciones de Dependencia 65+/ 0-14	65+/ 0-19	15-64/ 0-14 y 65+	20-64/ 0-19 y 65+
Municipios:														
5. Alcalá de Henares	16,44	71,42	12,14	21,74	66,12	32,18	25,66	18,74	12,34	11,08	74	56	250	195
6. Alcobendas	16,52	72,57	10,91	21,30	67,79	34,39	24,94	18,40	12,66	9,61	66	51	265	210
7. Alcorcón	16,54	69,99	13,47	20,05	66,48	34,95	24,54	17,37	11,80	11,34	81	67	233	198
9. Algete	15,92	74,27	9,81	23,43	66,75	33,27	24,10	19,06	12,23	11,33	62	42	289	201
13. Aranjuez	15,69	65,58	18,73	20,59	60,68	23,34	24,39	22,16	15,51	14,15	119	91	191	154
14. Arganda del Rey	16,25	71,03	12,73	22,35	64,92	27,57	24,80	20,11	14,28	13,24	78	57	245	185
22. Boadilla del Monte	16,31	73,13	10,55	21,33	68,12	38,52	25,93	15,87	8,99	10,69	65	49	272	214
40. Ciempozuelos	14,55	64,53	20,92	19,44	59,64	23,18	25,37	18,90	15,22	17,32	144	108	182	148
43. Colmenar de Oreja	14,52	62,26	23,22	21,25	55,53	23,98	24,29	19,28	17,71	14,73	160	109	165	125
45. Colmenar Viejo	15,87	69,28	14,84	21,76	63,40	25,40	23,44	20,29	15,13	15,75	93	68	226	173
47. Collado-Villalba	16,15	71,35	12,50	22,65	64,85	26,81	27,14	20,20	14,62	11,23	77	55	249	185
49. Coslada	15,53	76,30	8,17	22,09	69,74	31,69	25,29	19,75	12,82	10,45	53	37	322	230
54. El Escorial	15,07	67,78	17,14	20,41	62,44	22,14	24,58	23,97	14,96	14,35	114	84	210	166
58. Fuenlabrada	15,69	78,76	5,55	23,72	70,73	30,84	25,45	20,23	13,12	10,37	35	23	371	242
61. Galapagar	15,32	70,65	14,03	21,53	64,44	29,31	26,72	20,55	13,65	9,77	92	65	241	181
65. Getafe	16,69	69,62	13,70	20,70	65,61	32,22	25,80	18,63	12,72	10,62	82	66	229	191
68. Guadarrama	15,41	67,55	17,03	21,60	61,36	26,99	24,23	22,55	14,72	11,50	111	79	208	159
73. Humanes de Madrid	17,28	74,72	8,00	25,50	66,51	24,86	27,32	20,22	13,39	14,21	46	31	296	199
74. Leganés	16,54	70,66	12,80	20,70	66,49	34,38	26,18	17,22	11,94	10,29	77	62	241	198
80. Majadahonda	15,60	74,64	9,77	20,99	69,25	33,69	24,40	17,57	12,17	12,17	63	47	294	225
84. Mejorada del Campo	15,96	75,25	8,78	22,80	68,41	27,60	25,52	21,66	13,65	11,57	55	39	304	217
91. Morata de Tajuña	14,81	63,68	21,50	20,18	58,31	17,22	25,66	22,32	16,34	18,45	145	107	175	140
92. Móstoles	15,72	75,44	8,84	21,25	69,91	32,16	23,11	19,34	13,53	11,85	56	42	307	232
96. Navalcarnero	15,74	68,23	16,02	22,34	61,64	26,28	24,53	18,72	14,07	16,40	102	72	215	161
106. Parla	16,35	75,49	8,17	22,53	69,30	32,07	24,81	19,21	13,36	10,56	50	36	308	226
113. Pinto	16,04	70,64	13,32	21,78	64,89	28,89	23,46	20,81	15,20	11,64	83	61	241	185
115. Pozuelo de Alarcón	16,25	70,43	13,32	20,74	65,94	34,34	24,80	17,95	11,37	11,54	82	64	238	194
123. Rivas-Vaciamadrid	14,55	80,22	5,23	24,08	70,69	32,21	21,92	21,70	10,51	13,65	36	22	406	241
127. Las Rozas	15,43	75,37	9,20	21,76	69,04	31,49	23,33	18,48	13,24	13,46	60	42	306	223
130. S.Fern.de Henares	15,42	74,25	10,33	22,55	67,13	31,37	24,48	18,39	14,27	11,49	67	46	288	204
131. S.Lor.del Escorial	14,89	62,88	22,23	19,66	58,11	24,23	22,97	21,33	16,51	14,96	149	113	169	139
132. S. Martín de la Vega	15,61	68,14	16,25	22,09	61,67	22,78	25,80	23,67	15,84	11,92	104	74	214	161
133. S.M. de Valdeiglesias	15,24	63,26	21,50	20,60	57,91	20,90	22,91	21,40	16,89	17,89	141	104	172	138
134. S.S. de los Reyes	15,94	73,76	10,30	21,75	67,96	31,48	27,45	18,81	12,10	10,16	65	47	281	212
148. Torrejón de Ardoz	16,19	73,06	10,75	21,66	67,59	30,84	26,66	19,81	12,82	9,88	66	50	271	209
152. Torrelodones	15,38	71,28	13,34	21,71	64,95	31,73	24,35	18,82	13,47	11,62	87	61	248	185
161. Valdemoro	15,82	72,75	11,42	22,02	66,56	30,43	25,46	19,27	12,29	12,55	72	52	267	199
181. Villaviciosa de Odón	15,41	72,00	12,59	19,99	67,42	31,79	22,74	17,22	11,59	16,67	82	63	257	207
903. Tres Cantos	14,42	77,85	7,73	22,09	70,18	31,86	29,65	19,03	9,59	9,88	54	35	352	235

Fuente: Zamora. et alia (1993). Op.cit. Elaboración propia.

Cuadro 3.9.

Ranking de las Mujeres de 65 y más años y de la Razón de Dependencia en 1991 y en el 2006

Mujeres de 65 y más años				Razón de Dependencia (65 y más años/0 a 14 años)			
1991		2006		1991		2006	
Rivas-Vaciamadrid	2,43	Rivas-Vaciamadrid	5,23	Rivas-Vaciamadrid	8	Fuenlabrada	35
Fuenlabrada	3,26	Fuenlabrada	5,55	Fuenlabrada	10	Rivas-Vaciamadrid	36
Humanes de Madrid	4,48	Tres Cantos	7,73	Humanes de Madrid	15	Humanes de Madrid	46
Tres Cantos	4,80	Humanes de Madrid	8,00	Parla	17	Parla	50
Coslada	4,89	Parla	8,17	Tres Cantos	17	Coslada	53
Parla	5,02	Coslada	8,17	Coslada	18	Tres Cantos	54
Algete	5,19	Mejorada del Campo	8,78	Mejorada del Campo	18	Mejorada del Campo	55
Mejorada del Campo	5,53	Móstoles	8,84	Algete	19	Móstoles	56
Móstoles	5,71	Las rozas	9,20	Móstoles	21	Las Rozas	60
S.S.de los Reyes	5,96	Majadahonda	9,77	S. Fern. de Henares	23	Algete	62
Torrejón de Ardoz	6,03	Algete	9,81	Torrejón de Ardoz	23	Majadahonda	63
Alcobendas	6,14	S.S.de los Reyes	10,30	S.S.de los Reyes	23	S.S.de los Reyes	65
S. Fern. de Henares	6,15	S. Fern. de Henares	10,33	Zona Este	25	Boadilla del Monte	65
Zona Este	6,37	Zona Este	10,47	Majadahonda	25	Zona Este	65
Majadahonda	6,40	Boadilla del Monte	10,55	Zona Sur	26	Zona Sur	66
Boadilla del Monte	6,42	Zona Sur	10,62	Corona Metropolitana	27	Alcobendas	66
Zona Sur	6,45	Corona Metropol.	10,67	Alcobendas	27	Corona Metropolitana	66
Corona Metropolitana	6,65	Torrejón de Ardoz	10,75	Boadilla del Monte	28	Torrejón de Ardoz	66
Zona Norte	6,98	Alcobendas	10,91	Valdemoro	28	S. Fern. de Henares	67
Leganes	7,31	Zona Norte	10,94	Zona Norte	29	Zona Norte	68
Valdemoro	7,49	Zona Oeste	11,15	Alcalá de Henares	32	Zona Oeste	70
Alcalá de Henares	7,60	Valdemoro	11,42	Las Rozas	32	Valdemoro	72
Las Rozas	7,75	Alcala Henares	12,14	Collado-Villalba	33	Alcala Henares	74
Collado-Villalba	7,97	Collado-Villalba	12,50	Leganés	34	Collado-Villalba	77
Zona Oeste	8,13	Villaviciosa de Odón	12,59	Zona Oeste	35	Leganés	77
Alcorcón	8,14	Arganda del Rey	12,73	Torrelodones	35	Arganda del Rey	78
Getafe	8,30	Leganés	12,80	Pinto	37	Alcorcón	81
Barajas	8,44	Pozuelo de Alarcón	13,32	Galapagar	39	Villaviciosa de Odón	82
Torrelodones	8,49	Pinto	13,32	Alcorcón	40	Pozuelo de Alarcón	82
Pozuelo de Alarcón	8,86	Torrelodones	13,34	Bajaras	41	Getafe	82
Pinto	8,89	Alcorcón	13,47	Getafe	41	Pinto	83
Galapagar	9,26	Getafe	13,70	Villa de Vallecas	42	Torrelodones	87
Villa de Vallecas	9,37	Galapagar	14,03	Pozuelo de Alarcón	43	Galapagar	92
Arganda del Rey	10,22	Barajas	14,38	Arganda del Rey	43	Colmenar Viejo	93
S. M. de la Vega	10,68	Colmenar Viejo	14,84	S.M.de la vega	44	Navalcarnero	102
Vilcálvaro	10,68	Villa de Vallecas	14,97	Guadarrama	49	S. M. de la Vega	104
Hortaleza	11,01	Navalcarnero	16,02	Villaviciosa de Odón	56	Mun. no Metropolitano	108
Guadarrama	11,12	S.M. de la Vega	16,25	El Escorial	57	Barajas	109
Fuencarral-El Pardo	11,63	Mun. no Metropol.	16,92	Navalcarnero	59	Villa de Vallecas	109
Villaviciosa de Odón	12,58	Guadarrama	17,03	Colmenar Viejo	59	Guadarrama	111

(Continuación)

Mujeres de 65 y más años				Razón de Dependencia (65 y más años/0 a 14 años)			
1991		2006		1991		2006	
El Escorial	12,80	El Escorial	17,14	Mun. No Metropolitano	62	El Escorial	114
Villaverde	12,81	Fuencarral-El Pardo	18,26	Hortaleza	62	Aranjuez	119
Moratalaz	12,95	Aranjuez	18,73	Vicálvaro	62	Vicálvaro	133
Periferia Este	13,11	Hortaleza	18,77	Fuencarral-El Pardo	64	Com. de Madrid	137
Colmenar Viejo	13,35	Vicálvaro	18,99	Aranjuez	70	Fuencarral-El Pardo	140
Mun. no Metropoli.	13,52	Com. de Madrid	19,40	Com. de Madrid	78	Hortaleza	141
Periferia Noroeste	13,90	Ciempozuelos	20,92	Periferia Este	81	S. M. de Valdeiglesias	141
Com. de Madrid	13,97	Periferia Noroeste	21,31	Villaverde	81	Ciempozuelos	144
Aranjuez	14,02	S.M.de Valdeiglesias	21,50	Periferia Noroeste	87	Morata de Tajuña	145
Navalcarnero	14,16	Morata de Tajuña	21,50	Ciempozuelos	91	S. L. del Escorial	149
Latina	14,55	S.Lor. del Escorial	22,23	Moratalaz	92	Colmenar de Oreja	160
Periferia Sur	15,69	Moratalaz	22,56	Colmenar de Oreja	93	Periferia Noroeste	165
San Blas	15,70	Periferia Este	22,91	S. L. del Escorial	98	Moratalaz	169
Ciudad Lineal	16,21	Latina	23,18	Morata de Tajuña	103	Periferia Este	171
Puente Vallecas	16,61	Colmenar de Oreja	23,22	Puente de vallecas	103	Villaverde	173
Carabanchel	16,92	Retiro	23,28	Latina	104	Latina	173
Usera	17,10	Villaverde	23,62	San Blas	106	Periferia Sur	186
Ciempozuelos	17,48	Moncloa-Aravaca	24,58	Periferia Sur	106	Puente de Vallecas	189
Munic. Metropoli.	17,65	Mun. Metroplitanos	24,58	S.M.de Valdeiglesias	111	Retiro	191
S. L. del Escorial	17,72	Periferia Sur	24,59	Usera	115	Munic. Metropolitano	192
Chamartín	17,76	Chamartín	24,69	Ciudad Lineal	119	Moncloa-Aravaca	195
Moncloa-Aravaca	18,64	Puente de Vallecas	24,98	Carabanchel	121	Carabanchel	196
Retiro	19,06	Ciudad Lineal	25,24	Mun. Metropolitano	126	Chamartín	196
Colmenar de Oreja	19,53	Carabanchel	25,48	Retiro	139	Ciudad Lineal	198
Morata de Tajuña	19,81	San Blas	26,19	Moncloa-Aravaca	141	Usera	200
S.M.de Valdeiglesias	20,43	Arganzuela	26,21	Chamartín	142	San Blas	202
Arganzuela	21,77	Usera	26,28	Arganzuela	170	Arganzuela	220
Tetuán	21,95	Almendra Central	27,57	Tetuán	189	Tetuán	226
Almendra Central	23,43	Tetúan	27,80	Almendra Central	207	Almendra Central	228
Salamanca	25,58	Salamanca	28,80	Salamanca	247	Salamanca	239
Chamberí	27,05	Chamberí	29,54	Chamberí	275	Chamberí	249
Centro	29,39	Centro	30,95	Centro	318	Centro	265

Fuente: Zamora. et alia (1993). Op.cit. Elaboración propia.

Cuadro 3.10

Distribución de los Hombres en 1991 según el grupo de edad

	Grupos de Edad (3)			Grupos de Edad (7)							Relaciones de Dependencia			
HOMBRES 1991	0-14	15-64	65+	0-19	20-64	65-69/ 65 y +	70-74/ 65 y +	75-79/ 65 y +	80-84/ 65 y +	85+/ 65 y +	65+/ 0-14	65+/ 0-19	15-64/ 0-14 y 65+	20-64/ 0-19 y 65+
Com. de Madrid	20,38	70,17	9,45	29,95	60,60	39,30	25,36	18,90	10,55	5,89	46	32	235	154
Municipios Metropolit.	16,57	71,32	12,11	25,54	62,35	39,10	25,45	19,19	10,47	5,79	73	47	249	166
Corona Metropolit.	26,63	68,83	4,54	37,50	57,96	40,99	25,20	17,84	10,29	5,68	17	12	221	138
Mun. no Metropolit.	23,03	66,90	10,07	31,66	58,27	37,83	24,82	18,21	11,84	7,30	44	32	202	140
ZONA ESTE	27,36	68,18	4,46	37,45	58,08	42,37	24,65	17,25	10,11	5,62	16	12	214	139
ZONA NORTE	25,51	69,71	4,77	36,57	58,66	41,91	24,02	16,86	10,56	6,64	19	13	230	142
ZONA OESTE	25,63	69,14	6,23	36,79	57,98	38,13	24,20	16,69	12,36	8,62	20	14	224	138
ZONA SUR	26,71	68,89	4,41	37,81	57,78	40,79	25,89	18,54	9,88	4,89	17	12	221	137
ALMENDRA CENTRAL	14,58	69,72	15,80	22,26	61,94	34,43	25,28	20,97	12,30	7,01	118	71	229	163
PERIFERIA ESTE	17,93	72,86	9,20	27,47	63,33	45,75	25,02	16,58	8,16	4,49	51	34	269	173
PERIFERIA NOROESTE	18,36	71,92	9,72	28,18	62,10	40,88	25,22	18,44	9,87	5,59	53	35	256	164
PERIFERIA SUR	16,68	71,97	11,34	26,07	62,59	82,27	25,93	18,05	9,08	4,68	68	44	257	167
Distrito:														
1. Centro	12,07	70,13	17,80	18,22	63,98	32,51	24,08	21,53	13,81	8,06	147	48	235	178
2. Arganzuela	16,64	68,16	15,20	23,80	61,00	34,23	25,98	22,26	11,57	5,96	91	64	214	156
3. Retiro	16,79	70,24	12,97	26,01	61,02	26,56	25,70	20,16	11,60	5,98	77	50	236	157
4. Salamanca	13,82	69,35	16,84	21,28	61,89	32,54	24,61	20,90	13,33	8,63	122	79	226	162
5. Chamartín	15,64	71,13	13,23	24,26	62,50	39,03	25,93	19,24	9,96	5,85	85	55	246	167
6. Tetuán	14,35	69,67	15,98	21,96	62,07	37,09	26,21	20,36	10,75	5,59	111	73	230	164
7. Chamberí	13,29	68,54	18,17	20,80	61,03	31,17	24,99	21,97	13,93	7,94	137	87	218	157
8. Fuencar.-El Pardo	20,39	71,43	8,18	30,84	60,98	41,09	25,44	17,34	10,20	5,93	40	27	250	156
9. Moncloa-Aravaca	15,77	71,30	12,93	24,54	62,53	35,86	25,71	20,56	11,49	6,38	82	73	248	167
10. Latina	15,95	73,47	10,58	26,53	62,89	40,86	25,64	18,65	9,61	5,23	66	40	277	169
11. Carabanchel	15,99	71,65	12,37	24,91	62,72	41,06	25,98	18,55	9,27	5,14	77	50	253	168
12. Usera	16,79	70,72	12,59	25,55	61,86	43,70	26,38	17,25	8,77	3,91	75	49	242	162
13. Puente de Vallecas	17,98	70,37	11,65	26,66	61,70	42,91	26,13	17,93	8,77	4,26	65	44	237	161
14. Moratalaz	15,91	75,25	8,84	26,19	64,96	43,47	24,41	17,06	9,51	5,55	56	44	304	185
15. Ciudad Lineal	16,23	72,07	11,69	25,01	63,30	41,27	25,63	18,82	9,33	4,95	72	47	358	172
16. Hortaleza	19,34	73,08	7,58	30,10	62,32	44,36	23,68	17,30	8,84	5,81	39	25	371	165
17. Villaverde	17,19	73,41	9,40	36,60	64,00	45,43	25,18	16,62	8,42	4,34	55	35	276	178
18. Villa de Vallecas	23,90	69,83	6,27	33,35	63,38	43,18	25,67	17,29	9,14	4,73	26	19	231	152
19. Vicálvaro	18,66	73,94	7,40	29,23	63,37	42,33	24,51	19,02	9,91	4,22	40	25	284	173
20. San Blas	15,53	72,00	11,47	25,16	63,37	48,57	25,35	15,59	6,69	3,81	69	46	257	173
21. Barajas	23,28	70,99	5,73	35,18	59,08	48,17	23,12	15,07	8,96	4,68	25	16	245	144

(Continuación)

HOMBRES 1991	Grupos de Edad (3)			Grupos de Edad (7)							Relaciones de Dependencia			
	0-14	15-64	65+	0-19	20-64	65-69/ 65 y +	70-74/ 65 y +	75-79/ 65 y +	80-84/ 65 y +	85+/ 65 y +	65+/ 0-14	65+/ 0-19	15-64/ 0-14 y 65+	20-64/ 0-19 y 65+
Municipios:														
5. Alcalá de Henares	25,44	69,26	5,30	36,29	58,41	40,75	24,02	17,73	10,88	6,61	21	16	225	140
6. Alcobendas	24,33	71,45	4,21	36,63	59,16	44,88	23,75	17,30	9,56	4,51	17	12	250	145
7. Alcorcón	22,10	72,35	5,55	35,18	59,27	37,50	26,08	20,35	10,72	5,35	25	16	262	146
9. Algete	30,07	66,20	3,72	38,36	57,92	46,32	22,11	16,32	8,95	6,32	12	10	196	138
13. Aranjuez	22,28	67,29	10,42	31,73	57,84	40,07	26,86	17,47	9,44	6,17	47	33	206	137
14. Arganda del Rey	26,25	77,18	6,57	35,90	57,52	38,76	21,90	18,97	10,30	10,07	25	18	205	135
22. Boadilla del Monte	24,27	71,89	3,84	36,50	59,66	31,37	27,45	20,92	12,09	8,17	16	11	256	138
40. Ciempozuelos	20,04	68,50	11,46	27,82	60,72	35,93	25,76	19,40	13,35	5,56	57	41	217	155
43. Colmenar de Oreja	21,40	65,81	12,79	29,57	57,64	44,14	22,53	14,51	10,80	8,02	60	43	192	136
45. Colmenar Viejo	23,89	67,22	8,89	32,95	58,16	34,21	25,47	18,05	12,88	9,40	67	27	205	139
47. Collado-Villalba	25,78	68,23	5,99	34,14	59,87	42,66	24,65	18,39	10,22	4,09	23	18	215	149
49. Coslada	29,11	67,60	3,28	39,05	57,67	42,73	26,12	16,78	9,75	4,63	11	8	209	136
54. El Escorial	24,04	66,02	9,94	32,55	57,51	39,70	24,18	18,81	12,54	4,78	41	31	194	135
58. Fuenlabrada	25,19	62,59	2,22	42,24	55,55	43,92	26,59	16,41	9,19	3,89	6	5	167	125
61. Galapagar	27,26	66,92	6,83	36,86	66,31	41,03	21,79	14,42	14,42	8,33	25	19	193	129
65. Getafe	21,44	72,76	5,80	34,66	59,54	40,06	56,87	18,39	10,00	4,68	27	17	267	147
68. Guadarrama	22,66	68,58	8,76	31,48	59,76	40,07	25,50	17,88	10,26	6,29	39	28	218	149
73. Humanes de Madrid	33,22	63,46	3,32	41,88	54,80	32,82	29,77	12,98	13,74	10,69	10	8	174	141
74. Leganés	23,17	71,87	4,96	35,77	59,27	41,12	24,81	18,75	10,09	5,23	21	14	255	146
80. Majadahonda	27,84	67,44	4,73	38,87	56,40	43,21	22,25	16,69	11,00	6,86	17	12	207	129
84. Mejorada del Campo	33,07	62,70	4,23	40,67	55,10	41,78	23,97	19,52	10,27	4,45	13	10	168	123
91. Morata de Tajuña	20,13	66,75	13,12	29,27	57,61	35,89	23,31	18,40	14,72	7,67	65	45	201	136
92. Móstoles	29,24	66,82	3,94	39,63	56,43	42,05	25,87	18,29	9,45	4,34	13	10	201	130
96. Navalcarnero	24,05	65,82	10,13	33,35	56,52	35,58	23,46	16,54	13,85	10,58	42	30	193	130
106.Parla	30,69	65,99	3,32	41,08	55,60	43,25	24,94	16,77	9,29	5,76	11	8	194	125
113. Pinto	25,51	68,36	6,13	34,86	59,01	43,15	25,92	17,23	8,25	5,45	24	18	216	144
115. Pozuelo de Alarcón	23,07	31,26	5,67	35,00	59,33	41,32	24,78	15,43	11,28	7,20	25	16	248	146
123. Rivas-Vaciamadrid	31,71	66,79	1,50	38,18	60,31	48,21	18,75	16,96	8,93	7,14	5	4	201	152
127. Las Rozas	27,78	67,31	5,00	37,70	57,29	34,41	26,07	16,45	13,21	9,85	18	13	206	134
130. S.Fern.de Henares	29,04	66,59	4,37	36,85	58,78	44,93	26,40	17,72	7,23	2,71	15	12	199	143
131. S.Lor.del Escorial	21,58	66,59	11,83	30,78	57,39	34,55	26,46	19,19	12,12	7,68	55	38	199	135
132. S.Martín de la Vega	24,72	66,54	8,73	32,90	58,36	42,05	25,80	18,73	9,19	4,24	35	27	199	140
133. S.M.de Valdeiglesias	21,41	63,58	15,01	29,14	55,86	30,24	26,10	18,78	12,68	12,20	70	52	175	127
134. S.S.de los Reyes	26,42	69,31	4,26	37,17	58,57	44,64	23,89	15,43	8,98	7,06	16	11	226	141
148. Torrejón de Ardoz	27,35	68,24	4,41	37,84	57,75	44,13	25,18	16,09	9,53	5,07	16	12	215	137
152. Torrelodones	25,57	68,28	6,14	36,12	57,74	44,29	19,18	20,09	10,05	6,39	34	17	215	137
161. Valdemoro	28,68	66,20	5,13	38,18	56,69	41,32	24,40	19,78	9,23	5,27	18	13	296	131
181. Villaviciosa de Odón	25,30	68,33	6,37	36,79	56,84	29,03	20,60	20,10	17,37	12,90	25	17	216	132
903. Tres Cantos	30,87	66,15	2,98	39,84	57,18	42,73	19,82	15,42	14,98	7,05	10	7	195	134

Fuente: Zamora. et alia (1993). Op.cit. Elaboración propia.

Cuadro 3.11

Distribución de los Hombres en el 2006 según el grupo de edad

	Grupos de Edad (3)			Grupos de Edad (7)							Relaciones de Dependencia			
HOMBRES 2006	0-14	15-64	65+	0-19	20-64	65-69/ 65 y +	70-74/ 65 y +	75-79/ 65 y +	80-84/ 65 y +	85+/ 65 y +	65+/ 0-14	65+/ 0-19	15-64/ 0-14 y 65+	20-64/ 0-19 y 65+
Com. de Madrid	16,07	69,88	14,05	21,12	64,84	30,75	28,52	20,94	12,15	7,63	87	67	232	184
Municipios Metropolit.	15,21	67,36	17,43	19,62	62,95	27,89	28,78	22,12	12,97	8,23	115	89	206	170
Corona Metropolit.	17,33	73,88	8,79	23,13	68,08	40,47	28,03	16,99	9,12	5,40	51	38	283	213
Mun. no Metropolit.	16,71	70,28	13,01	23,05	63,94	29,09	27,41	21,47	13,39	8,64	78	56	236	177
ZONA ESTE	17,17	74,31	8,52	23,48	68,00	38,34	28,62	18,10	9,57	5,37	50	36	289	213
ZONA NORTE	17,38	73,53	9,09	23,40	67,51	39,40	28,65	17,19	9,49	5,26	52	39	278	208
ZONA OESTE	17,36	72,97	9,67	23,30	67,04	39,92	28,44	17,15	8,95	5,54	56	42	270	203
ZONA SUR	17,38	73,92	8,70	22,90	68,39	41,67	27,58	16,45	8,89	5,41	50	38	283	216
ALMENDRA CENTRAL	15,32	66,72	17,96	19,51	62,53	24,64	26,44	22,97	14,89	11,06	117	92	200	167
PERIFERIA ESTE	15,11	67,83	17,06	19,91	63,03	28,93	31,32	22,32	11,55	5,88	113	86	211	171
PERIFERIA NOROESTE	15,08	68,99	15,93	19,62	64,45	31,00	29,41	20,95	11,69	6,95	106	91	222	181
PERIFERIA SUR	15,23	66,60	18,17	19,62	62,21	28,49	29,65	22,04	12,55	7,28	119	93	199	165
Distrito:														
1. Centro	14,69	66,22	19,09	18,76	62,15	24,04	24,79	23,84	15,34	11,99	130	102	196	164
2. Arganzuela	14,89	67,79	17,32	19,51	63,17	24,28	26,99	22,71	14,74	11,29	116	89	210	172
3. Retiro	14,88	69,42	15,70	19,23	65,08	28,34	28,39	22,05	12,63	8,59	105	82	227	186
4. Salamanca	15,84	65,91	18,25	19,94	61,81	22,96	27,28	23,40	14,80	11,55	115	92	193	162
5. Chamartín	15,69	67,25	17,06	20,15	62,79	26,81	27,12	22,28	14,47	9,33	109	85	205	169
6. Tetuán	15,36	65,63	19,01	19,47	61,51	23,87	26,50	23,59	15,36	10,68	124	98	191	160
7. Chamberí	15,74	66,10	18,15	19,70	62,15	23,46	25,19	22,76	15,60	12,99	115	92	195	164
8. Fuencar.-El Pardo	15,01	70,72	14,26	19,92	65,81	33,94	28,95	19,79	10,83	6,48	95	72	242	193
9. Moncloa-Aravaca	15,37	67,32	17,31	19,45	63,24	27,97	28,47	21,51	12,78	9,27	113	89	206	172
10. Latina	15,35	66,67	17,98	19,19	62,83	33,40	28,75	19,65	11,36	6,85	117	94	200	169
11. Carabanchel	15,27	66,11	18,62	19,54	61,84	27,61	29,50	21,95	13,04	7,90	122	95	195	162
12. Usera	15,20	66,08	18,72	19,57	61,70	23,91	29,84	24,20	14,11	7,93	123	96	195	161
13. Puente de Vallecas	15,07	67,23	17,69	20,21	62,09	25,55	29,53	23,69	13,45	7,78	117	88	205	164
14. Moratalaz	15,18	67,27	17,54	19,31	63,14	32,30	34,11	19,66	9,15	4,77	116	91	206	171
15. Ciudad Lineal	15,18	66,63	18,20	19,51	62,29	27,28	29,84	22,61	12,68	7,59	120	93	200	165
16. Hortaleza	15,05	70,06	14,89	19,67	65,44	34,21	30,21	19,72	10,46	5,40	99	76	234	189
17. Villaverde	15,26	66,70	18,04	19,86	62,09	29,04	31,86	22,23	11,12	5,75	118	91	200	164
18. Villa de Vallecas	15,22	73,35	11,43	21,90	66,67	34,06	31,00	19,75	9,90	5,29	75	52	275	200
19. Vicálvaro	15,41	69,06	15,53	20,49	63,97	38,83	30,92	17,11	8,49	4,64	101	76	223	178
20. San Blas	14,77	66,67	18,56	19,42	62,02	24,67	32,79	23,89	12,91	5,74	126	96	200	163
21. Barajas	14,32	73,37	12,31	19,11	68,58	39,88	27,67	17,38	10,03	5,04	86	64	276	218

(Continuación)

HOMBRES 2006	Grupos de Edad (3)			Grupos de Edad (7)							Relaciones de Dependencia			
	0-14	15-64	65+	0-19	20-64	65-69/ 65 y +	70-74/ 65 y +	75-79/ 65 y +	80-84/ 65 y +	85+/ 65 y +	65+/ 0-14	65+/ 0-19	15-64/ 0-14 y 65+	20-64/ 0-19 y 65+
Municipios:														
5. Alcalá de Henares	17,64	72,44	9,92	23,28	66,79	38,51	28,45	17,36	9,37	6,31	56	43	263	201
6. Alcobendas	17,98	72,65	9,37	23,14	67,49	41,85	28,56	15,99	8,58	5,02	52	41	266	208
7. Alcorcón	17,91	70,72	11,37	21,86	66,78	43,72	27,76	15,05	7,91	5,56	63	52	242	201
9. Algete	16,47	75,54	7,99	25,25	66,76	38,20	29,18	15,02	6,44	11,16	49	32	309	201
13. Aranjuez	17,57	68,80	13,62	22,80	63,57	28,03	26,23	22,59	13,55	9,59	78	60	221	175
14. Arganda del Rey	17,29	72,57	10,14	23,43	66,43	34,09	27,84	19,24	10,65	8,18	59	43	265	198
22. Boadilla del Monte	17,33	73,09	9,58	22,64	67,78	41,31	30,22	17,74	3,85	6,88	55	42	272	210
40. Ciempozuelos	14,89	69,12	15,99	20,80	63,22	26,08	28,51	21,66	11,82	11,93	107	77	224	172
43. Colmenar de Oreja	15,95	67,32	16,74	22,03	61,24	28,70	24,66	18,61	13,45	14,57	105	76	206	158
45. Colmenar Viejo	17,00	71,83	11,17	23,70	65,14	29,68	26,28	21,15	12,07	10,82	66	47	255	187
47. Collado-Villalba	17,56	72,51	9,93	24,48	65,59	31,46	29,45	20,37	10,88	7,83	57	41	264	191
49. Coslada	16,66	76,51	6,83	23,54	69,63	40,21	27,80	17,30	8,65	6,03	41	29	326	229
54. El Escorial	16,79	70,77	12,54	23,41	64,05	28,91	26,30	18,26	13,04	13,48	75	54	241	178
58. Fuenlabrada	16,44	79,29	4,27	25,00	70,73	39,46	27,87	17,24	9,62	5,81	26	17	383	242
61. Galapagar	16,06	73,73	10,21	23,39	66,40	34,44	26,85	16,15	10,31	12,26	64	44	281	198
65. Getafe	18,00	70,62	11,38	22,21	66,41	40,21	28,03	17,19	8,86	5,17	63	51	240	198
68. Guadarrama	16,61	70,67	12,72	22,00	65,27	32,22	25,99	17,26	10,40	14,14	77	58	241	188
73. Humanes de Madrid	17,90	75,46	6,64	27,13	66,23	33,33	23,72	18,27	8,65	16,03	37	24	308	196
74. Leganés	17,71	71,47	10,82	22,19	66,99	43,08	27,57	16,16	8,22	4,96	61	49	250	203
80. Majadahonda	17,28	73,94	8,78	23,41	67,81	42,14	26,54	15,72	9,51	6,09	51	38	284	211
84. Mejorada del Campo	16,73	76,69	6,68	24,54	68,78	34,55	26,49	18,62	9,60	10,75	40	27	329	222
91. Morata de Tajuña	15,99	68,48	15,53	22,24	62,23	29,14	23,95	20,00	11,36	15,56	97	70	217	165
92. Móstoles	17,00	75,94	7,06	22,90	70,04	41,46	26,10	16,40	10,05	5,99	42	31	316	234
96. Navalcarnero	16,36	71,38	12,25	22,80	74,95	28,93	27,00	18,55	12,76	12,76	75	54	249	185
106. Parla	17,45	75,96	6,58	23,81	69,61	40,62	27,43	16,99	9,17	5,79	38	28	316	229
113. Pinto	17,32	72,09	10,59	22,85	66,56	32,74	29,12	19,72	10,79	7,63	61	46	259	199
115. Pozuelo de Alarcón	17,85	70,86	11,29	22,90	65,81	38,68	29,64	17,26	8,70	5,72	63	49	243	192
123. Rivas-Vaciamadrid	15,41	80,14	4,45	24,82	70,73	41,47	24,15	14,96	7,09	12,34	29	18	403	242
127. Las Rozas	16,83	75,01	8,17	24,09	67,74	40,13	26,86	16,79	8,65	7,56	49	34	300	210
130. S.Fern.de Henares	16,59	75,17	8,24	24,18	67,58	34,59	29,36	18,28	10,21	7,55	50	34	301	208
131. S.Lor.del Escorial	16,64	68,74	14,61	22,08	63,31	27,01	25,93	19,91	12,19	14,97	88	66	220	173
132. S.Martín de la Vega	16,26	71,36	12,38	23,20	64,42	33,18	24,99	19,22	10,30	12,81	76	53	249	181
133. S.M.de Valdeiglesias	16,02	67,36	16,62	22,70	60,67	28,82	25,16	17,63	10,97	17,42	104	73	206	154
134. S.S.de los Reyes	17,08	74,15	8,77	23,36	67,87	38,69	29,30	16,86	9,91	5,84	51	38	287	211
148. Torrejón de Ardoz	17,31	73,96	8,73	23,08	68,19	36,66	28,73	19,09	9,92	5,91	50	38	284	214
152. Torrelodones	16,60	72,39	11,00	23,48	65,52	37,73	25,68	15,68	8,64	12,27	66	47	262	190
161. Valdemoro	17,00	74,39	8,61	23,77	67,63	35,98	26,75	17,52	9,81	9,93	51	36	291	209
181. Villaviciosa de Odón	16,98	73,60	9,42	21,87	68,71	39,66	27,57	16,23	6,74	9,80	55	43	279	220
903. Tres Cantos	15,74	77,67	6,58	24,18	69,24	42,63	27,53	13,32	6,75	9,77	42	27	348	225

Fuente: Zamora. et alia (1993). Op.cit. Elaboración propia

Cuadro 3.12

Ranking de los Hombres de 65 y más años y de la Razón de Dependencia en 1991 y en el 2006

Hombres de 65 y más años				Razón de Dependencia (65 y más años/de 14 años)			
1991		2006		1991		2006	
Rivas-Vaciamadrid	1,50	Fuenlabrada	4,27	Rivas-Vaciamadrid	5	Fuenlabrada	26
Fuenlabrada	2,22	Rivas-Vaciamadrid	4,45	Fuenlabrada	6	Rivas-Vaciamadrid	29
Tres Cantos	2,98	Parla	6,58	Tres Cantos	10	Humanes de Madrid	37
Coslada	3,28	Tres Cantos	6,58	Humanes de Madrid	10	Parla	38
Humanes de Madrid	3,32	Humanes de Madrid	6,64	Parla	11	Mejorada del Campo	40
Parla	3,32	Mejorada del Campo	6,68	Coslada	11	Coslada	41
Algete	3,72	Coslada	6,83	Algete	12	Móstoles	42
Boadilla del Monte	3,84	Móstoles	7,06	Mejorada del Campo	13	Tres Cantos	42
Móstoles	3,94	Algete	7,99	Móstoles	13	Las Rozas	49
Alcobendas	4,21	Las Rozas	8,17	S.Fern.de Henares	15	Algete	49
Mejorada del Campo	4,23	S.Fer.de Henares	8,24	Boadilla del Monte	16	ZONA ESTE	50
S. S. de los Reyes	4,26	ZONA ESTE	8,52	Torrejón de Ardoz	16	S.Fern.de Henares	50
S. Fern. de Henares	4,37	Valdemoro	8,61	S.S.de los Reyes	16	ZONA SUR	50
Torrejón de Ardoz	4,41	ZONA SUR	8,70	ZONA ESTE	16	Torrejón de Ardoz	50
ZONA SUR	4,41	Torrejón de Ardoz	8,73	ZONA SUR	17	Valdemoro	51
ZONA ESTE	4,46	S.S.de los Reyes	8,77	Majadahonda	17	Corona Metropolitana	51
Corona Metropoli.	4,54	Majadahonda	8,78	Corona Metropolitana	17	Majadahonda	51
Majadahonda	4,73	Corona Metropolitana	8,79	Alcobendas	17	S.S. de los Reyes	51
ZONA NORTE	4,77	ZONA NORTE	9,09	Valdemoro	18	Alcobendas	52
Leganés	4,96	Alcobendas	9,37	Las Rozas	18	ZONA NORTE	52
La Rozas	5,00	Villaviciosa de Odón	9,42	ZONA NORTE	19	Boadilla del Monte	55
Valdemoro	5,13	Boadilla del Monte	9,58	ZONA OESTE	20	Villaviciosa de Odón	55
ZONA OESTE	5,23	ZONA OESTE	9,67	Alcalá de Henares	21	ZONA OESTE	56
Alcalá de Henares	5,30	Alcalá de Henares	9,92	Leganés	21	Alcalá de Henares	56
Alcorcón	5,55	Collado-Villalba	9,93	Collado-Villalba	23	Collado-Villalba	57
Pozuelo de Alarcón	5,67	Arganda del Rey	10,14	Torrelodones	24	Arganda del Rey	59
Barajas	5,73	Galapagar	10,21	Pinto	24	Leganés	61
Getafe	5,80	Pinto	10,59	Pozuelo de Alarcón	25	Pinto	61
Collado-Villalba	5,99	Leganés	10,82	Barajas	25	Getafe	63
Pinto	6,13	Torrelodones	11,00	Galapagar	25	Pozuelo de Alarcón	63
Torrelodones	6,14	Colmenar Viejo	11,17	Arganda del Rey	25	Alcorcón	63
Villa de Vallecas	6,27	Pozuelo de Alarcón	11,29	Alcorcón	25	Galapagar	64
Villaviciosa de Odón	6,37	Alcorcón	11,37	Villaviciosa de Odón	25	Colmenar Viejo	66
Arganda del Rey	6,57	Getafe	11,38	Villa de Vallecas	26	Torrelodones	66
Galapagar	6,83	Villa de Vallecas	11,43	Getafe	27	El Escorial	75
Vicálvaro	7,40	Navalcarnero	12,25	S. Martín de la Vega	35	Navalcarnero	75
Hortaleza	7,58	Barajas	12,31	Colmenar Viejo	37	Fuencar.-El Pardo	75
Fuencar.-El Pardo	8,18	S.Martín de la Vega	12,38	Guadarrama	39	S. Martín de la Vega	76
S. Martin de la Vega	8,73	El Escorial	12,54	Hortaleza	39	Guadarrama	77
Guadarrama	8,76	Guadarrama	12,72	Vicálvaro	40	Aranjuez	78
Moratalaz	8,84	Mun. no Metropoli.	13,01	Fuencar.-El Pardo	40	Mun. no Metropolitano	78

(Continuación)

Hombres de 65 y más años				Razón de Dependencia (65 y más años/DE 14 años)			
1991		2006		1991		2006	
Colmenar Viejo	8,89	Aranjuez	13,62	El Escorial	41	Barajas	86
PERIFERIA ESTE	9,20	Com. de Madrid	14,05	Navalcarnero	42	Com. de Madrid	87
Villaverde	9,40	Fuencar.-El Pardo	14,26	Mun. no Metropolitano	44	S. Lor. del Escorial	88
Com. de Madrid	9,45	S.Lor.del Escorial	14,61	Com. de Madrid	46	Fuenca.-El Pardo	95
PERIFERIA NOROESTE	9,72	Hortaleza	14,89	Aranjuez	47	Morata de Tajuña	97
El Escorial	9,94	Morata de Tajuña	15,53	PERIFERIA ESTE	51	Hortaleza	99
Mun. no Metropoli.	10,07	Vicálvaro	15,53	PERIFERIA NOROESTE	53	Vicálvaro	101
Navalcarnero	10,13	Retiro	15,70	Villaverde	55	S. M. de Valdeiglesias	104
Aranjuez	10,42	PERIFERIA NOROESTE	15,93	S.Lor.del Escorial	55	Colmenar de Oreja	105
Latina	10,58	Ciempozuelos	15,99	Arganda del Rey	56	Retiro	105
PERIFERIA SUR	11,34	S.M.de Valdeiglesias	16,62	Ciempozuelos	57	PERIFERIA NOROESTE	106
Ciempozuelos	11,46	Colmenar de Oreja	16,74	Colmenar de Oreja	60	Ciempozuelos	107
San Blas	11,47	Chamartín	17,06	Puente de Vallecas	65	Chamartín	109
Puente de Valleca	11,65	PERIFERIA ESTE	17,06	Morata de Tajuña	65	Moncloa-Aravaca	113
Ciudad Lineal	11,69	Moncloa-Aravaca	17,31	Latina	66	PERIFERIA ESTE	113
S.Lor.del Escorial	11,83	Arganzuela	17,32	PERIFERIA SUR	68	Municipios Metropoli.	115
Municipios Metropoli.	12,11	Municipios Metropoli.	17,43	San Blas	69	Salamanca	115
Carabanchel	12,37	Moratalaz	17,54	S.M.de Valdeiglesias	70	Chamberí	115
Usera	12,59	Puente de Vallecas	17,69	Ciudad Lineal	72	Moratalaz	116
Colmenar de Oreja	12,79	ALMENDRA CENTRAL	17,96	Municipios Metropoli.	73	Arganzuela	116
Moncloa-Aravaca	12,93	Latina	17,98	Usera	75	Latina	117
Retiro	12,97	Villaverde	18,04	Retiro	77	ALMENDRA CENTRAL	117
Morata de Tajuña	13,12	Chamberí	18,15	Carabanchel	77	Puente de Vallecas	117
Chamartín	13,23	PERIFERIA SUR	18,17	Moncloa-Aravaca	82	Villaverde	118
S.M.de Valdeiglesias	15,01	Ciudad Lineal	18,20	Chamartín	85	PERIFERIA SUR	119
Arganzuela	15,20	Salamanca	18,25	Arganzuela	91	Ciudad Lineal	120
ALMENDRA CENTRAL	15,80	San Blas	18,56	ALMENDRA CENTRAL	108	Carabanchel	122
Tetuán	15,98	Carabanchel	18,62	Tetuán	111	Usera	123
Salamanca	16,84	Usera	18,72	Salamanca	122	Tetuán	124
Centro	17,80	Tetuán	19,01	Chamberí	137	San Blas	126
Chamberí	18,17	Centro	19,09	Centro	147	Centro	130

Fuente: Zamora. et alia (1993). Op.cit. Elaboración propia

Cuadro 3.13

Población proyectada a 1 de enero (proyección abierta)

COMUNIDAD DE MADRID

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
HOMBRES	2383443	2396750	2409778	2422523	2434908	2447013	2458921	2470755	2482627	2494590	2506688	2518954	2531319	2543740	2556119	2568331
MUJERES	2563545	2577807	2591671	2605136	2618210	2630973	2643512	2655949	2668392	2680895	2693494	2706232	2719041	2731898	2744681	2757295
TOTAL	**4946988**	**4974557**	**5001449**	**5027659**	**5053118**	**5077986**	**5102433**	**5126704**	**5151019**	**5175485**	**5200182**	**5225186**	**5250360**	**5275638**	**5300800**	**5325626**

MUNICIPIOS METROPOLITANOS

1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	
HOMBRES	1416802	1409514	1402104	1394571	1386845	1378954	1370955	1362898	1354827	1346769	1338748	1330793	1322906	1315100	1307355	1299660
MUJERES	1595225	1588284	1581160	1573828	1566300	1558593	1550746	1542830	1534886	1526926	1518975	1511056	1503161	1495298	1487441	1479578
TOTAL	**3012027**	**2997798**	**2983264**	**2968399**	**2953145**	**2937547**	**2921701**	**2905728**	**2889713**	**2873695**	**2857723**	**2841849**	**2826067**	**2810398**	**2794796**	**2779238**

CORONA METROPOLITANA

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
HOMBRES	788856	805616	822229	838704	855041	871281	887453	903615	919824	936109	952474	968929	985413	1001882	1018231	1034387
MUJERES	791252	808582	825718	842687	859515	876228	892869	909494	926157	942892	959726	976664	993649	1010642	1027571	1044350
TOTAL	**1580108**	**1614198**	**1647947**	**1681391**	**1714556**	**1747509**	**1780322**	**1813109**	**1845981**	**1879001**	**1912200**	**1945593**	**1979062**	**2012524**	**2045802**	**2078737**

MUNICIPIOS NO METROPOLITANOS

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
HOMBRES	177785	181612	185433	189235	193015	196771	200514	204245	207972	211708	215451	219212	222982	226754	230512	234262
MUJERES	177067	180933	184776	188599	192390	196151	199897	203627	207350	211065	214787	218517	222241	225958	229668	233361
TOTAL	**354852**	**362545**	**370209**	**377834**	**385405**	**392922**	**400411**	**407872**	**415322**	**422773**	**430238**	**437729**	**445223**	**452712**	**460180**	**467623**

Fuente: Consejería de Economía, Comunidad Autónoma de Madrid, 1994. En prensa.

Cuadro 3.14

Población proyectada a 1 de enero (proy. abierta): zonas municipio de Madrid

ALMENDRA CENTRAL

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
HOMBRES	444767	441149	437503	433828	430113	426369	422638	418934	415292	411726	408251	404870	401585	398409	395327	392334
MUJERES	547111	542608	538038	533408	528731	524016	519285	514581	509924	505312	500773	496311	491929	487629	483424	479304
TOTAL	**991878**	**983757**	**975541**	**967236**	**958844**	**950385**	**941923**	**933515**	**925216**	**917038**	**909024**	**901181**	**893514**	**886038**	**878751**	**871638**

(Continuación)

PERIFERIA NORESTE

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
HOMBRES	338748	338609	338442	338239	337986	337671	337317	336913	336490	336033	335557	335054	334535	334009	333460	332880
MUJERES	371430	371735	372008	372242	372420	372547	372616	372647	372653	372639	372600	372553	372496	372416	372305	372163
TOTAL	**710178**	**710344**	**710450**	**710481**	**710406**	**710218**	**709933**	**709560**	**709143**	**708672**	**708157**	**707607**	**707031**	**706425**	**705765**	**705043**

PERIFERIA ESTE

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
HOMBRES	162472	162207	161920	161615	161282	160920	160531	160118	159694	159243	158773	158287	157787	157269	156733	156173
MUJERES	170657	170546	170418	170266	170086	169889	169658	169418	169158	168881	168582	168273	167938	167581	167192	166773
TOTAL	**333129**	**332753**	**332338**	**331881**	**331368**	**330809**	**330189**	**329536**	**328852**	**328124**	**327355**	**326560**	**325725**	**324850**	**323925**	**322946**

PERIFERIA SUR

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
HOMBRES	470815	467548	464246	460891	457471	453999	450485	446928	443369	439781	436186	432595	429007	425430	421864	418304
MUJERES	506027	503384	500686	497905	495059	492138	489166	486156	483122	480061	476976	473879	470761	467629	464467	461280
TOTAL	**976842**	**970932**	**964932**	**958796**	**952530**	**946137**	**939651**	**933084**	**92649**	**919842**	**913162**	**906474**	**899768**	**893059**	**886331**	**879584**

Fuente: Consejería de Economía, Comunidad Autónoma de Madrid, 1994. En prensa.

Cuadro 3.15
Población proyectada a 1 de enero (proy. abierta): zonas Corona Metropolitana

ZONA NORTE

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
HOMBRES	85496	87730	89930	92102	94253	96370	98472	100561	102638	104724	106815	108912	111020	113123	115214	117297
MUJERES	86301	88567	90799	93004	95183	97342	99480	101607	103726	105845	107962	110094	112218	114344	116455	118546
TOTAL	**171797**	**176297**	**180729**	**185106**	**189436**	**193712**	**197952**	**202168**	**206364**	**210569**	**214777**	**219006**	**223238**	**227467**	**231669**	**235843**

ZONA ESTE

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006i
HOMBRES	188099	191968	195787	199555	203276	206958	210618	214260	217904	221561	225238	228936	232648	236360	240057	243721
MUJERES	187316	191434	195500	199512	203479	207414	211323	215223	219128	223048	226991	230956	234944	238944	242941	246911
TOTAL	**375415**	**383402**	**391287**	**399067**	**406755**	**414372**	**421941**	**429483**	**437032**	**444609**	**452229**	**459892**	**467592**	**475304**	**482998**	**490632**

ZONA SUR

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
HOMBRES	439114	445474	451786	458062	464311	470542	476780	483044	489376	495770	502225	508737	515269	521780	528201	534487
MUJERES	439192	445883	452487	459027	465520	471979	478428	484904	491423	497996	504630	511334	518057	524771	531445	538003
TOTAL	**878306**	**891357**	**904273**	**917089**	**929831**	**942521**	**955208**	**967948**	**980799**	**993766**	**1006855**	**1020071**	**1033326**	**1046551**	**1059646**	**1072490**

(Continuación)

ZONA OESTE

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
HOMBRES	76147	80456	84732	88983	93213	97411	101586	105749	109905	114059	118208	122359	126512	130667	134806	138941
MUJERES	78443	82703	86933	91138	95324	99481	103622	107751	111869	115991	120117	124249	128392	132544	136708	140863
TOTAL	**154590**	**163159**	**171665**	**180121**	**188537**	**196892**	**205208**	**213500**	**221774**	**230050**	**238325**	**246608**	**254904**	**263211**	**271514**	**279804**

Fuente: Consejería de Economía, Comunidad Autónoma de Madrid, 1994. En prensa.

Cuadro 3.16
Población proyectada a 1 de enero

	COMUNIDAD AUTONOMA DE MADRID				MUNICIPIO DE MADRID			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	1991	2006	1991	2006	1991	2006	1991	2006
0-14 años	485731	398735	460403	378756	234733	171619	223729	164339
15-64 años	1672446	1832228	1744936	1876133	1010521	902125	1089878	957432
65 y más años	225266	337368	358206	502406	171548	225916	281618	357807
0-19 años	713889	534012	677447	508174	361818	231538	345401	222533
20-64 años	1444288	1696951	1527892	1746715	883436	842206	968206	899238
65-69 años	88523	104885	113191	126346	67069	65031	88763	84657
70-74 años	57127	95205	87211	124773	43658	64151	68930	88765
75-79 años	42576	69902	73040	106881	32927	48712	57712	77695
80-84 años	23768	40994	49082	75988	17962	28810	38369	55426
85 y más años	13272	26382	35682	68418	9932	19212	27844	51264
TOTAL	**2383443**	**2568331**	**2563545**	**2757295**	**1416802**	**1299660**	**1595225**	**1479578**
0-14 años	20	16	18	14	17	13	14	11
15-64 años	70	71	68	68	71	69	68	65
65 y más años	9	13	14	18	12	17	18	24
0-19 años	30	21	26	18	26	18	22	15
20-64 años	61	66	60	63	62	65	61	61
65 y más años	9	13	14	18	12	17	18	24
65-69 años	39	31	32	25	39	29	32	24
70-74 años	25	28	24	25	25	28	24	25
75-79 años	19	21	20	21	19	22	20	22
80-84 años	11	12	14	15	10	13	14	15
85 y más años	6	8	10	14	6	9	10	14
Ratio:								
65 y más/0 a 14	46	85	78	133	73	132	126	218
65 y más/0 a 19	32	63	53	99	47	98	82	161
15 a 64/(0 a 14+65 y más)	235	249	213	213	249	227	216	183
20 a 64/(0 a 19+65 y más)	154	195	148	173	166	184	154	155

(Continuación)

	CORONA METROPOLITANA				MUNICIPIOS NO METROPOLITANOS			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	1991	2006	1991	2006	1991	2006	1991	2006
0-14 años	210059	186148	198191	176506	40939	40965	38483	37916
15-64 años	542986	764824	540408	759733	118939	165281	114650	158977
65 y más años	35811	83415	52653	108111	17907	28016	23934	36468
0-19 años	295785	246606	278971	234028	56286	55861	53075	51625
20-64 años	457260	704366	459628	702211	103592	150385	100058	145268
65-69 años	14680	31590	17173	32820	6774	8273	7255	8870
70-74 años	9024	23230	12854	27006	4445	7822	5427	8986
75-79 años	6389	15169	10494	21205	3260	6016	4834	7979
80-84 años	3685	8525	7094	14857	2121	3652	3619	5704
85 y más años	2033	4901	5038	12223	1307	2253	2799	4929
TOTAL	**788856**	**1034387**	**791252**	**1044350**	**177785**	**234262**	**177067**	**233361**
0-14 años	27	18	25	17	23	17	22	16
15-64 años	69	74	68	73	67	71	65	68
65 y más años	5	8	7	10	10	12	14	16
0-19 años	37	24	35	22	32	24	30	22
20-64 años	58	68	58	67	58	64	57	62
65 y más años	5	8	7	10	10	12	14	16
65-69 años	41	38	33	30	38	30	30	24
70-74 años	25	28	24	25	25	28	23	25
75-79 años	18	18	20	20	18	21	20	22
80-84 años	10	10	13	14	12	13	15	16
85 y más años	6	6	10	11	7	8	12	14
Ratio:								
65 y más/0 a 14	17	45	27	61	44	68	62	96
65 y más/0 a 19	12	34	19	46	32	50	45	71
15 a 64/(0 a 14+65 y más)	221	284	215	267	202	240	184	214
20 a 64/(0 a 19+65 y más)	138	213	139	205	140	179	130	165

Fuente: Consejería de Economía, Comunidad Autónoma de Madrid, 1994. En prensa. Elaboración propia.

Cuadro 3.17
Población proyectada a 1 de enero: zonas del Municipio de Madrid

	ALMENDRA CENTRAL				PERIFERIA NOROESTE			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	1991	2006	1991	2006	1991	2006	1991	2006
0-14 años	64864	47422	61878	46288	62190	43998	59334	41915
15-64 años	309643	275476	357052	306732	243626	236192	260457	251648
65 y más años	70260	69436	128181	126284	32932	52690	51639	78600
0-19 años	99026	64521	95122	63100	95446	59948	91247	57457
20-64 años	275481	258377	323808	289920	210370	220242	228544	236106
65-69 años	24194	18060	36147	25785	13461	16438	16967	20269
70-74 años	17765	18029	30864	28255	8306	15249	12506	20228
75-79 años	14735	15372	27807	27824	6074	10959	10188	16612
80-84 años	8643	10065	19239	21609	3250	6227	6884	11564
85 y más años	4923	7910	14124	22811	1841	3817	5094	9927
TOTAL	**444767**	**392334**	**547111**	**479304**	**338748**	**332880**	**371430**	**372163**

(Continuación)

	ALMENDRA CENTRAL				PERIFERIA NOROESTE			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	1991	2006	1991	2006	1991	2006	1991	2006
0-14 años	15	12	11	10	18	13	16	11
15-64 años	70	70	65	64	72	71	70	68
65 y más años	16	18	23	26	10	16	14	21
0-19 años	22	16	17	13	28	18	25	15
20-64 años	62	66	59	60	62	66	62	63
65 y más años	16	18	23	26	10	16	14	21
65-69 años	34	26	28	20	41	31	33	26
70-74 años	25	26	24	22	25	29	24	26
75-79 años	21	22	22	22	18	21	20	21
80-84 años	12	14	15	17	10	12	13	15
85 y más años	7	11	11	18	6	7	10	13
Ratio:								
65 y más/0 a 14	108	146	207	273	53	120	87	188
65 y más/0 a 19	71	108	135	200	35	88	57	137
15 a 64/(0 a 14+65 y más)	229	236	188	178	256	244	235	209
20 a 64/(0 a 19+65 y más)	163	193	145	153	164	196	160	174

	PERIFERIA ESTE				PERIFERIA SUR			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	1991	2006	1991	2006	1991	2006	1991	2006
0-14 años	29135	22524	27637	20809	78544	57675	74880	55336
15-64 años	118383	107451	120642	107866	338869	283050	351727	291152
65 y más años	14954	26198	22378	38098	53402	77579	79420	114792
0-19 años	44627	30234	41900	28122	122719	76836	117132	73871
20-64 años	102891	99741	106379	100553	294694	263889	309475	272617
65-69 años	6841	7715	8167	10050	22573	22808	27482	28552
70-74 años	3742	8094	5346	10407	13845	22781	20214	29873
75-79 años	2480	5765	4275	8217	9638	16616	15442	25037
80-84 años	1220	3013	2732	5315	4849	9494	9514	16930
85 y más años	671	1611	1858	4109	2497	5880	6768	14400
TOTAL	**162472**	**156173**	**170657**	**166773**	**470815**	**418304**	**506027**	**461280**
0-14 años	18	14	16	12	17	14	15	12
15-64 años	73	69	71	65	72	68	70	63
65 y más años	9	17	13	23	11	19	16	25
0-19 años	27	19	25	17	26	18	23	16
20-64 años	63	64	62	60	63	63	61	59
65 y más años	9	17	13	23	11	19	16	25
65-69 años	46	29	36	26	42	29	35	25
70-74 años	25	31	24	27	26	29	25	26
75-79 años	17	22	19	22	18	21	19	22
80-84 años	8	12	12	14	9	12	12	15
85 y más años	4	6	8	11	5	8	9	13
Ratio:								
65 y más/0 a 14	51	116	81	183	68	135	106	207
65 y más/0 a 19	34	87	53	135	44	101	68	155
15 a 64/(0 a 14+65 y más)	269	221	241	183	257	209	228	171
20 a 64/(0 a 19+65 y más)	173	177	165	152	167	171	157	144

Fuente: Consejería de Economía, Comunidad Autónoma de Madrid, 1994. En prensa. Elaboración propia.

Cuadro 3.18

Población proyectada a 1 de enero: zonas de la Corona Metropolitana

	ZONA NORTE				ZONA ESTE			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	1991	2006	1991	2006	1991	2006	1991	2006
0-14 años	21813	21410	20877	20146	51462	43840	48618	42226
15-64 años	59603	86756	59399	86417	128239	181309	126775	180078
65 y más años	4080	9131	6025	11983	8398	18572	11923	24607
0-19 años	31266	28727	29798	27085	70452	58856	66512	56656
20-64 años	50150	79439	50478	79478	109249	166293	108881	165648
65-69 años	1710	3349	1927	3508	3558	6754	4038	7324
70-74 años	980	2591	1378	3064	2070	5252	2848	6237
75-79 años	688	1686	1162	2414	1449	3502	2287	4947
80-84 años	431	972	888	1662	849	1953	1581	3410
85 y más años	271	533	670	1335	472	1111	1169	2689
TOTAL	**85496**	**117297**	**86301**	**118546**	**188099**	**243721**	**187316**	**246911**
0-14 años	26	18	24	17	27	18	26	17
15-64 años	70	74	69	73	68	74	68	73
65 y más años	5	8	7	10	4	8	6	10
0-19 años	37	24	35	23	37	24	36	23
20-64 años	59	68	58	67	58	68	58	67
65 y más años	5	8	7	10	4	8	6	10
65-69 años	42	37	32	29	42	36	34	30
70-74 años	24	28	23	26	25	28	24	25
75-79 años	17	18	19	20	17	19	19	20
80-84 años	11	11	15	14	10	11	13	14
85 y más años	7	6	11	11	6	6	10	11
Ratio:								
65 y más/0 a 14	19	43	29	59	16	42	25	58
65 y más/0 a 19	13	32	20	44	12	32	18	43
15 a 64/(0 a 14+65 y más)	230	284	221	269	214	291	209	269
20 a 64/(0 a 19+65 y más)	142	210	141	203	139	215	139	204

	ZONA SUR				ZONA OESTE			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	1991	2006	1991	2006	1991	2006	1991	2006
0-14 años	117266	96134	110467	91018	19518	24770	18229	23114
15-64 años	302494	392546	300398	387677	52650	104218	53836	105526
65 y más años	19354	45807	28327	59308	3979	9953	6378	12223
0-19 años	166050	124986	156324	118597	28017	34050	26337	31679
20-64 años	253710	363694	254541	360098	44151	94938	45728	96961
65-69 años	7895	17546	9563	18041	1517	3946	1645	3939
70-74 años	5011	12597	7261	14774	963	2783	1367	2941
75-79 años	3588	8250	5768	11618	664	1731	1277	2223
80-84 años	1913	4671	3531	8196	492	942	1094	1599
85 y más años	947	2743	2204	6679	343	551	995	1521
TOTAL	**439114**	**534487**	**439192**	**538003**	**76147**	**138941**	**78443**	**140863**

(Continuación)

	ZONA SUR				ZONA OESTE			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	1991	2006	1991	2006	1991	2006	1991	2006
0-14 años	27	18	25	17	26	18	23	16
15-64 años	69	73	68	72	69	75	69	75
65 y más años	4	9	6	11	5	7	8	9
0-19 años	38	23	36	22	37	25	34	22
20-64 años	58	68	58	67	58	68	58	69
65 y más años	4	9	6	11	5	7	8	9
65-69 años	41	38	34	30	38	40	26	32
70-74 años	26	28	26	25	24	28	21	24
75-79 años	19	18	20	20	17	17	20	18
80-84 años	10	10	12	14	12	9	17	13
85 y más años	5	6	8	11	9	6	16	12
Ratio:								
65 y más/0 a 14	17	48	26	65	20	40	35	53
65 y más/0 a 19	12	37	18	50	14	29	24	39
15 a 64/(0 a 14+65 y más)	221	277	216	258	224	300	219	299
20 a 64/(0 a 19+65 y más)	137	213	138	202	138	216	140	221

Fuente: Consejería de Economía, Comunidad Autónoma de Madrid, 1994. En prensa. Elaboración propia.

Cuadro 3.19

Población proyectada a 1 de enero: crecimientos quinquenales

	1991-95	1996-00	2001-05	1991-05	1991-95	1996-00	2001-05	1991-05
	COMUNIDAD AUTONOMA DE MADRID				MUNICIPIO DE MADRID			
HOMBRES	63570	59675	61643	184888	-37848	-40206	-39088	-117142
MUJERES	67428	62521	63801	193750	-36632	-39618	-39397	-115647
TOTAL	**130998**	**122196**	**125444**	**378638**	**-74480**	**-79824**	**-78485**	**-232789**
	CORONA METROPOLITANA				MUNICIPIO NO METROPOLITANOS			
HOMBRES	82425	81193	81913	245531	18986	18680	18811	56477
MUJERES	84976	83498	84624	253098	19084	18636	18574	56294
TOTAL	**167401**	**164691**	**166537**	**498629**	**38070**	**37316**	**37385**	**112771**

ZONAS MUNICIPIO DE MADRID:

	1991-95	1996-00	2001-05	1991-05	1991-95	1996-00	2001-05	1991-05
	ALMENDRA CENTRAL				PERIFERIA NOROESTE			
HOMBRES	-18398	-18118	-15917	-5243	-1077	-2114	-2677	-5868
MUJERES	-23095	-23243	-21469	-67807	1117	53	-437	733
TOTAL	**-41493**	**-41361**	**-37386**	**-120240**	**40**	**-2061**	**-3114**	**-5135**

(Continuación)

	PERIFERIA ESTE				PERIFERIA SUR			
HOMBRES	-1552	-2147	-2600	-6299	-16816	-17813	-17882	-52511
MUJERES	-768	-1307	-1809	-3884	-13889	-15162	-15696	-44747
TOTAL	**-2320**	**-3454**	**-4409**	**-10183**	**-30705**	**-32975**	**-33578**	**-97258**

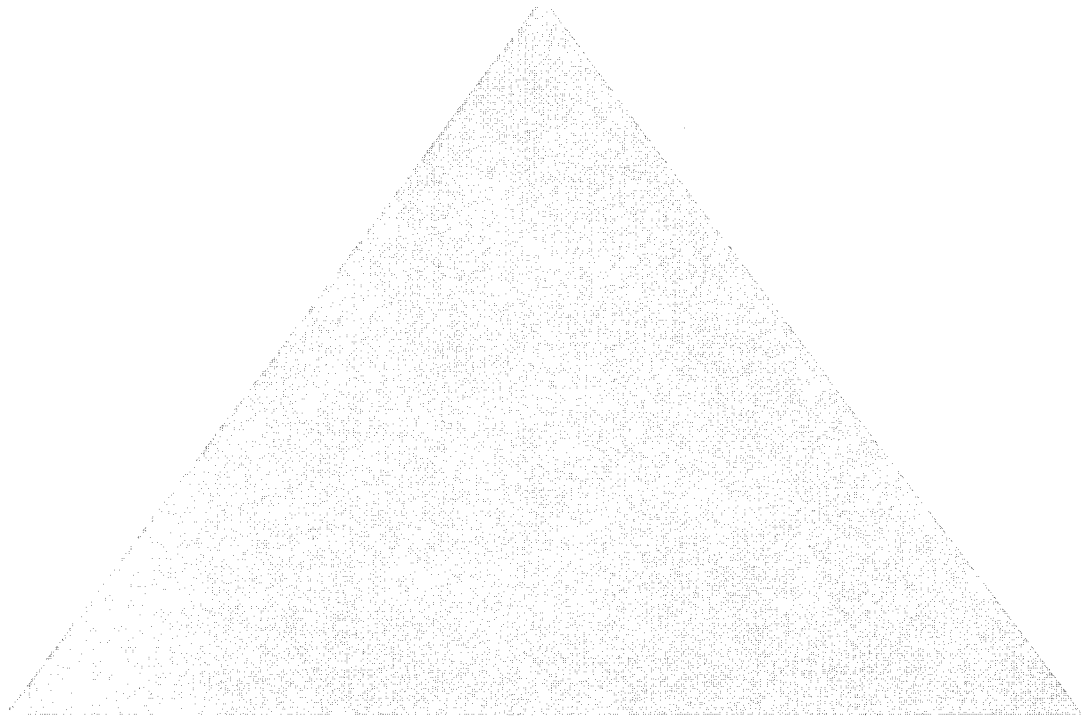
ZONAS CORONA METROPOLITANA

	1991-95	1996-00	2001-05	1991-05	1991-95	1996-00	2001-05	1991-05
	ZONA NORTE				ZONA ESTE			
HOMBRES	10874	10445	10482	31801	18859	18280	18483	55622
MUJERES	11041	10620	10584	32245	20098	19577	19920	59595
TOTAL	**21915**	**21065**	**21066**	**64046**	**38957**	**37857**	**38403**	**115217**
	ZONA SUR				ZONA OESTE			
HOMBRES	31428	31683	32262	95373	21264	20797	20733	62794
MUJERES	32787	32651	33373	98811	21038	20636	20746	62420
TOTAL	**64215**	**64334**	**65635**	**194184**	**42302**	**41433**	**41479**	**125214**

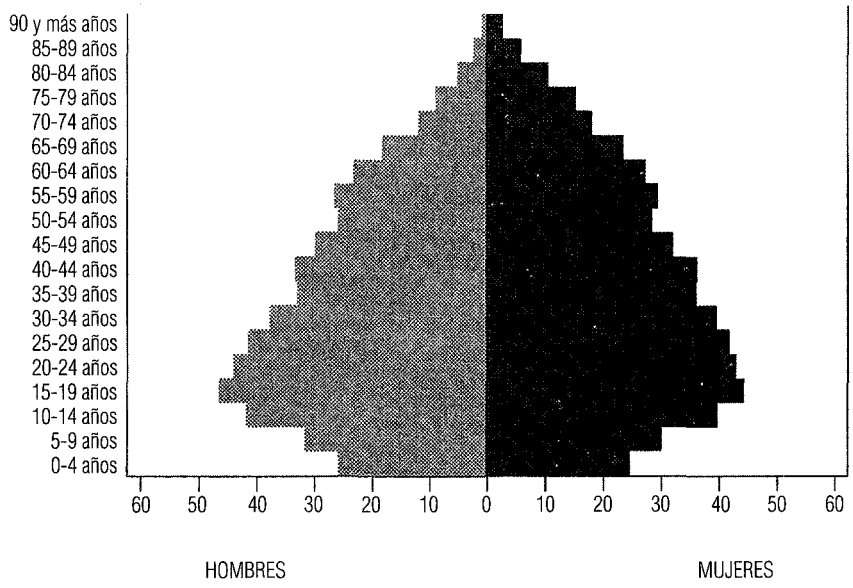
Fuente: Consejería de Economía, Comunidad Autónoma de Madrid, 1994. En prensa. Elaboración propia.

PIRAMIDES DE POBLACION CON MIGRACIONES

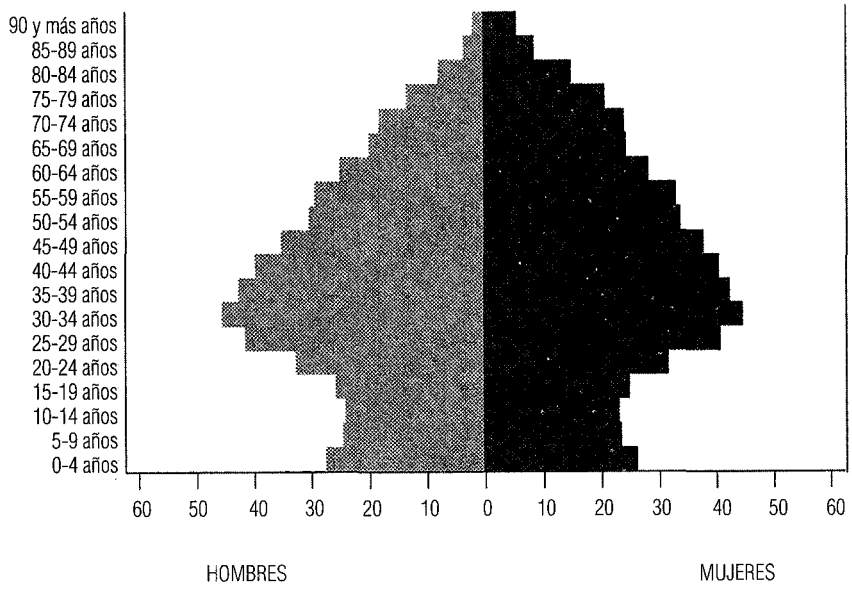
COMUNIDAD DE MADRID



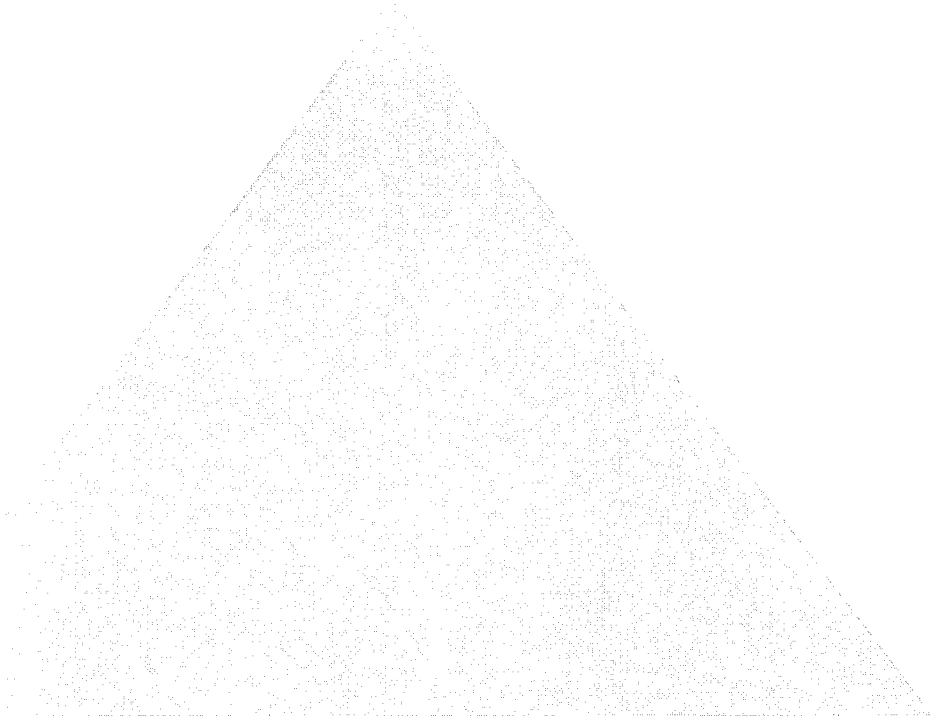
Población observada de la Comunidad Autónoma de Madrid en 1991
(En tantos por mil)



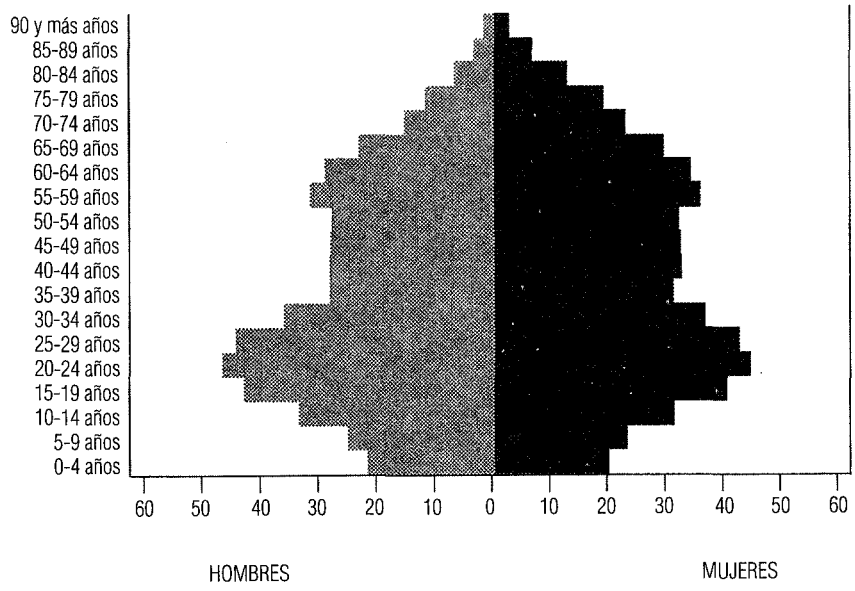
Población proyectada de la Comunidad Autónoma de Madrid en 2006
(En tantos por mil)



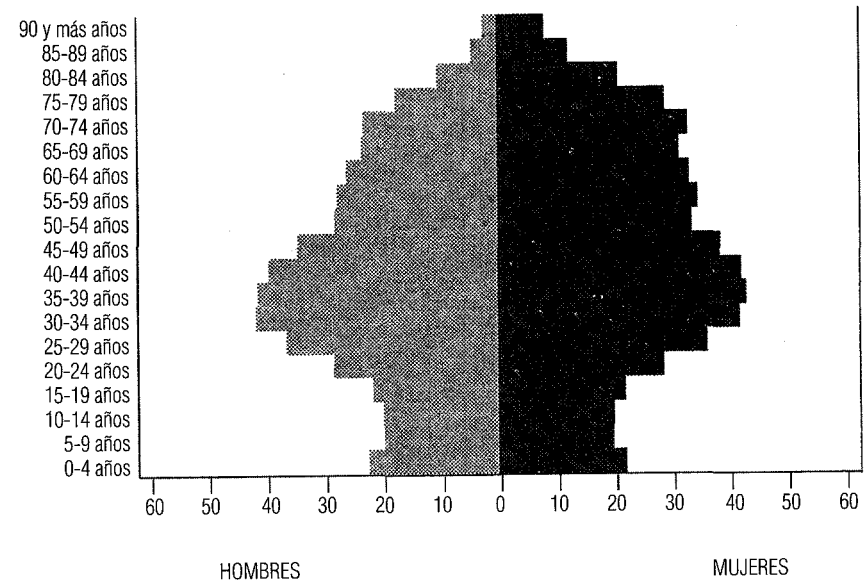
ZONAS DEL MUNICIPIO DE MADRID



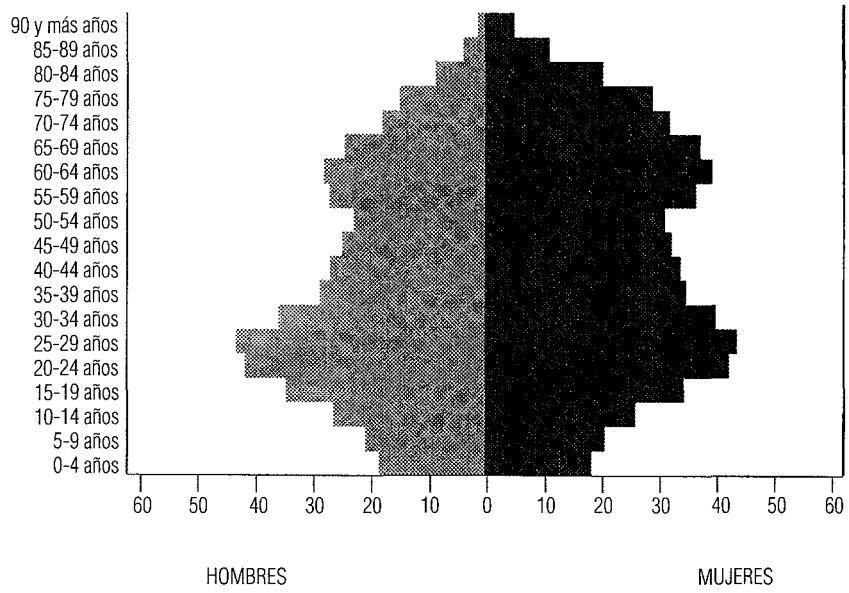
Población observada del Municipio de Madrid en 1991
(En tantos por mil)



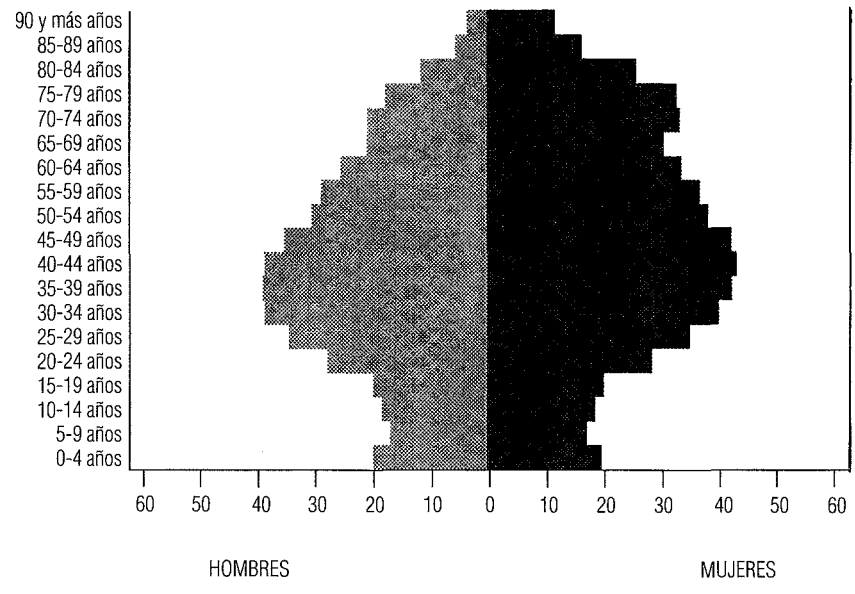
Población proyectada del Municipio de Madrid en 2006
(En tantos por mil)



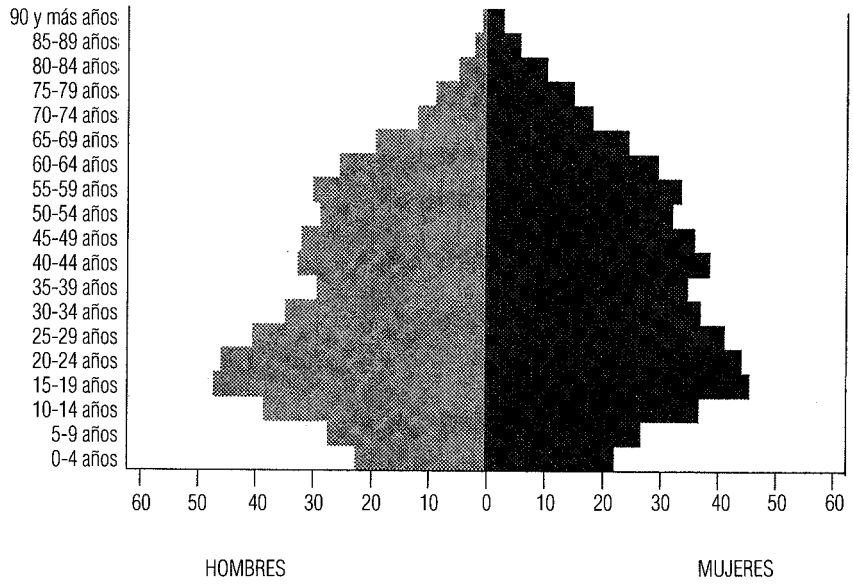
Población observada de la Almendra Central en 1991
(En tantos por mil)



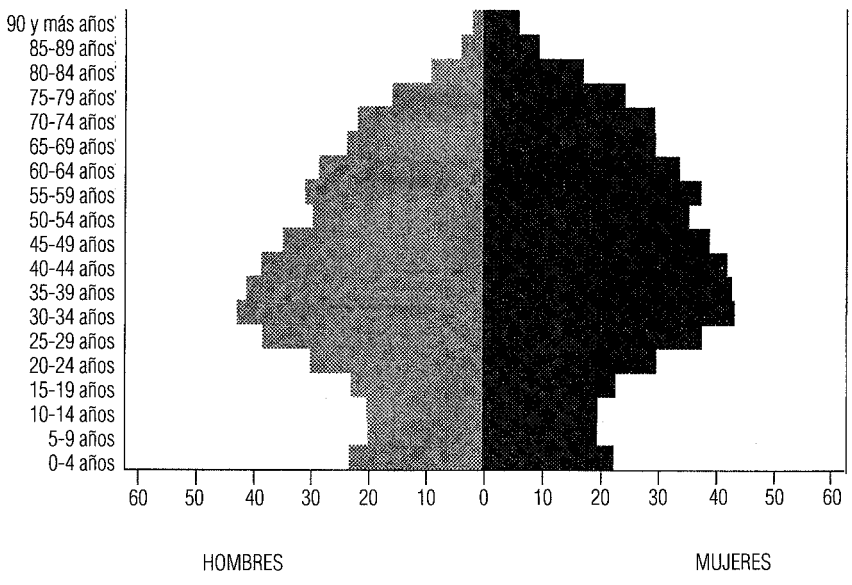
Población proyectada de la Almendra Central en 2006
(En tantos por mil)



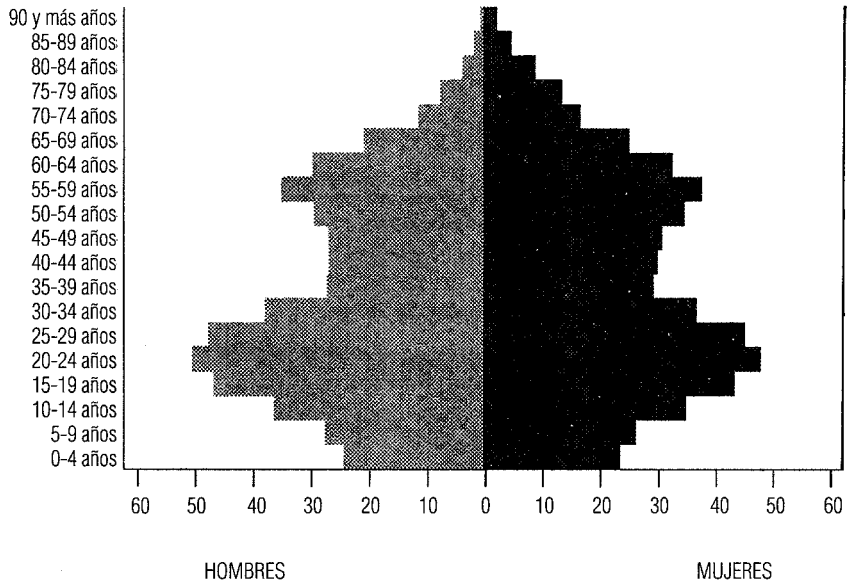
Población observada de la Periferia Noroeste en 1991
(En tantos por mil)



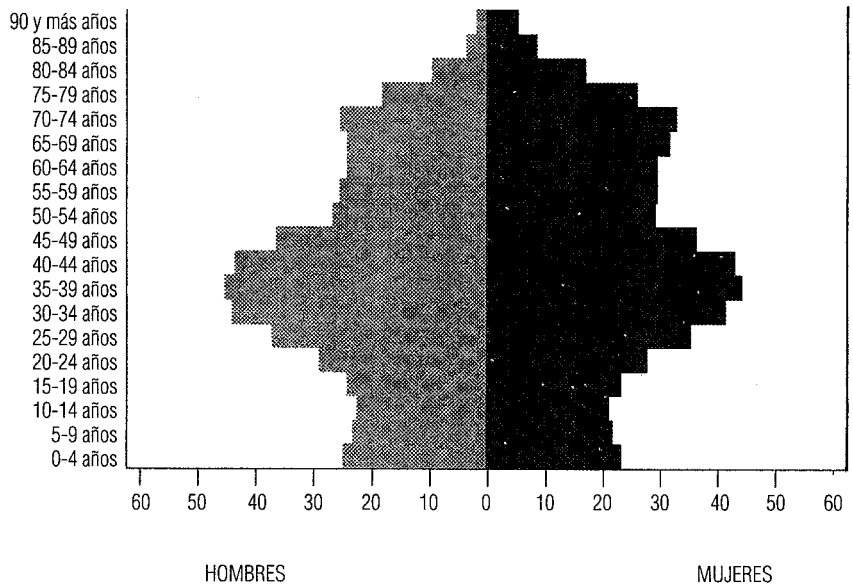
Población proyectada de la Periferia Noroeste en 2006
(En tantos por mil)



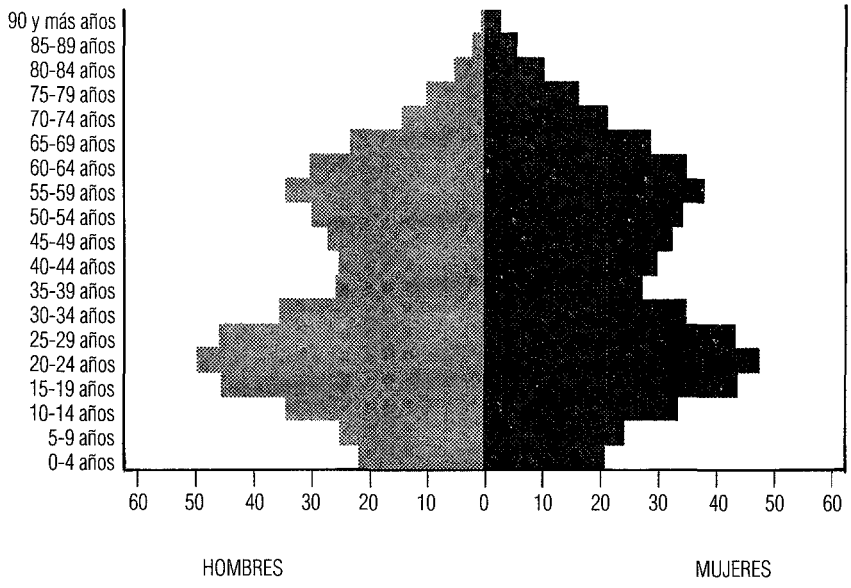
Población observada de la Periferia Este en 1991
(En tantos por mil)



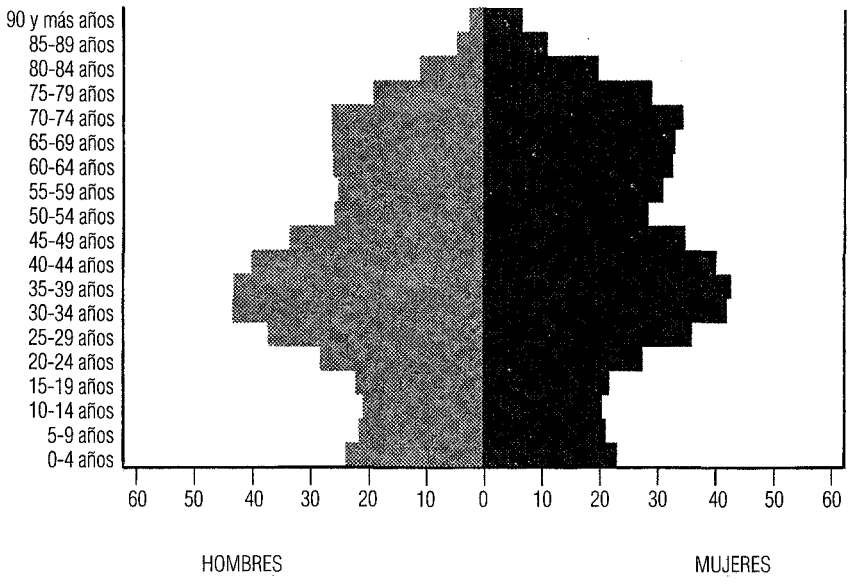
Población proyectada de la Periferia Este en 2006
(En tantos por mil)



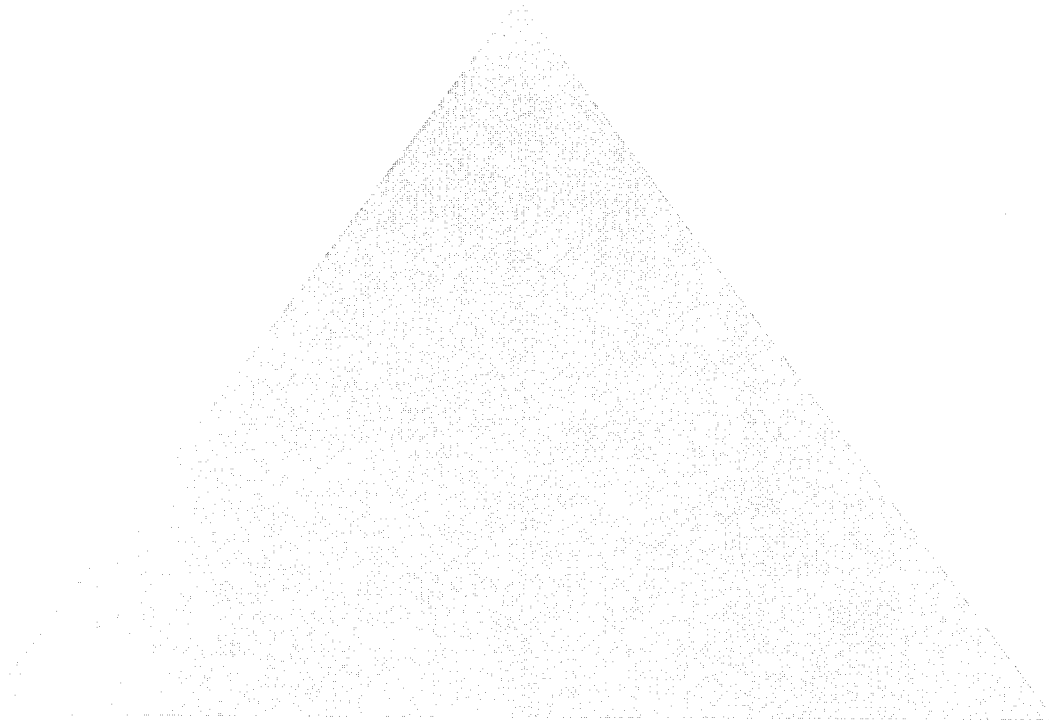
Población observada de la Periferia Sur en 1991
(En tantos por mil)



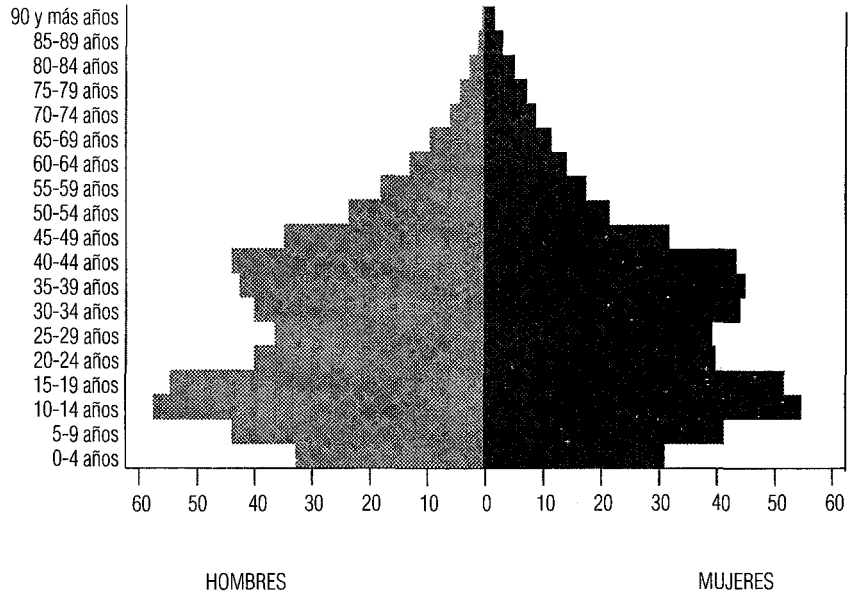
Población proyectada de la Periferia Sur en 2006
(En tantos por mil)



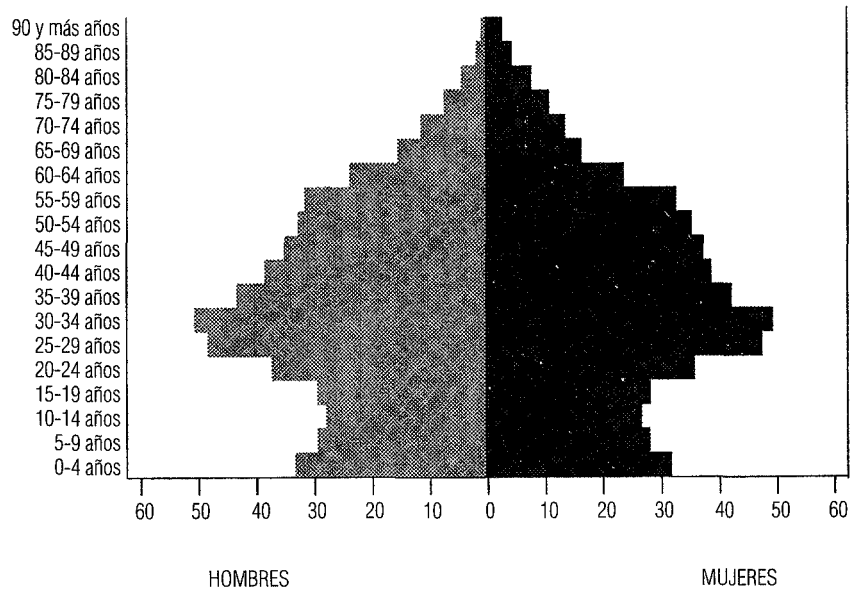
CORONA METROPOLITANA



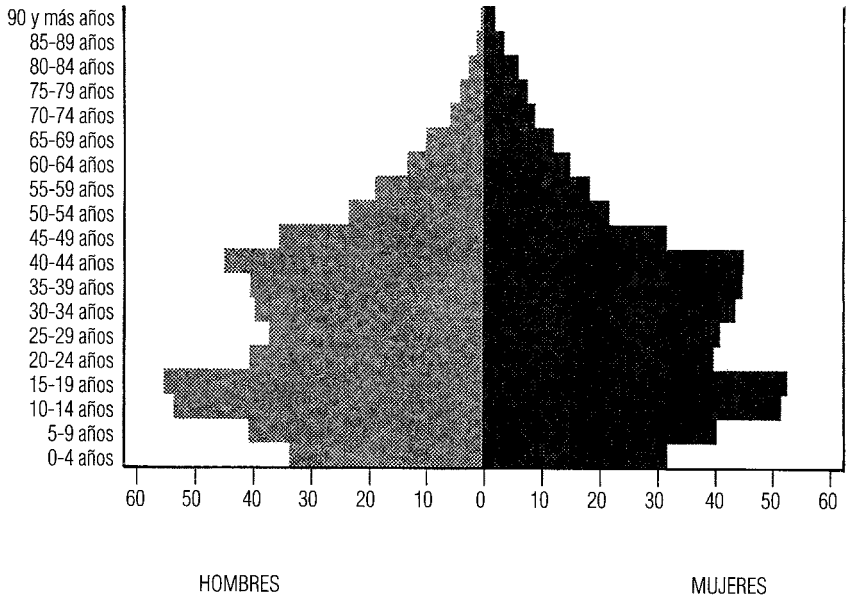
Población observada de la Corona Metropolitana en 1991
(En tantos por mil)



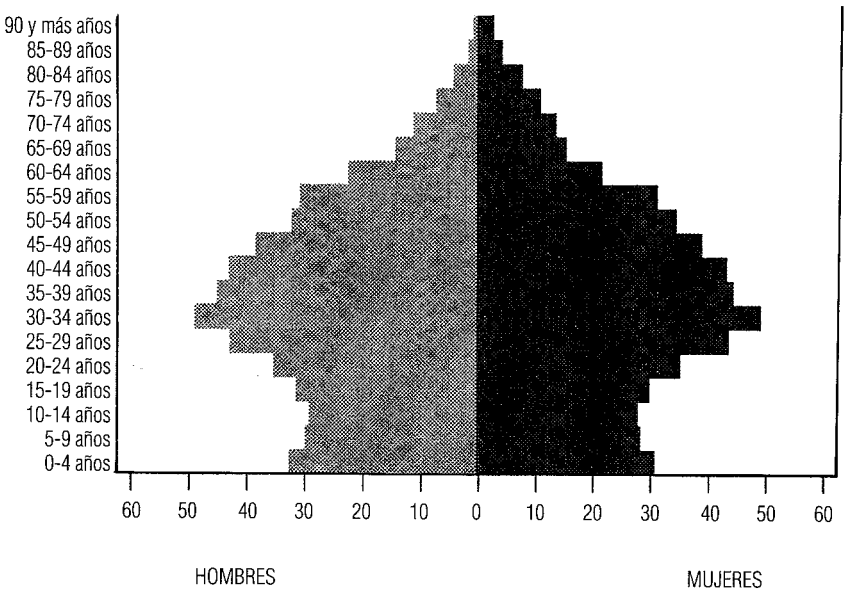
Población proyectada de la Corona Metropolitana en 2006
(En tantos por mil)



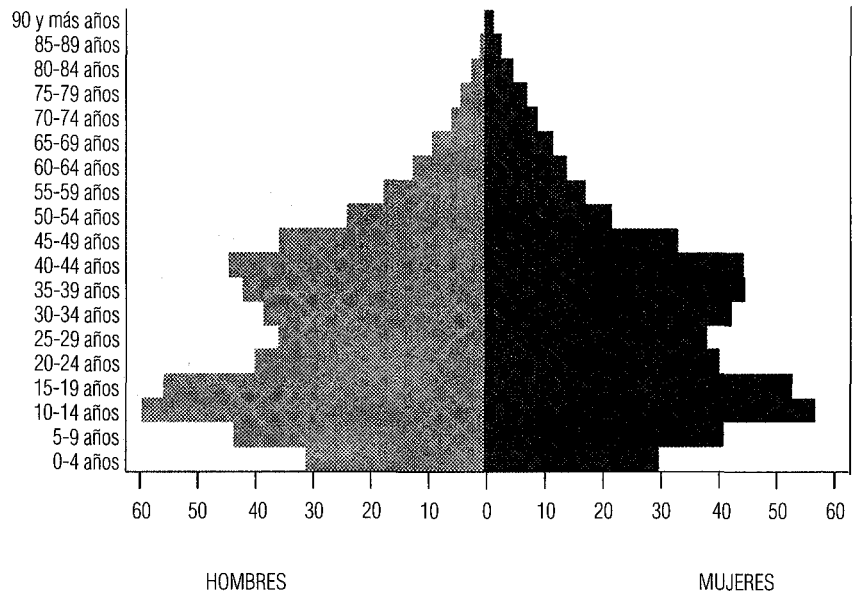
Población observada de la Zona Norte en 1991
(En tantos por mil)



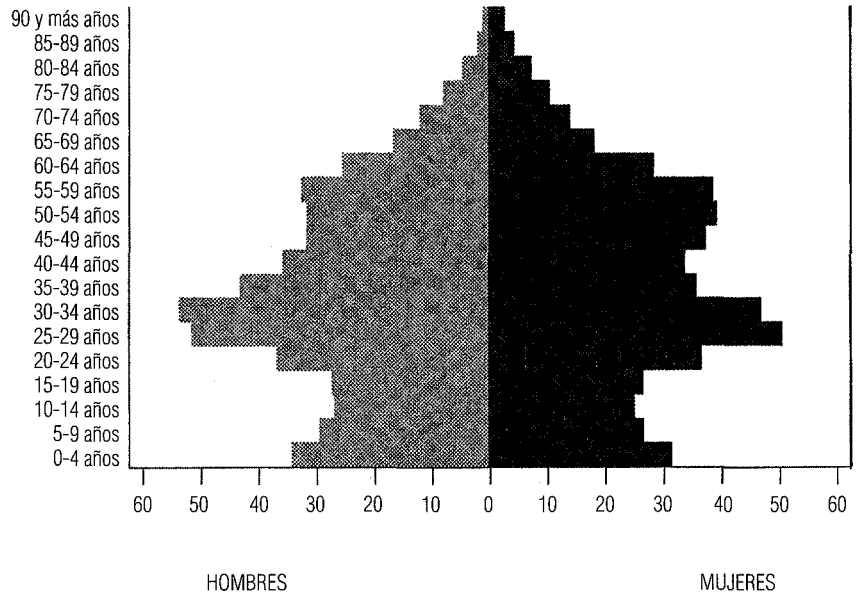
Población proyectada de la Zona Norte en 2006
(En tantos por mil)



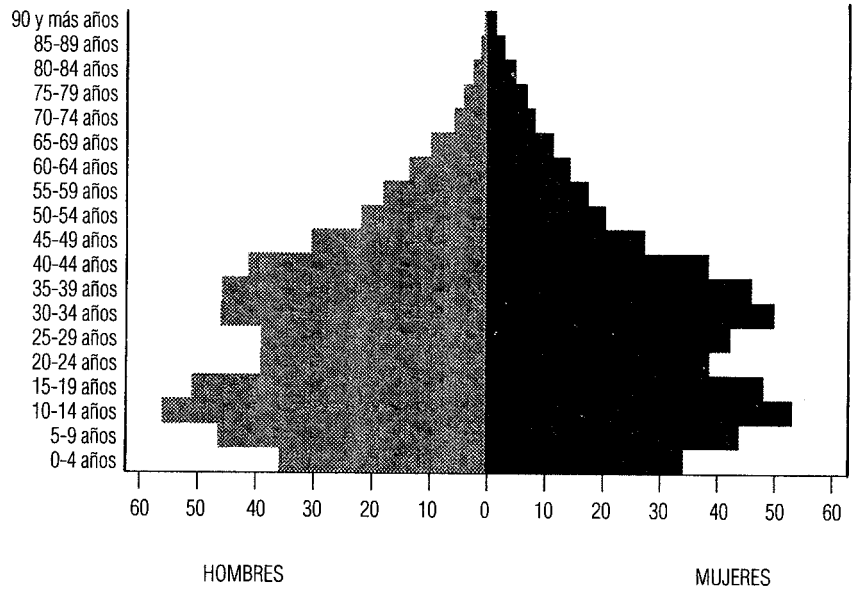
Población observada de la Zona Sur en 1991
(En tantos por mil)



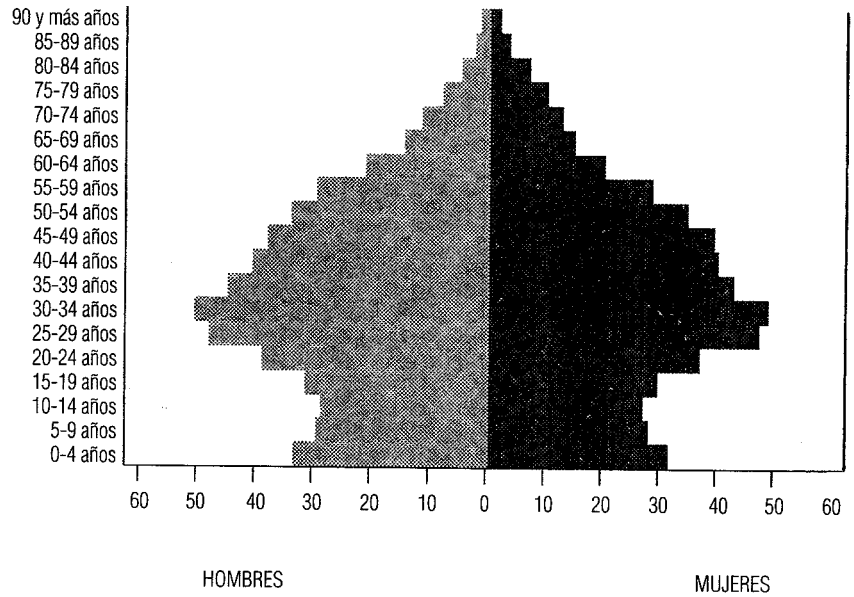
Población proyectada de la Zona Sur en 2006
(En tantos por mil)



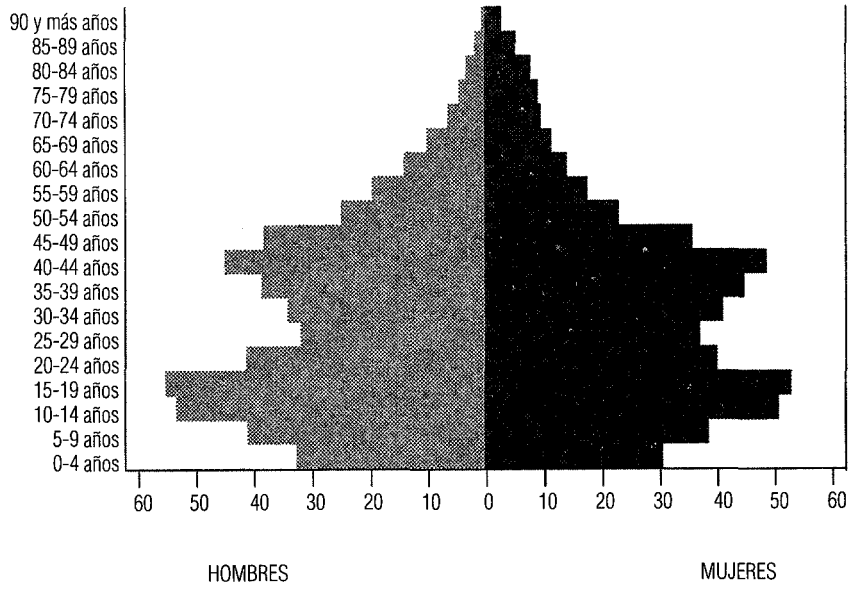
Población observada de la Zona Este en 1991
(En tantos por mil)



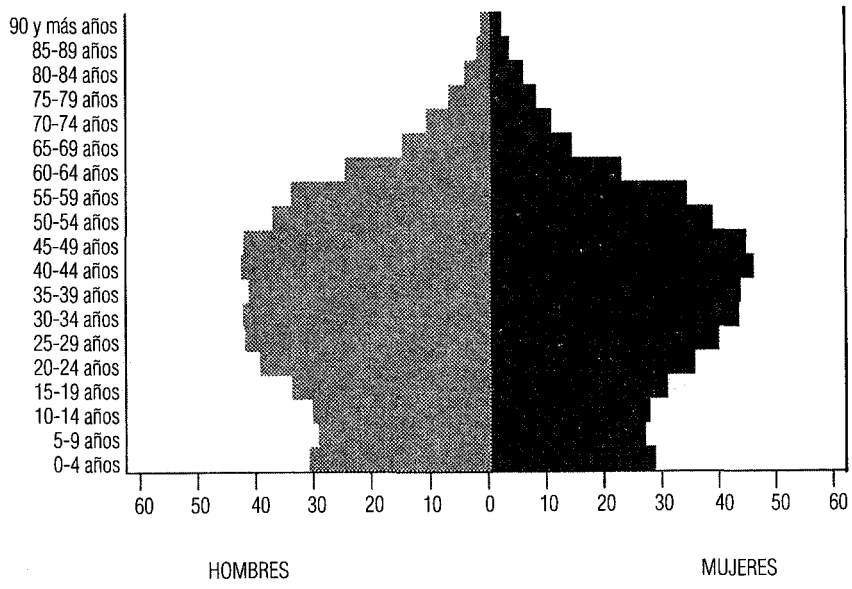
Población proyectada de la Zona Este en 2006
(En tantos por mil)



Población observada de la Zona Oeste en 1991
(En tantos por mil)

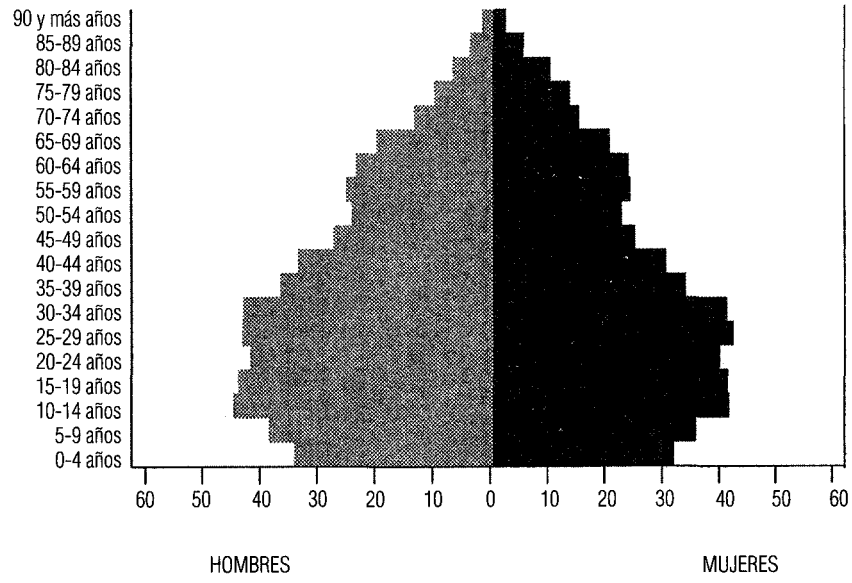


Población proyectada de la Zona Oeste en 2006
(En tantos por mil)

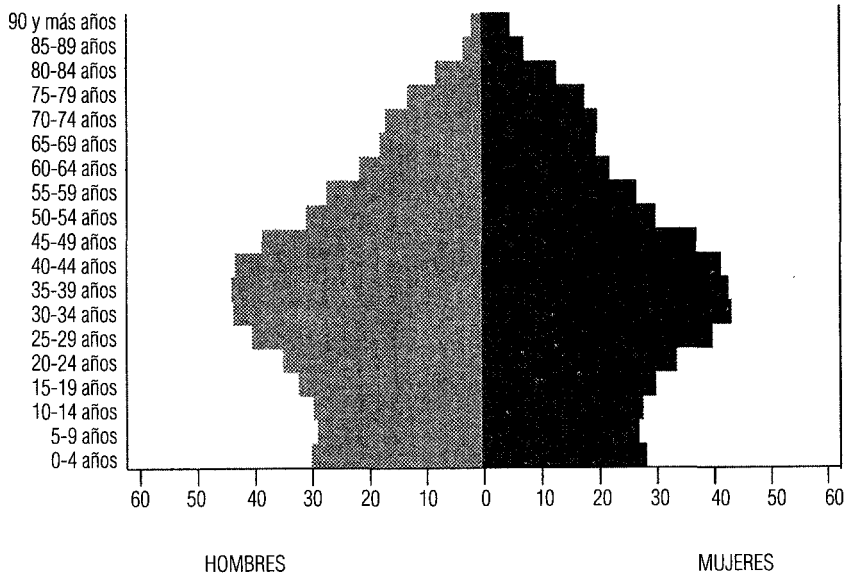


MUNICIPIOS NO METROPOLITANOS

Población observada de los Municipios No Metropolitanos en 1991
(En tantos por mil)

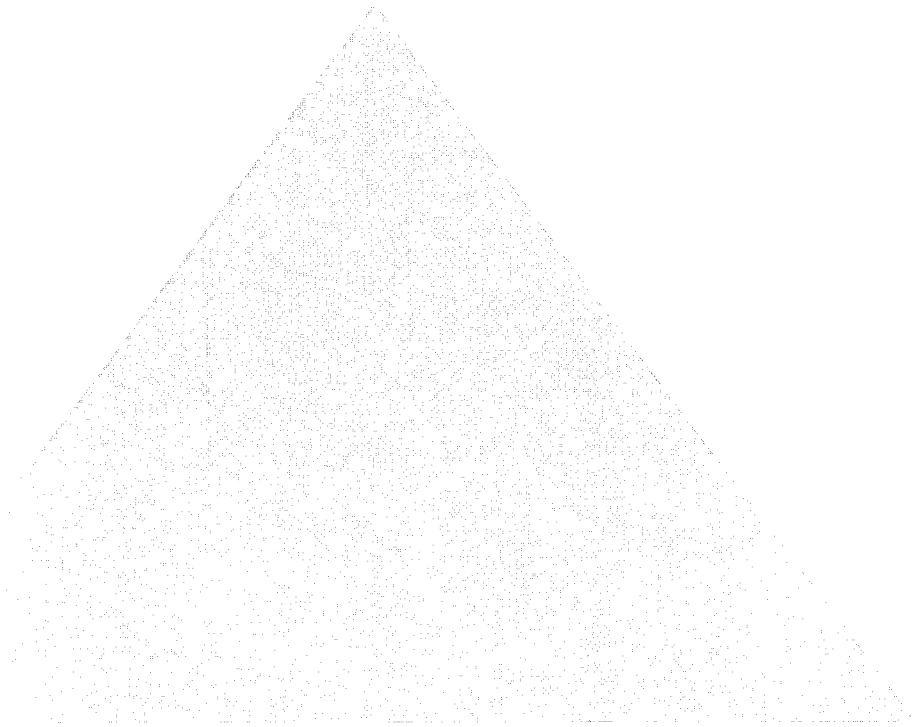


Población proyectada de los Municipios No Metropolitanos en 2006
(En tantos por mil)

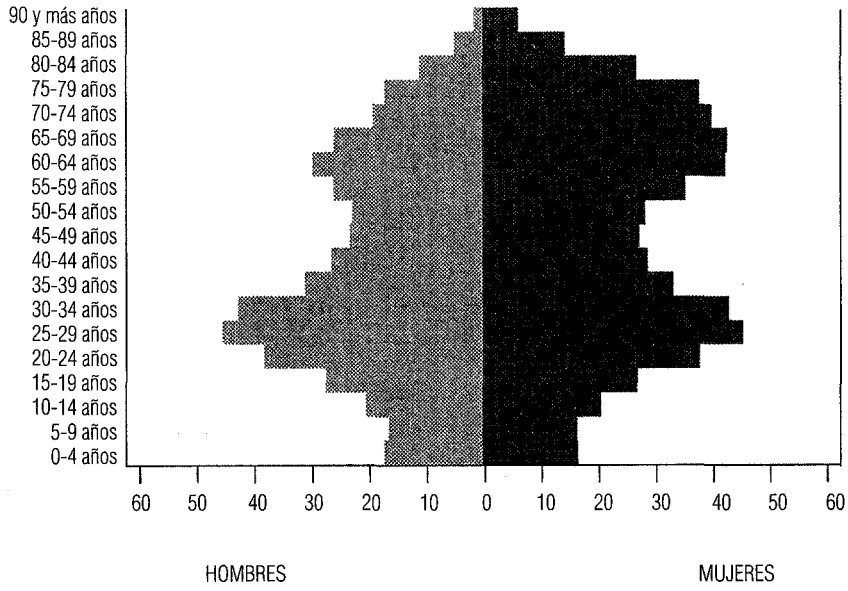


PIRAMIDES DE POBLACION SIN MIGRACIONES

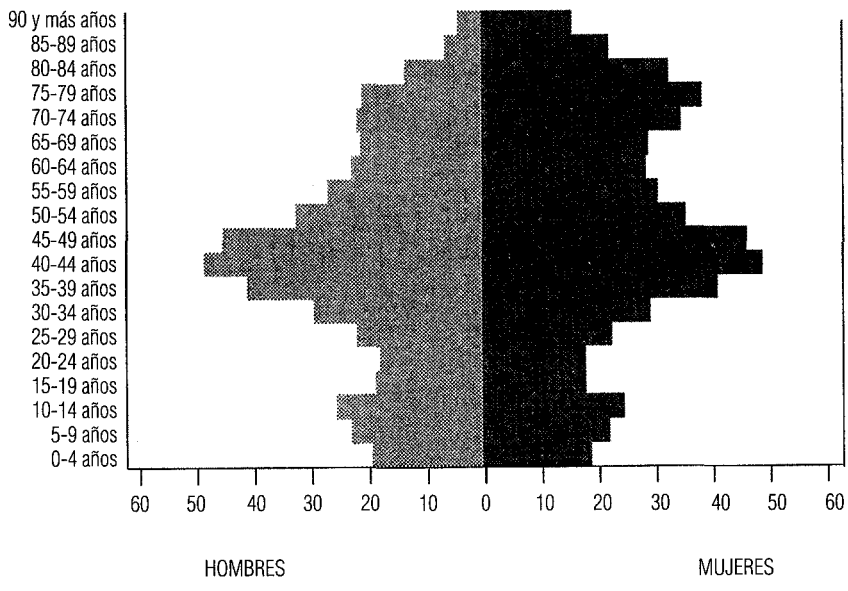
DISTRITOS DEL MUNICIPIO DE MADRID



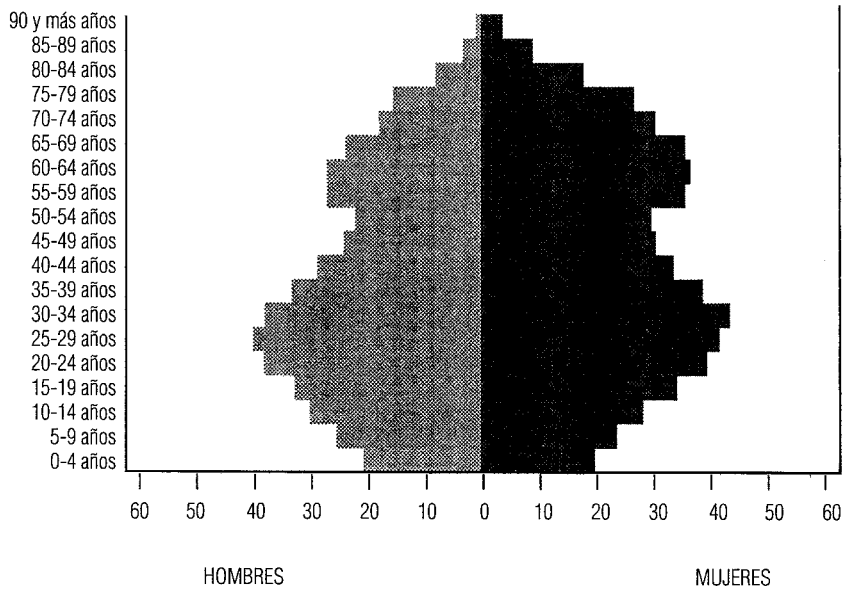
Población observada del Distrito Centro en 1991
(En tantos por mil)



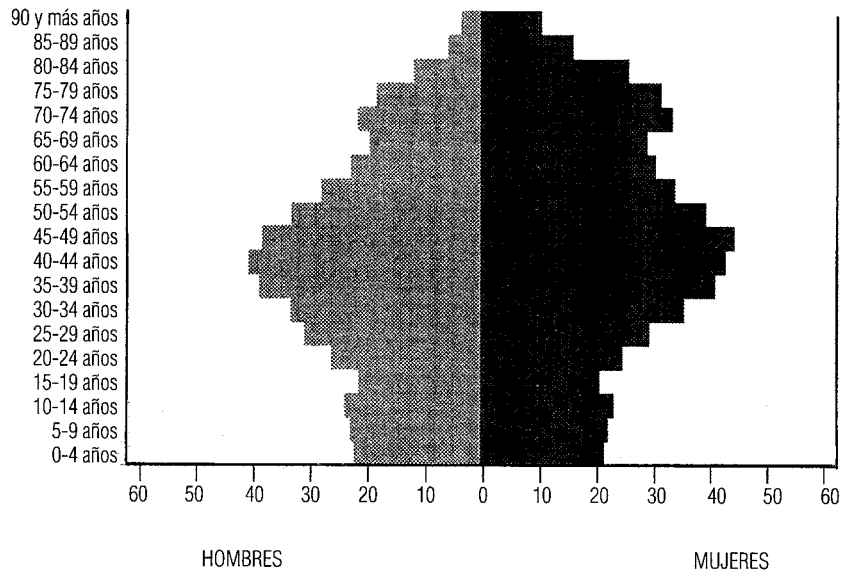
Población proyectada del Distrito Centro en 2006
(En tantos por mil)



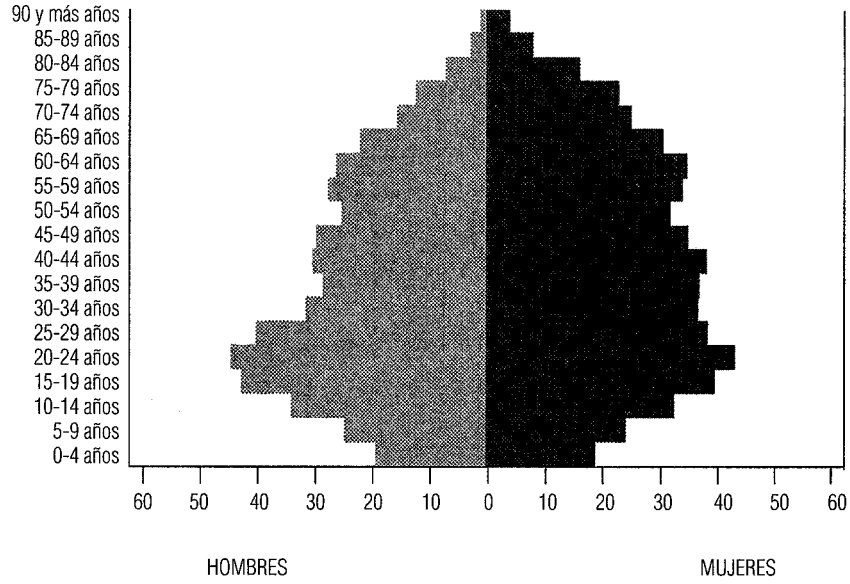
Población observada del Distrito Arganzuela en 1991
(En tantos por mil)



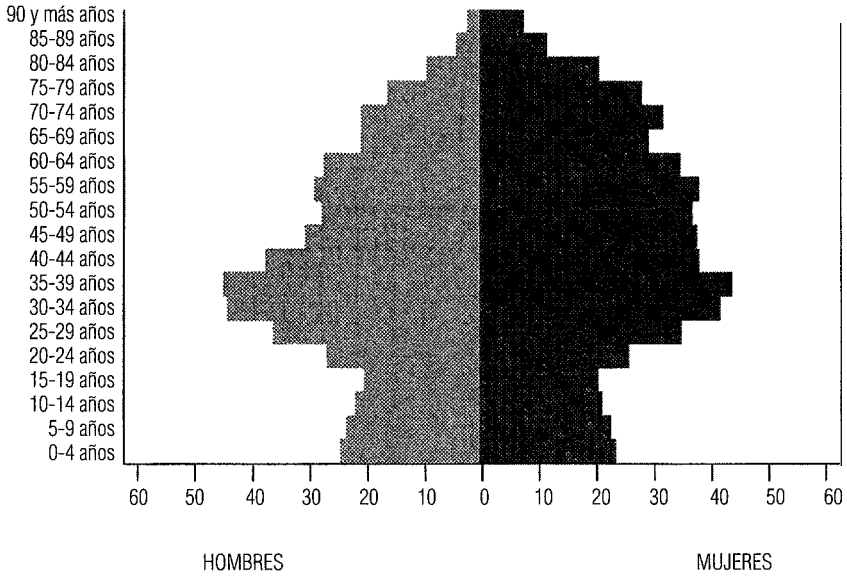
Población proyectada del Distrito Arganzuela en 2006
(En tantos por mil)



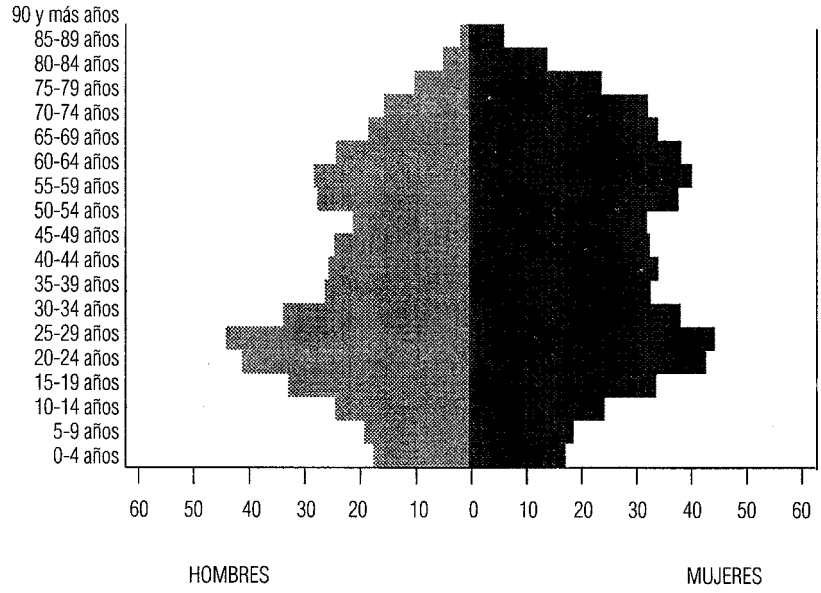
Población observada del Distrito Retiro en 1991
(En tantos por mil)



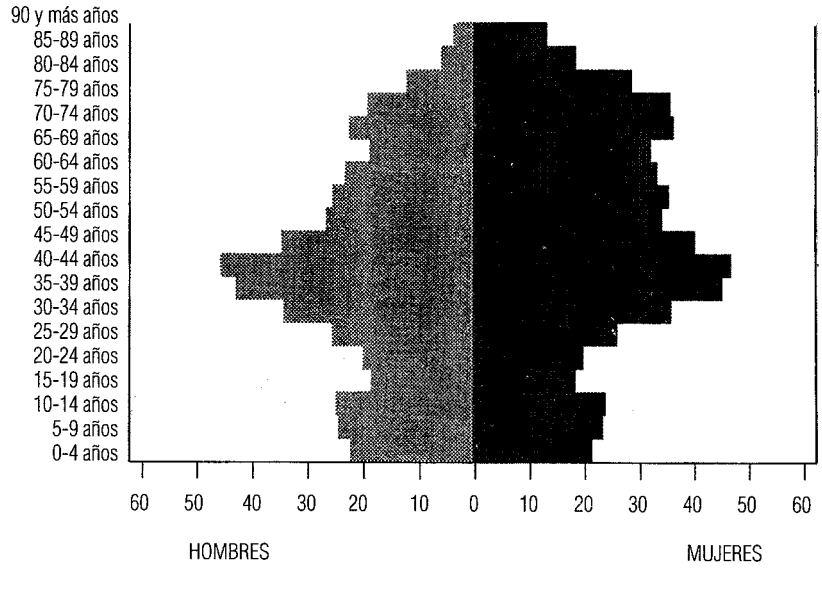
Población proyectada del Distrito Retiro en 2006
(En tantos por mil)



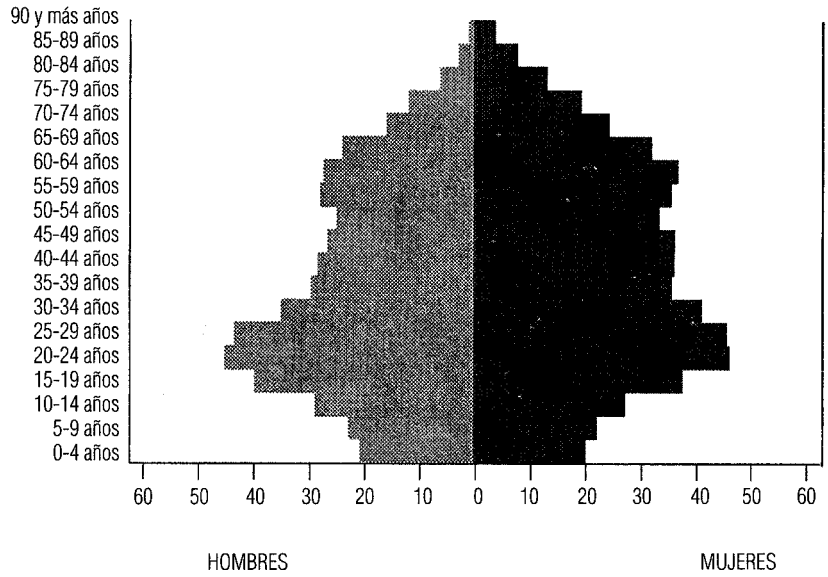
Población observada del Distrito Salamanca en 1991
(En tantos por mil)



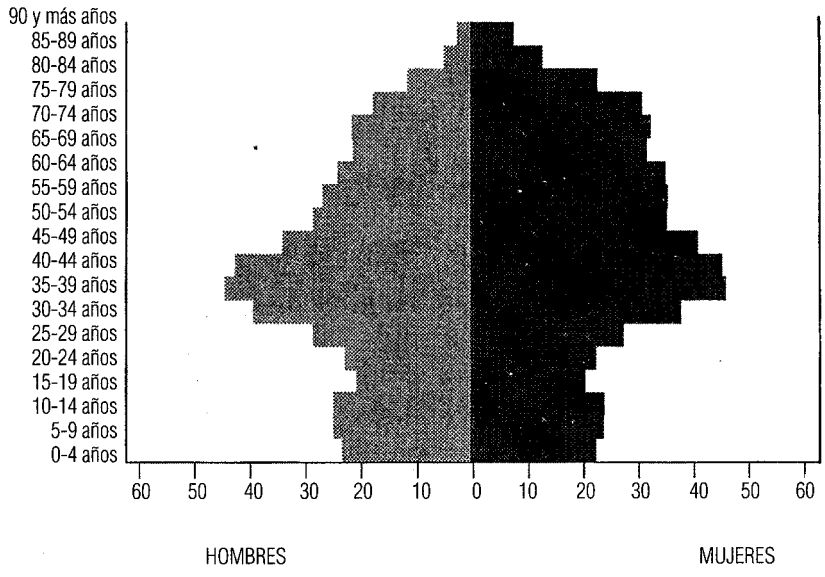
Población proyectada del Distrito Salamanca en 2006
(En tantos por mil)



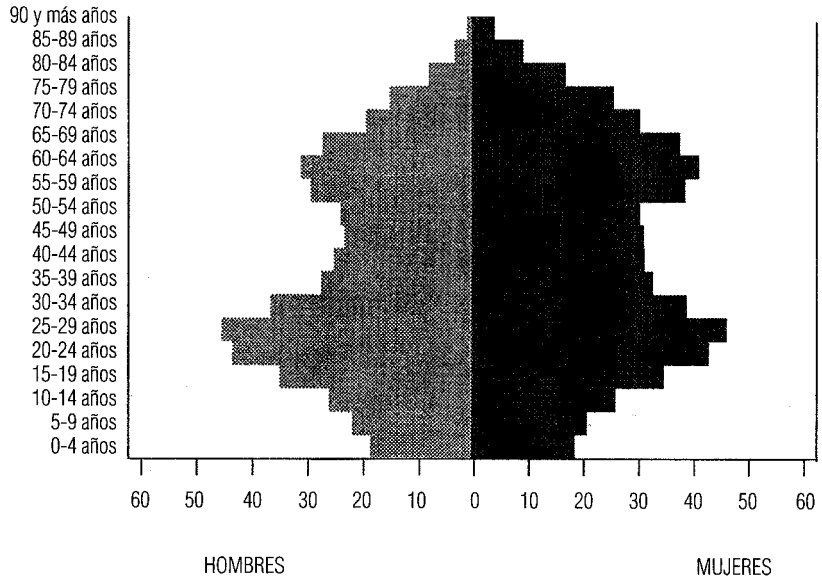
Población observada del Distrito Chamartín en 1991
(En tantos por mil)



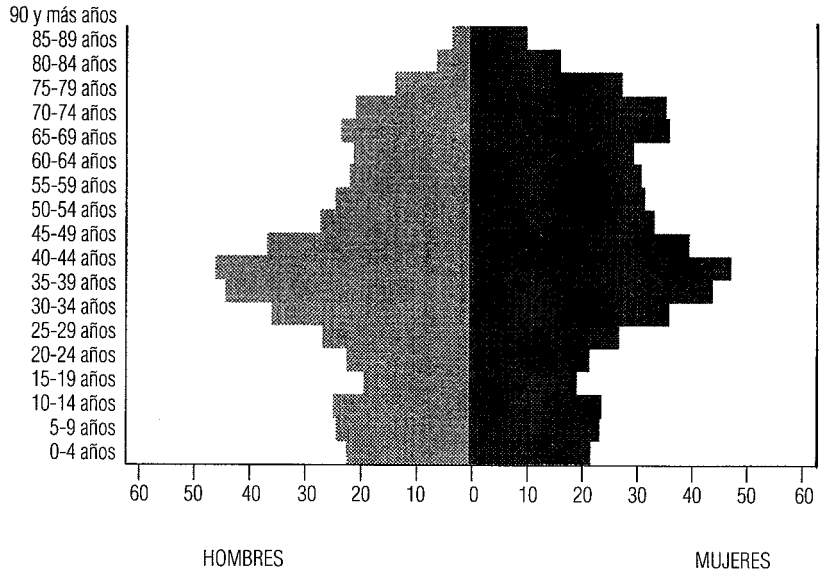
Población proyectada del Distrito Chamartín en 2006
(En tantos por mil)



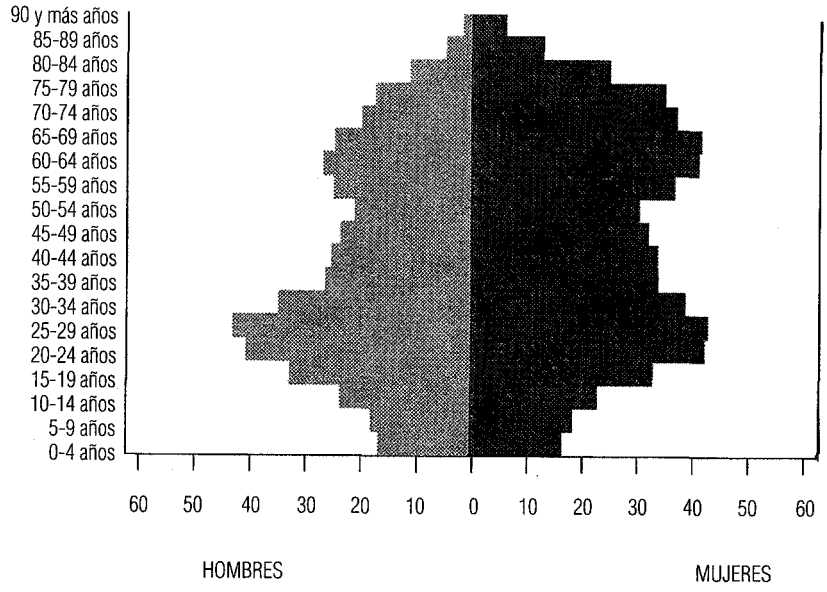
Población observada del Distrito Tetuán en 1991
(En tantos por mil)



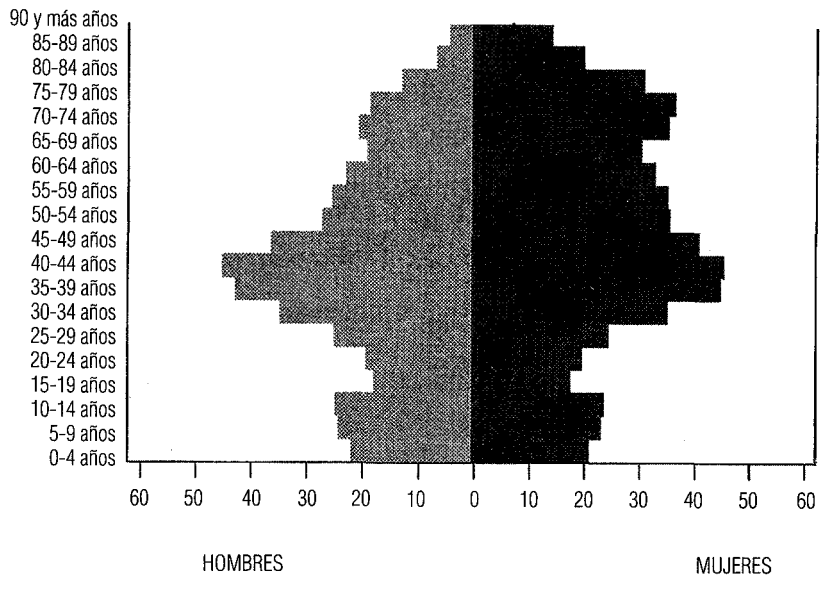
Población proyectada del Distrito Tetuán en 2006
(En tantos por mil)



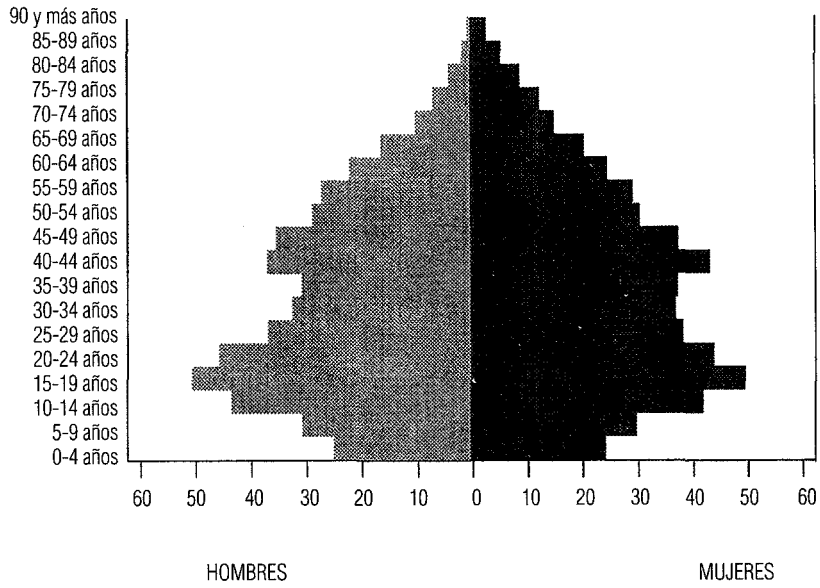
Población observada del Distrito Chamberí en 1991
(En tantos por mil)



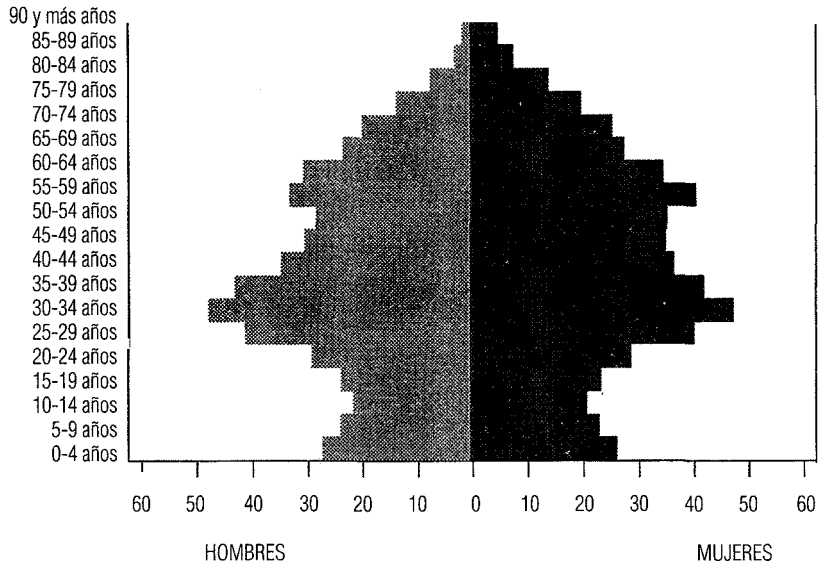
Población proyectada del Distrito Chamberí en 2006
(En tantos por mil)



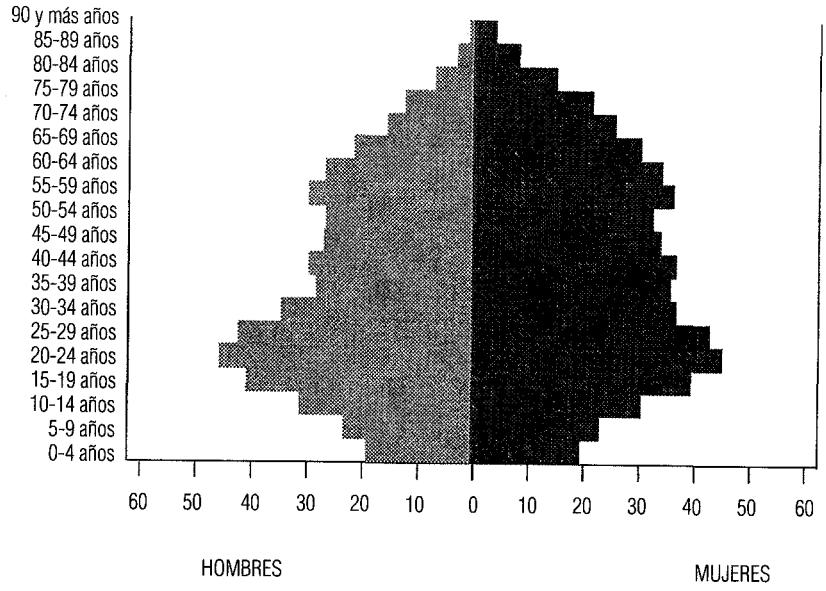
Población observada del Distrito Fuencarral-El Pardo en 1991
(En tantos por mil)



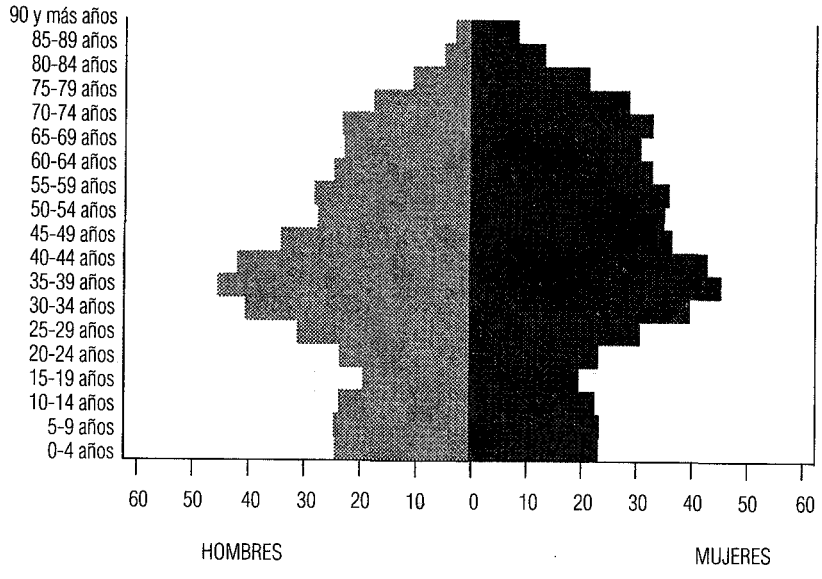
Población proyectada del Distrito Fuencarral-El Pardo en 2006
(En tantos por mil)



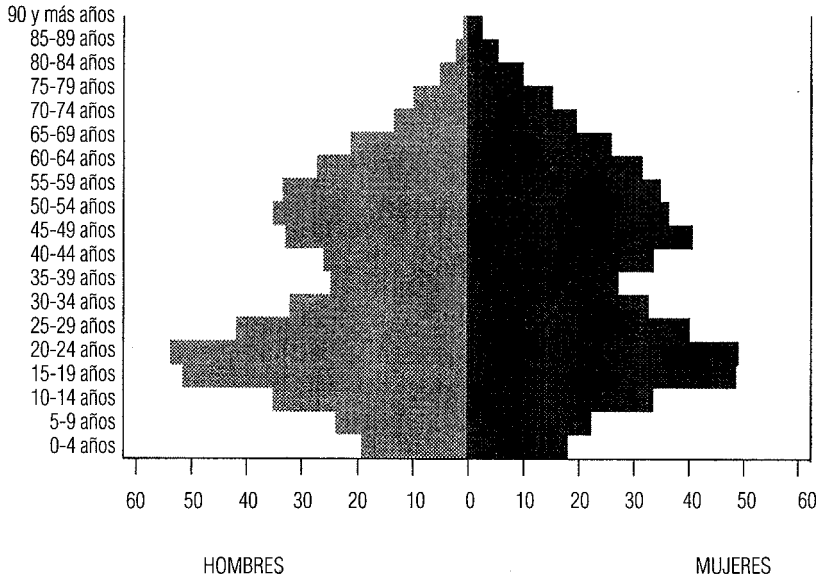
Población observada del Distrito Moncloa-Aravaca en 1991
(En tantos por mil)



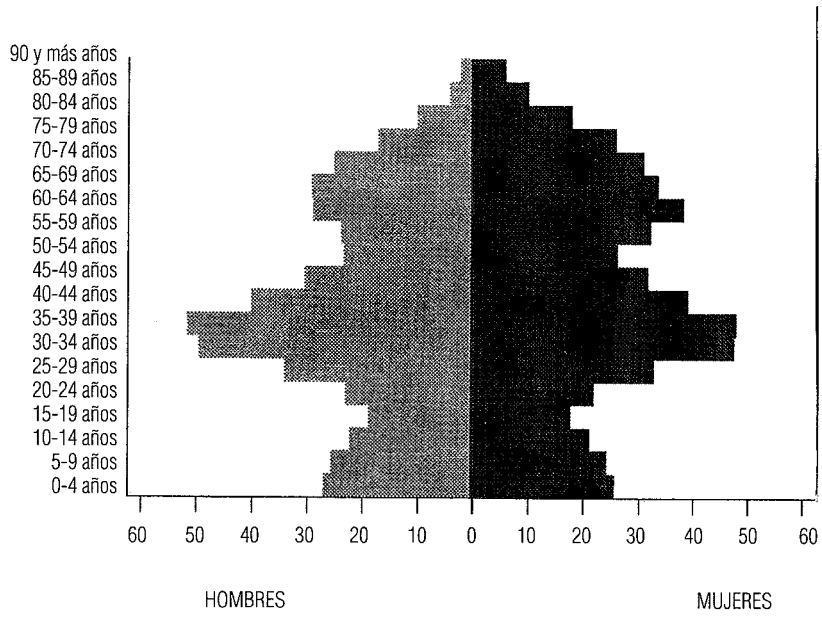
Población proyectada del Distrito Moncloa-Aravaca en 2006
(En tantos por mil)



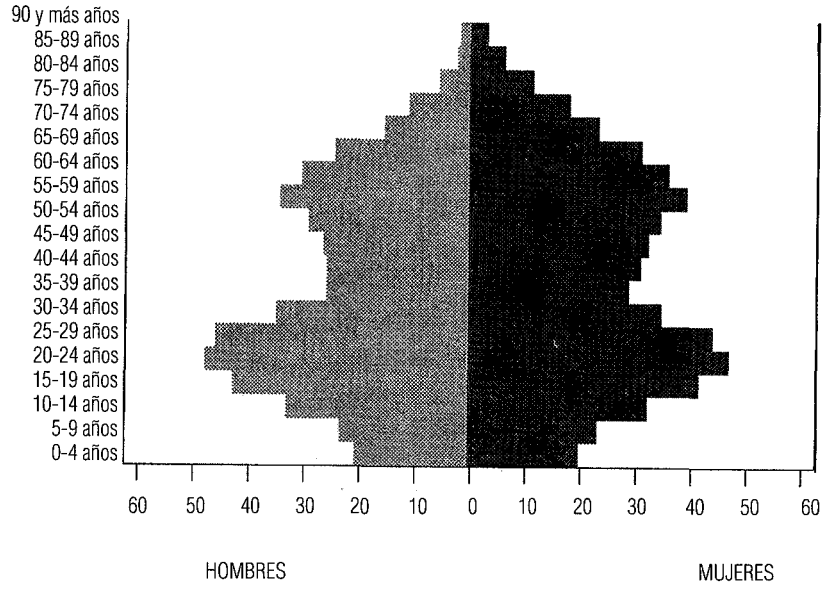
Población observada del Distrito Latina en 1991
(En tantos por mil)



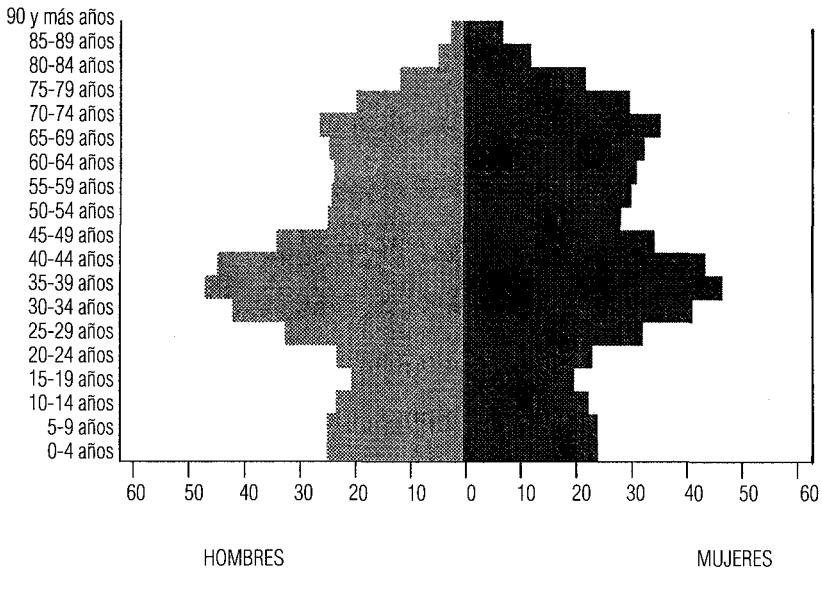
Población proyectada del Distrito Latina en 2006
(En tantos por mil)



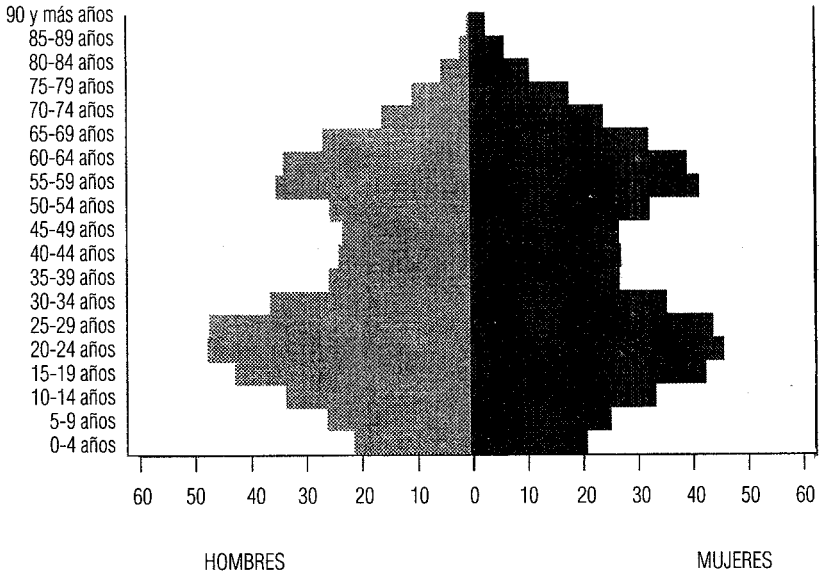
Población observada del Distrito Carabanchel en 1991
(En tantos por mil)



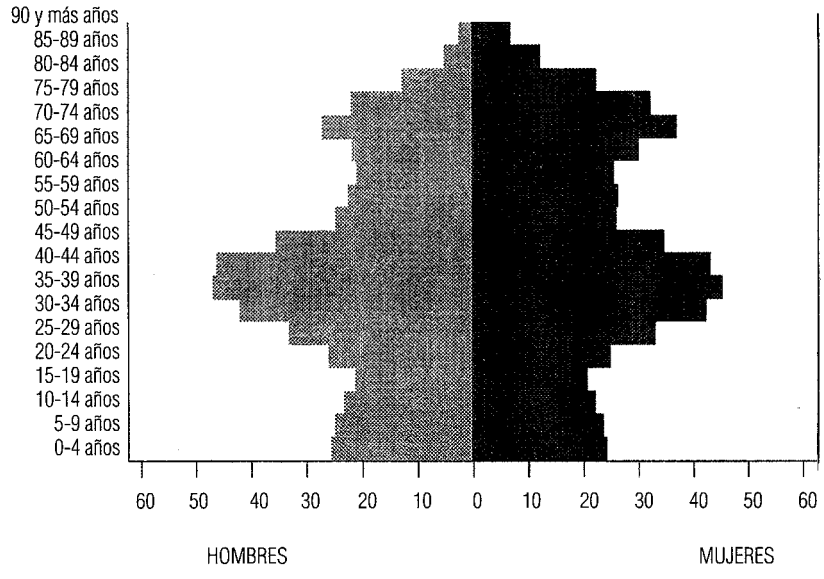
Población proyectada del Distrito Carabanchel en 2006
(En tantos por mil)



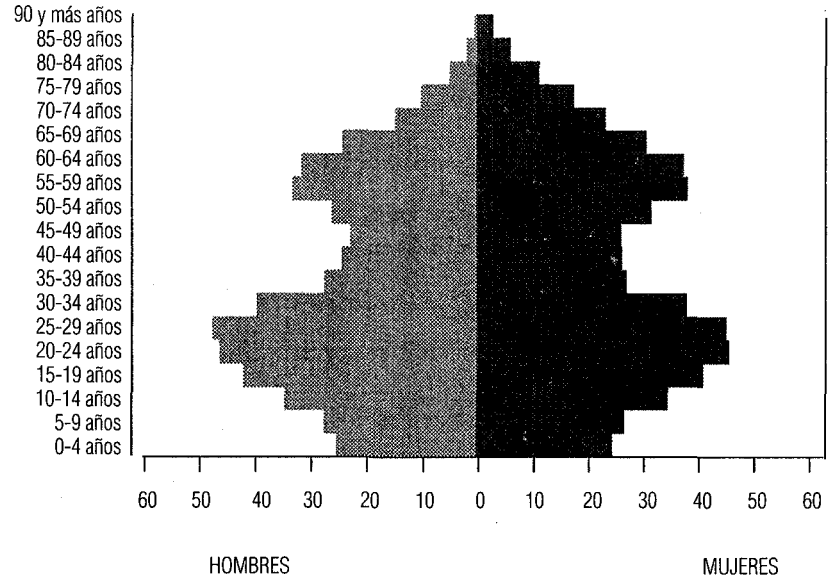
Población observada del Distrito Usera en 1991
(En tantos por mil)



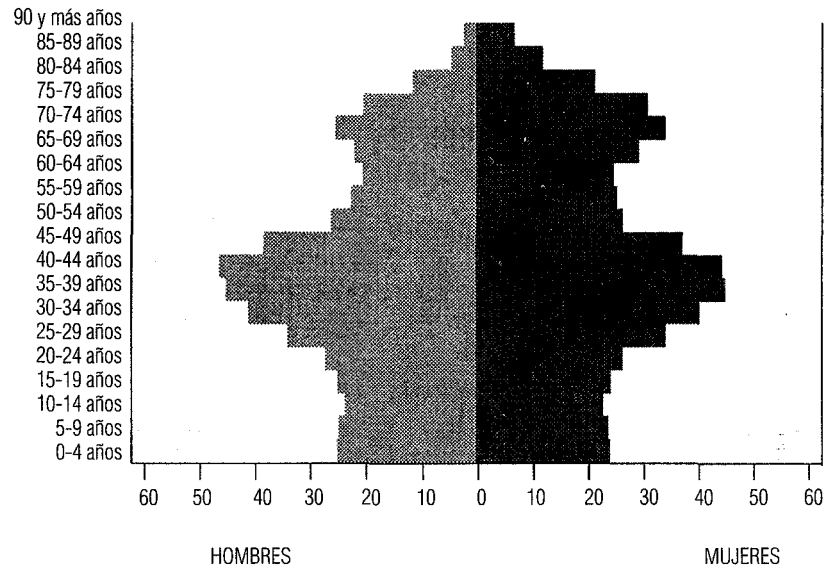
Población proyectada del Distrito Usera en 2006
(En tantos por mil)



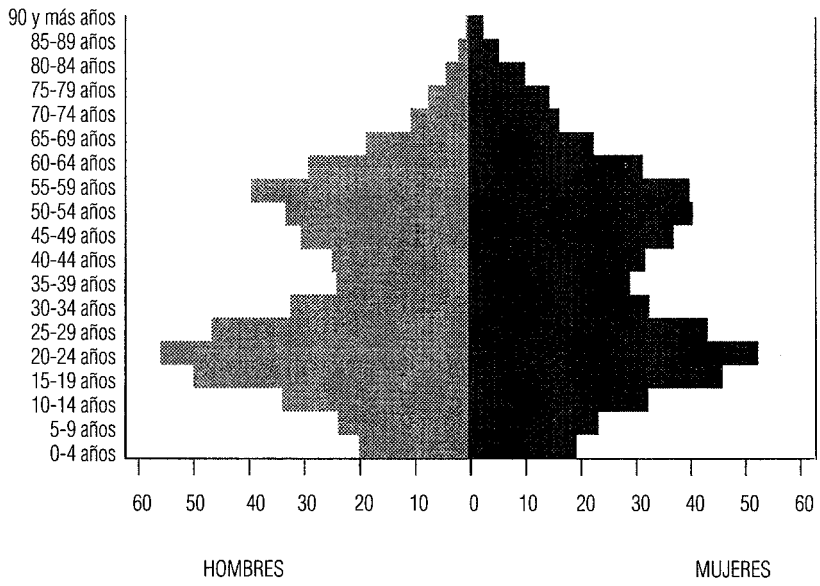
Población observada del Distrito Puente de Vallecas en 1991
(En tantos por mil)



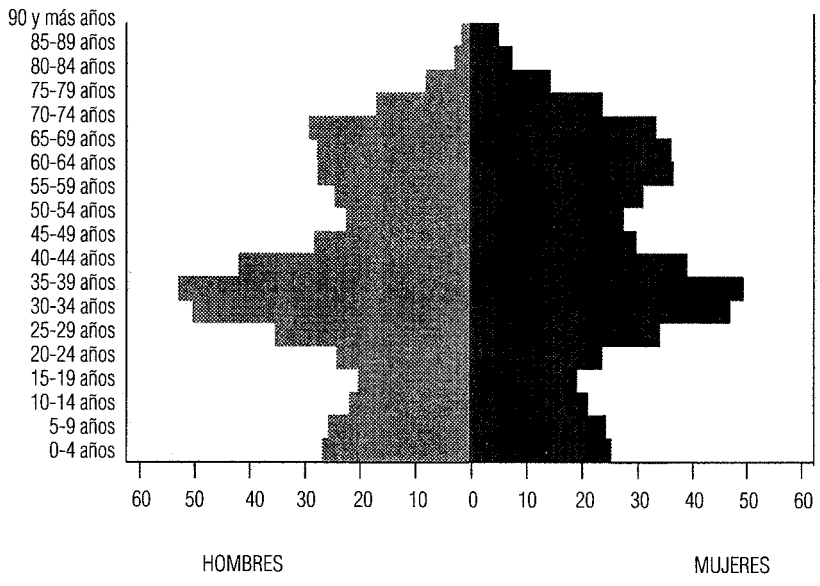
Población proyectada del Distrito Puente de Vallecas en 2006
(En tantos por mil)



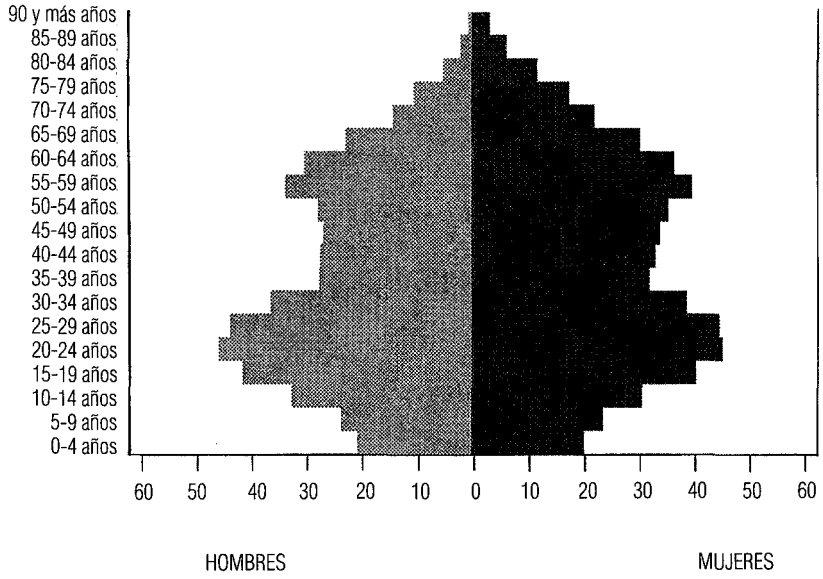
Población observada del Distrito Moratalaz en 1991
(En tantos por mil)



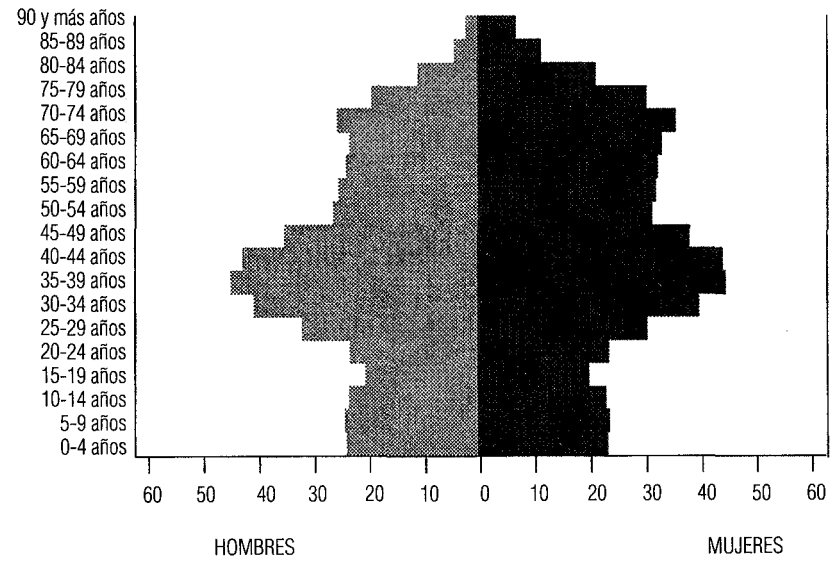
Población proyectada del Distrito Moratalaz en 2006
(En tantos por mil)



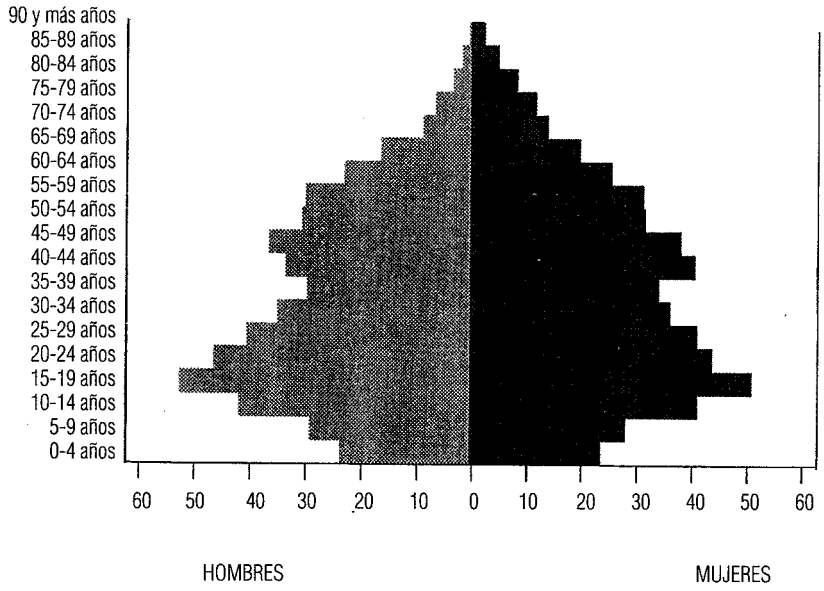
Población observada del Distrito Ciudad Lineal en 1991
(En tantos por mil)



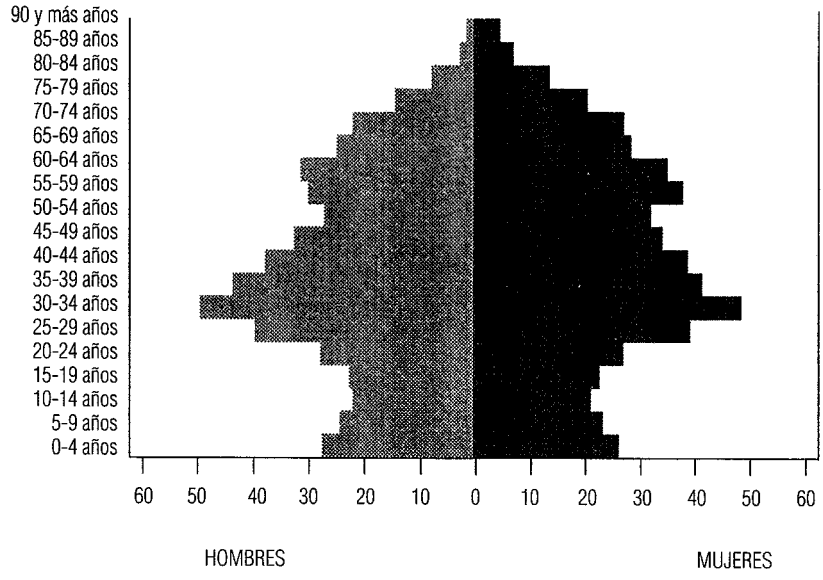
Población proyectada del Distrito Ciudad Lineal en 2006
(En tantos por mil)



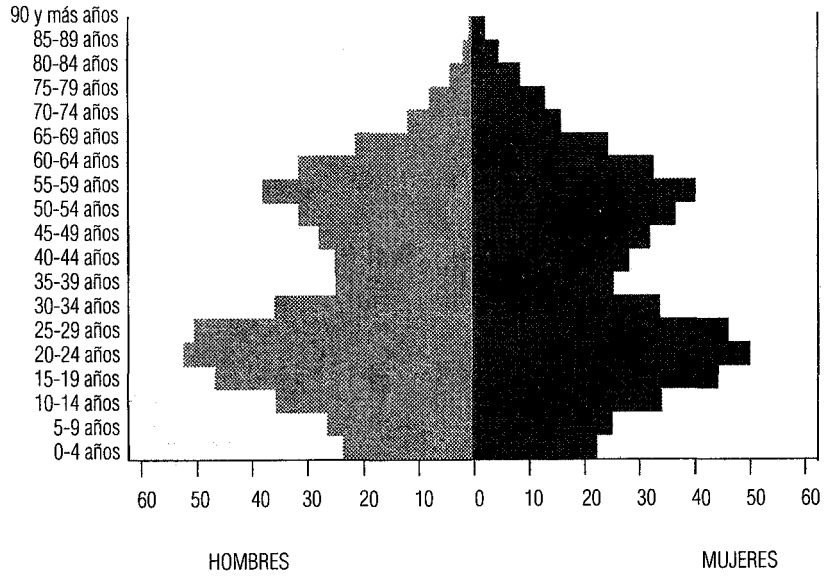
Población observada del Distrito Hortaleza en 1991
(En tantos por mil)



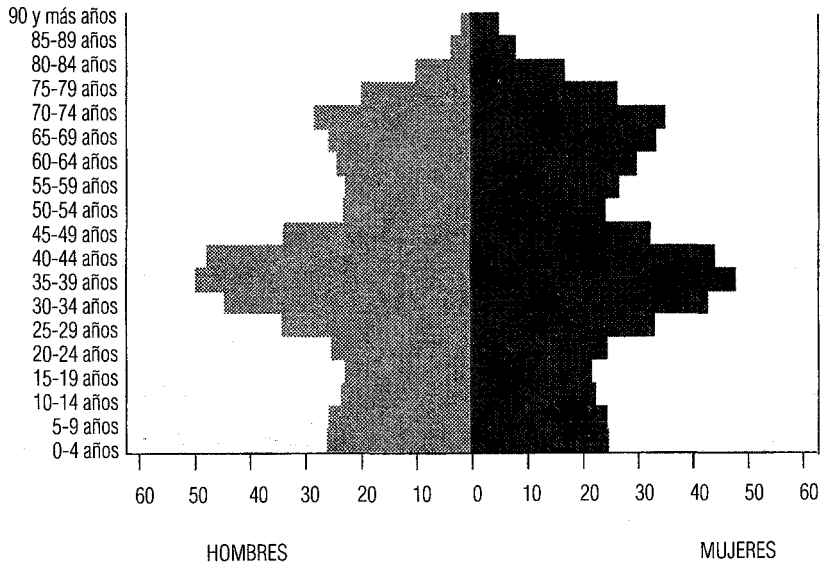
Población proyectada del Distrito Hortaleza en 2006
(En tantos por mil)



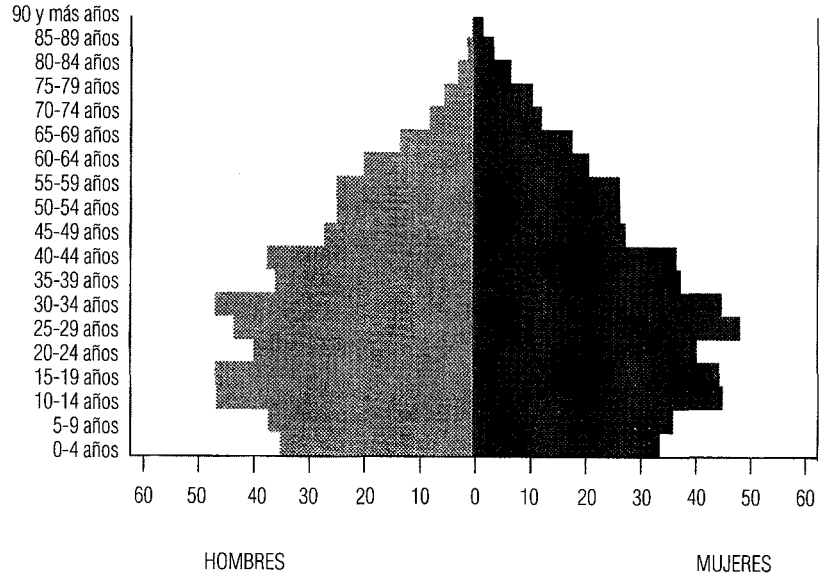
Población observada del Distrito Villaverde en 1991
(En tantos por mil)



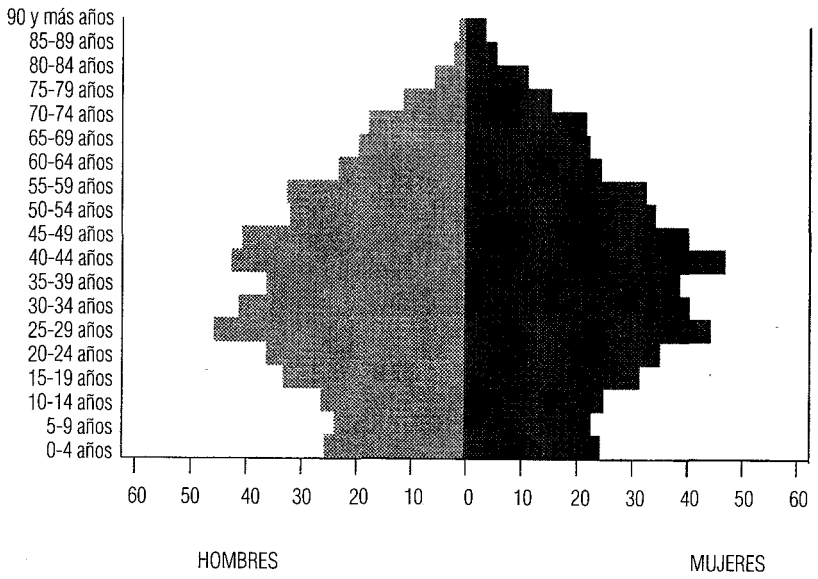
Población proyectada del Distrito Villaverde en 2006
(En tantos por mil)



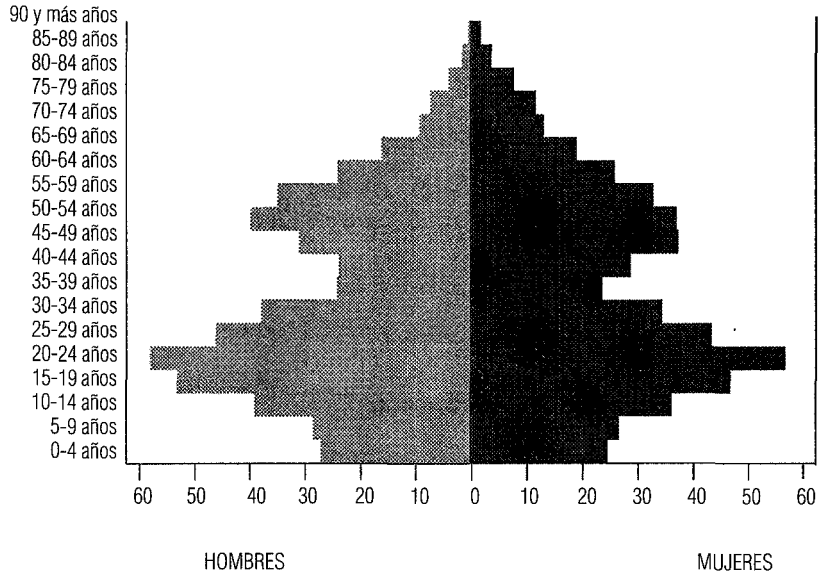
Población observada del Distrito Villa de Vallecas en 1991
(En tantos por mil)



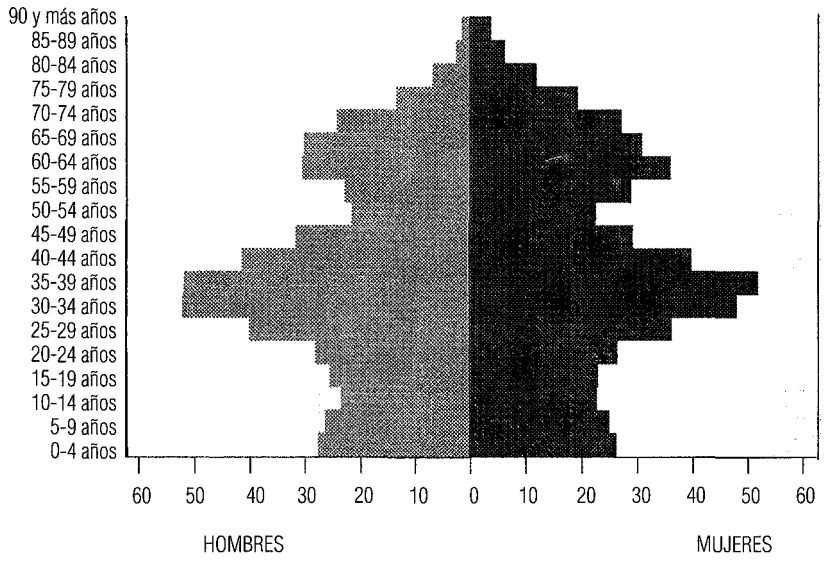
Población proyectada del Distrito Villa de Vallecas en 2006
(En tantos por mil)



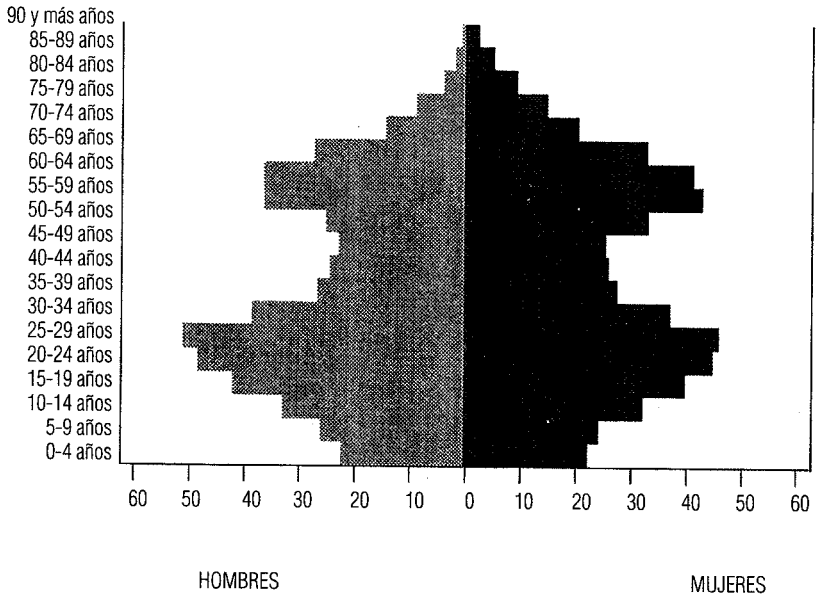
Población observada del Distrito Vicálvaro en 1991
(En tantos por mil)



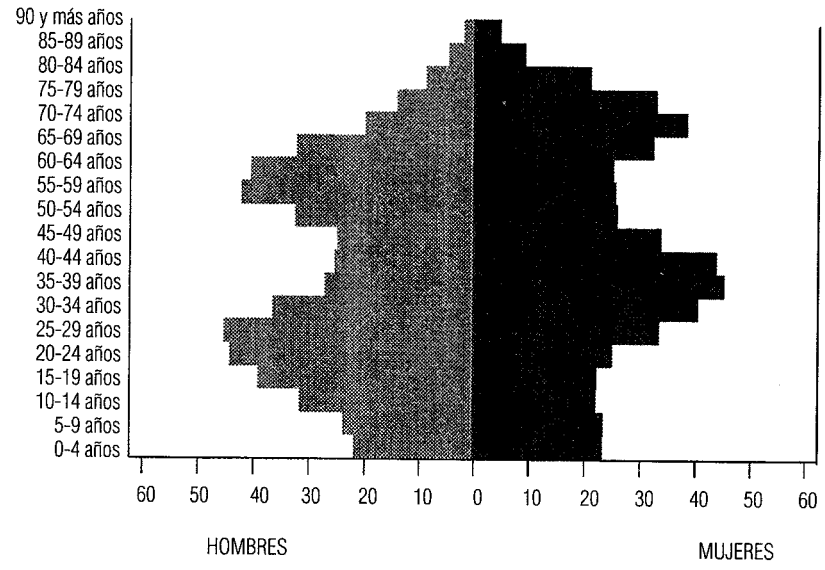
Población proyectada del Distrito Vicálvaro en 2006
(En tantos por mil)



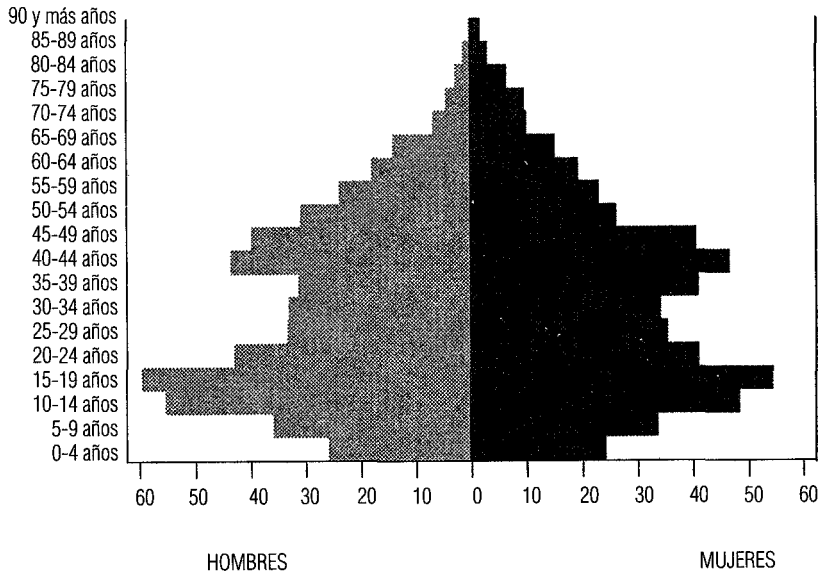
Población observada del Distrito San Blas en 1991
(En tantos por mil)



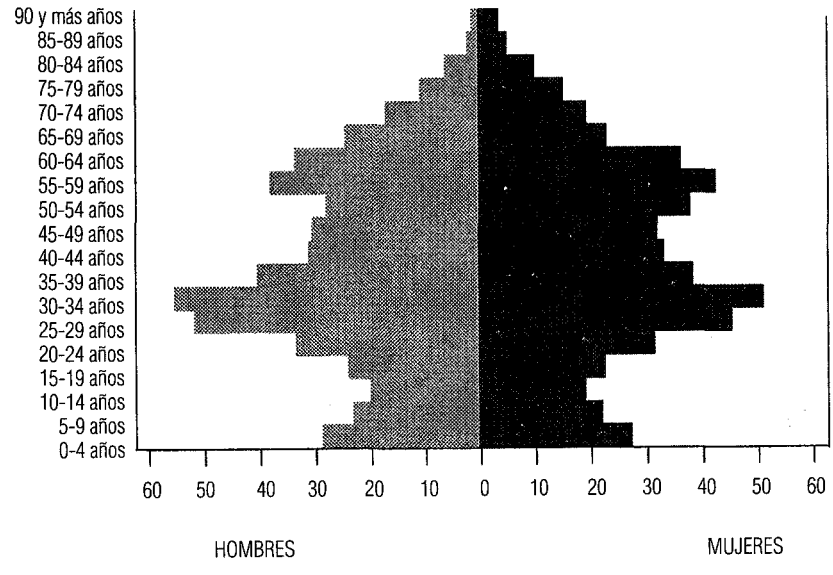
Población proyectada del Distrito San Blas en 2006
(En tantos por mil)



Población observada del Distrito Barajas en 1991
(En tantos por mil)



Población proyectada del Distrito Barajas en 2006
(En tantos por mil)



Capítulo 4
La oferta de recursos sociales para la población mayor

Tres disposiciones principales inciden en la mecánica de funcionamiento de los Servicios Sociales en la Comunidad de Madrid:

- La Ley 7/1985, del 2 de Abril, reguladora de las Bases de Régimen Local, donde se establece que la prestación de Servicios Sociales es competencia de los ayuntamientos en municipios mayores de 20.000 habitantes, que deben financiarlos a través de sus propios presupuestos. En los ayuntamientos de menor población es la Diputación Provincial quien asume esta competencia. En el caso de Comunidades Autónomas uniprovinciales será el propio ente autonómico.
- El Plan Concertado de 1988, que introduce una fórmula para el desarrollo de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales, mediante la colaboración entre la Administración del Estado y la Comunidad Autónoma para crear «una red de atención de Servicios Sociales Municipales que permita garantizar unas prestaciones básicas a los ciudadanos en situación de necesidad».

  Considera Prestaciones Básicas de Servicios Sociales las de Información y Orientación, Ayuda a Domicilio, Prevención e Inserción, Alojamiento y Convivencia. Otro de los fines principales del Plan es la creación de Centros de Servicios Sociales.

  El Estado comprometió créditos por valor de 1.500 millones de pesetas para que Comunidades Autónomas y Corporaciones Locales invirtieran cantidades similares. A Madrid le correspondieron 92.265.000 pesetas. De acuerdo con el texto del Convenio cada una de las Comunidades Autónomas han de aportar una dotación económica de al menos igual cuantía.

  Para 1992 las aportaciones **justificadas** al Plan Concertado en la Comunidad Autónoma de Madrid ascendieron a 1.074 millones de pesetas del Ministerio de Asuntos Sociales, igual cantidad por la Comunidad Autónoma y 734 millones de pesetas que invirtieron las Corporaciones Locales.

  En 1993, las aportaciones **previstas** son también de 1.074 millones por el Ministerio de Asuntos Sociales, otros tantos por la Comunidad Autónoma de Madrid y 5.160 millones de pesetas por parte de las Corporaciones Locales. Si sustraemos a la última cifra los más de 4.000 millones de pesetas del presupuesto de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid, se observa que las inversiones del Plan Concertado están congeladas por primera vez desde 1988.

  En cuanto a la diferencia 92-93 en la aportación de las Corporaciones Locales, hay que explicar que es la primera vez que el Ayuntamiento de Madrid firma un convenio de participación en el Plan Concertado y que impuso que figurara la totalidad de su presupuesto como aportación.

- El Decreto de Zonificación 81/1990 del 2 de Octubre, que establece las Zonas Básicas, Demarcaciones, Distritos y Areas de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, recogidas en B.O.C.M. del 3 de Enero de 1991.

  En él se determina que la *Zona Básica* presta el primer nivel de atención social a la población y agrupa un máximo de 25.000 habitantes, pudiendo

estar constituida por varios municipios, uno solo, o barrios o secciones de uno mismo. En el primer caso la Consejería de Integración Social podrá fijar uno de los municipios como cabecera.

La *Demarcación* de Servicios Sociales es la agrupación de dos o más Zonas Básicas colindantes y se le atribuye un volumen de población de 90.000 habitantes. Cuando agrupe más de un municipio la Consejería de Integración Social podrá fijar uno como cabecera.

El *Distrito* es el marco territorial para la ubicación de centros y servicios dirigidos a colectivos específicos (Tercera Edad, Toxicómanos, Infancia, etc..) y su media de población es de 170.000 personas. En el Municipio de Madrid, los Distritos de Servicios Sociales coincidirán con los Distritos Municipales, independientemente del tamaño de éstos.

El *Area de Servicios Sociales* es el ámbito que agrupa varios distritos. Constituye una unidad de gestión y planificación para garantizar la compensación territorial de los Servicios Sociales y sirve de referencia para la estructuración completa de redes de Servicios Sociales. Su media de población es de 400.000 habitantes, excepción hecha de Madrid capital, que constituye un solo Area.

Téoricamente la Comunidad Autónoma de Madrid firmaría convenios para la financiación de Servicios Sociales a nivel de Demarcación con Mancomunidades, por los cuales aportaría entre el 75 y el 95% de los fondos para este fin, complementando el resto la Mancomunidad. Pero el hecho de que el Decreto de Zonificación se promulgase hace tan sólo un par de años, y circunstancias particulares de algunos ayuntamientos, hacen que se puedan encontrar convenios con municipios y Zonas Básicas además de con las Mancomunidades.

En el caso de los Ayuntamientos de más y de menos de 20.000 habitantes, el Plan Concertado permite acceder a fondos adicionales para los fines específicos que el Plan contempla.

Se muestran a continuación, por orden alfabético, todos los municipios de la Provincia de Madrid a excepción de la capital. En la columna de la derecha se recoge en primer lugar la entidad (Mancomunidad, Zona Básica, Municipio) a la que está adscrito y a continuación la Demarcación en la que se inscribe. Asímismo, muestra las desviaciones sobre la línea general de convenios de Servicios Sociales a nivel de Demarcación.

Un caso muy especial es el de Algete. Con 9.984 habitantes debería formar parte de la Mancomunidad 2016, que tendría allí su sede. Sin embargo, es el único municipio que no pertenece a esta Mancomunidad, teniendo convenio específico con la Comunidad Autónoma de Madrid. Según el Decreto de Zonificación sigue siendo la Demarcación de Algete, pero la sede de la Mancomunidad está en Daganzo.

Algunas veces el nombre de la Mancomunidad no es el del ayuntamiento que le sirve de cabecera; caso de corresponder al ámbito de la Demarca-

ción se expresa con el signo igual. Por ejemplo, Mancomunidad Suroeste=Demarcación Griñón. También puede suceder que el nombre de la Demarcación se corresponda con un Municipio que sirve de sede a una Zona Básica tan sólo, habiendo otras Mancomunidades/Zonas Básicas en ella. Campo Real es cabecera de la Mancomunidad MISSEM con rango de Zona Básica. El nombre de la Demarcación es Campo Real también. En la columna de la derecha aparecerá Mancomunidad/Zona Básica MISSEM/Demarcación Campo Real, porque en esa Demarcación está también la Mancomunidad/Zona Básica de Torres de la Alameda.

Por último, hay grandes poblaciones que desbordan por sí mismas el ámbito de la Demarcación constituyendo un Distrito. En ese caso es así como se recogen directamente. Por ejemplo, Fuenlabrada = Distrito Fuenlabrada

En la base de Datos de Prestaciones, si no se hace constar Zona Básica de Servicios Sociales al lado del nombre de la Mancomunidad, se supone que ésta tiene ámbito de Demarcación.

En las páginas que siguen se presenta un resumen del Inventario de Recursos para la Tercera Edad en la Comunidad de Madrid, pero debe advertirse que su máxima utilidad es como base de datos para consulta, para lo cual se acompaña el diskette en el que se incluye la base de datos y el programa de consulta, de muy fácil manejo, incluso para personas sin conocimientos de informática.

El sistema de clasificación, aunque arbitrario, como cualquier otro, fue aconsejado por los expertos consultados.

RELACION DE PRESTACIONES SEGUN AREA

SALUD

- Servicio de Rehabilitación
- Programa de asistencia sanitaria a domicilio (en coordinación con SAD)
- Programa de salud bucodental

ECONOMIA

- Pensiones Asistenciales FAS
- Pensiones No Contributivas (PNC)
- Ayudas Económicas No Periódicas
- Ayudas Económicas Periódicas (para internamiento/tratamiento en centros privados, etc)
- Ayudas por Tercera Persona
- Subvenciones a Entidades sin Animo de Lucro
- Descuentos en Tasas Municipales
- Pensiones Asistenciales por Ancianidad (ONCE)

VIDA COTIDIANA

- Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD)
- Servicio de Teleasistencia Domiciliaria
- Becas de Comedor
- Comidas a Domicilio
- Servicios Domésticos (Independientes de SAD, cortar el pelo, podólogo, arreglo muebles, etc)
- Ayudas en Vivienda
- Ayudas Técnicas
- Asesoría Jurídica
- Transporte Adaptado (bono-taxi, eurotaxi,etc)
- Servicio de Información Telefónica
- Ayudas en especie
- Guía de Recursos
- Solicitud de Plazas en Residencias
- Viviendas Compartidas (Acogida por ancianos)

- Acogida Familiar de Ancianos CAM
- Viviendas Tuteladas
- Pisos Autogestionados o Asistidos
- Estancias Temporales en Residencias (vacaciones o urgencias familiares)
- Servicios de día, Centros de día o guarderías para ancianos
- Descuentos en Transportes
- Solicitudes instalación gratuita de teléfono (CAM)
- Cursos de Preparación a la Jubilación o para Jubilados
- Tramitación de tutelas de ancianos en caso de pérdida de facultades

OCIO

- Universidades Populares
- Educación Permanente para Adultos
- Programa de Voluntariado
- Tratamiento Terminales
- Vacaciones
- Viajes
- Excursiones y Visitas (salidas de un día)
- Actividades Socioculturales
- Aulas de Tercera Edad
- Deporte para la Tercera Edad (gerontogimnasia)
- Descuentos en Espectáculos

GENERICOS

- Guía de Recursos

A continuación se especifican cada uno de estos servicios.

DESCRIPCION DE LAS PRESTACIONES Y SERVICIOS

SALUD

Servicio de Rehabilitación

El servicio de rehabilitación y terapia ocupacional va acompañado del servicio de transportes de recogida y vuelta al domicilio del enfermo, y se establecen en la mayoría de los centros baremos diferentes en función de los ingresos de cada uno. En algunos centros existe también un servicio de comedor.

Programa de Asistencia Sanitaria a Domicilio (en Coordinación con el SAD)

Nació como experiencia piloto por un acuerdo entre el Ministerio de Sanidad, el INSERSO y el Ayuntamiento de Madrid. Se aplicaba en el Distrito de Arganzuela y trataba de valorar las posibilidades de extender las prestaciones del SAD el área sanitaria. El distrito municipal, coordinado por el INSALUD, controla directamente el SAD y las prestaciones sanitarias del programa.

Desde una perspectiva mucho más sencilla, algunos ayuntamientos y distritos de Madrid contemplan que el Auxiliar de hogar que realiza el SAD, tenga conocimiento de las necesidades sanitarias del anciano pero sólo a modo de vigilancia o recordatorio: revisiones, llamar al médico en caso de urgencia, visitas periódicas, tomas de medicación y pequeñas curas, encargándose de acompañar o/y supervisar estas actividades.

La colaboración entre profesionales de Servicios Sociales (Asistentes sociales,) Auxiliares de clínica o ATS y los Centros de Salud ha sido hasta el momento mucho más efectiva por esta vía.

Programa de Salud Bucodental

La vista, la boca y los pies eran aspectos complementarios de salud no cubiertos por la Seguridad Social y bastante necesarios para el colectivo. Las revisiones oftalmológicas y actualización de gafas se resuelven entre Ayuntamientos y profesionales, cada vez más frecuentemente. Los pro-

gramas de Salud bucodental son todavía algo extraordinario, si bien para intervenciones verdaderamente necesarias se puede recurrir a Ayudas Económicas, analizadas más adelante.

El Ayuntamiento de Majadahonda posee, sin embargo, un programa estable que integra las revisiones periódicas, intervenciones y subvención del coste, si fuera necesario, por los Servicios Sociales.

Por otra parte el Ayuntamiento de Leganés desarrolla un programa de promoción y prevención de la salud que contempla control de la hipertensión, salud bucodental e incidencia de las enfermedades mentales a través de los siete centros de salud (atención primaria) que existen.

ECONOMIA

Pensiones Asistenciales FAS (Datos 1993)

Actualmente está derogada su adjudicación en favor de las Pensiones No Contributivas, pero tienen aún 11.194 beneficiarios. Su cuantía asciende a 24.935 pesetas mensuales en 14 pagas.

Pensiones No Contributivas (PNC) (Datos 1993)

Para personas que no hayan cotizado el suficiente tiempo a la Seguridad Social como para obtener una Pensión Contributiva. Existen 12.451 beneficiarios para esta pensión, cuya cuantía anual asciende a 441.240 pesetas dividida en 14 pagas.

Ayudas Económicas No Periódicas

Denominadas también Ayudas puntuales, Ayudas de Emergencia o de Urgencia Social, contemplan la donación de una cantidad económica a un beneficiario por parte de una entidad de Servicios Sociales. La donación tiene carácter excepcional en un doble sentido: se da una sola vez por un motivo concreto y por razones de necesidad social.

Pueden solicitarse este tipo de ayudas para el pago de recibos de agua, luz, teléfono, alquiler de vivienda, adquisición de prótesis, ortopedias, tratamientos médicos, odontológicos y también termales, programas de vacaciones, arreglos en vivienda, compra de muebles y electrodomésticos, etc.

No son específicas de la Tercera Edad, de ahí la dificultad para obtener datos de beneficiarios, por lo cual el campo informático correspondiente, en la base de datos, puede estar en blanco.

Ayudas Económicas Periódicas

Enfermos crónicos, ancianos asistidos, mayores que necesitarían muchas horas de Servicio de Ayuda a Domicilio o seguimiento y compañía, careciendo de suficientes ingresos para costear el precio de una plaza en una residencia privada. Los Ayuntamientos complementan las rentas del anciano para este fin, además de tramitar la correspondiente solicitud de plaza ante la CAM o el INSERSO. El tiempo de ingreso en un centro privado puede superar el año, por lo cual las ayudas se estabilizan en el tiempo.

Ayudas por Tercera Persona (Datos 1993)

Se trata de una cantidad económica periódica destinada a ayudar a las familias de rentas precarias, que se hacen cargo de cualquier miembro de la familia con ingresos muy bajos o inexistentes y que no puede trabajar.

Apareció tipificada con esta denominación en la Ley de Integración Social del

Minusválido (LISMI) y algunas entidades la aplicaban también para ancianos. En el estudio sólo se ha detectado como vigente en la ONCE.

Subvenciones a Entidades sin Animo de Lucro

Para mantenimiento de entidades y centros, y desarrollo de actividades diversas. Contempladas por todos los Ayuntamientos, se va reduciendo el número de las otorgadas para este colectivo por la pujanza de los hogares y clubs municipales. Las asociaciones, al ubicarse en centros de esta titularidad, obtienen financiación directamente de los presupuestos del municipio.

El INSERSO exige además que la entidad esté inscrita en el Registro Oficial de Entidades sin Animo de Lucro del Ministerio de Interior, ámbito de actuación nacional. Para la CAM basta que estén inscritas en su propio Registro. En los Ayuntamientos pequeños no suele ser necesario.

Descuentos en Tasas Municipales

Legalmente están prohibidos los descuentos en Tasas Municipales, por una orden del Ministerio de Administración Territorial de 1990, pero aún es posible encontrar ayuntamientos que los mantienen vigentes. Antes de esa fecha estaban ampliamente divulgados en agua, basura y alcantarillado.

Pensiones Asistenciales por Ancianidad (ONCE)

Pensión de ancianidad por valor de 22.472 pesetas mensuales para aquellos afiliados a la ONCE mayores de 65 años con ingresos inferiores al 60% del salario mínimo interprofesional. Siempre que se cumplan dichas condiciones se puede complementar con otras pensiones.

VIDA COTIDIANA

Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) (Datos 1993)

Como programa específicamente financiado por el Plan Concertado está presente en todos los ámbitos de la Comunidad Autónoma. Pero la aportación ofrecida al Ayuntamiento de Madrid no es tan grande y para 1995 se preve un gasto de 2.100.000.000 pesetas para auxiliares domiciliarios.

Contempla: limpieza del hogar, tareas domésticas (lavado, planchado, en algunos casos preparación de la comida) y, si el anciano lo requiere, aseo personal. Al principio también contemplaba compañía y ayuda en gestiones fuera del hogar (visitas al médico, servicio de lavandería domiciliaria, compras, etc.). Sin embargo, esta última faceta se ha reducido ante la evolución de los costes y el desplazamiento hacia programas de voluntariado que tienen muy a menudo ese único fin. Estas prestaciones se siguen llevando a cabo en el Ayuntamiento de Madrid.

Igualmente se ha generalizado la aportación del beneficiario vía baremo, cuando inicialmente tenía carácter gratuito. El criterio de que las prestaciones son más valoradas por los beneficiarios en la medida en que ellos mismos aportan algo, y se sienten perceptores de derecho, se ha extendido desde aquí a otros programas.

El Ayuntamiento de Madrid ha incrementado de modo sustancial su presupuesto desde 1.700 millones en 1991 a 2.200 millones en 1995, la ayuda otorgada del citado Plan Concertado es mínima, de 100 millones anuales desde 1993.

Aunque no se habla de largas listas de espera (muchos distritos manifiestan que no tienen al haberse creado otros servicios, principalmente Centros de Día, que suplen la ayuda prestada por el SAD), se ha gene-

ralizado una prestación de 1 a 40 horas semanales. En 1995, se registran un total de 5.700 usuarios que se benefician de este servicio de atención simultánea habiéndose mejorado las calidades del mismo.

Servicio de Teleasistencia Domiciliaria (Datos 1993)

Es un servicio de complemento con otros programas sociales, principalmente el de Ayuda a Domicilio, dirigido a personas mayores, disminuidos o enfermos. Permite el seguimiento permanente de personas con riesgos psicosociales o sanitarios y facilita la intervención inmediata cuando se producen. Además de su eficacia para resolver emergencias desarrolla una acción preventiva, al disminuir las angustias de personas solas con este perfil.

El sistema funciona a través de un teléfono normal, con un equipamiento de comunicaciones e informática específico. Junto al teléfono se instala un dispositivo fijo y otro de pulsera, colgante o clip, que disparan la alarma desde cualquier lugar de la casa. Los modernos sistemas permiten hasta ducharse con el colgante, para que éste no tenga que abandonarse en ningún momento. Algunos también contemplan una perilla fija para activar desde la cama.

Su función es contactar verbalmente «manos libres» 24 horas al día, 365 días al año, al usuario con una central atendida por personal capaz de dar respuesta a la crisis que se presente.

Desde 1990 y con base en un proyecto de 1988 actualizado, el Ayuntamiento de Madrid puso en marcha este servicio, con la instalación de 200 dispositivos, que en 1991 se ampliaron hasta 400. Estos 400 dispositivos se mantuvieron hasta que en marzo de 1993 se empezaron a instalar nuevos dispositivos de acuerdo con el convenio marco INSERSO-FEMP-Ayuntamiento de Madrid, terminando el año 1993 con un total de 1.100 teleasistencias correspondientes al convenio de INSERSO, más las 400 financiadas al 100% por el Ayuntamiento de Madrid.

Sólo a partir de 1994 y por imposición del Convenio, las teleasistencias dejaron de ser gratuitas para los usuarios madrileños.

La aportación del beneficiario hoy en día está presente mediante un baremo que hace posible el acceso al servicio de toda persona que lo desee.

Hoy en día el Ayuntamiento de Madrid dispone de 1.800 instalaciones.

Becas de Comedor (Datos 1993)

En comedores sociales o dentro de la propia infraestructura de los Hogares de Tercera Edad, el servicio de comedor es cada vez más frecuente. La Comunidad Autónoma en su primera acepción, INSERSO y Ayuntamiento en la segunda, ofertan menús a precios asequibles.

Para las economías más precarias, existen precios aún más baratos determinados por un baremo, en función de los ingresos del usuario.

Comidas a Domicilio (Datos 1993)

Para ancianos con discapacidad física que no pueden desplazarse a los comedores, se arbitra de diferente forma un medio para hacerles llegar la comida. En unos casos se traslada desde una residencia o comedor del propio Ente o concertado (INSERSO/Ayuntamientos). En otros se contrata a una empresa específica o se añade a las prestaciones del Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD).

Suele ser gratuito o contemplarse dentro de la aportación del beneficiario para el SAD, pero también se da algún caso de baremo similar al que se emplea para Becas de Comedor.

Servicios Domésticos

Servicios no recogidos en el SAD para personas de movilidad reducida, como cortar el pelo, servicio de podología o el servicio de lavandería domiciliaria que se encuentra contemplado en el SAD en el caso del Ayuntamiento de Madrid. En concreto, se encuentra en todos los distritos de Madrid para el servicio de lavandería y en Majadahonda para podología.

Ayudas en Vivienda

Muchos ayuntamientos potenciaron durante el final de la década de los 80 y principios de los 90 el remozamiento de fachadas y la rehabilitación de fincas y viviendas urbanas, sobre todo en cascos históricos o antiguos. Las Comunidades Autónomas poseían también líneas de subvención y financiación de intereses con este fin para viviendas rurales. Afectaban directamente a la Tercera Edad por darse frecuentes casos de habitar construcciones muy antiguas en los cascos viejos de las ciudades y en algunos casos sin suficientes condiciones higiénicas y sanitarias.

El Ayuntamiento de Madrid tiene aprobadas por la Comisión de Gobierno municipal, unas Becas de Ayudas Económicas individuales para adaptaciones geriátricas en domicilio, desde el año 1994. En cuanto a la CAM mantiene un programa con subvenciones del 20% del coste de las obras a un 7,5% de interés sobre el capital que presta un banco para su realización. Sin embargo, las entidades financieras no suelen conceder créditos a la Tercera Edad, y las ayudas son poco demandadas y menos materializadas.

Ayudas Técnicas

Se entiende por este concepto la aportación de conocimientos y técnicas de profesionales para resolver un problema de discapacidad de un beneficiario. El principal exponente de esta filosofía es el CEAPAT (Centro Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas) desarrollado por Cruz Roja, y posteriormente asumido y potenciado por el INSERSO. A este centro se puede solicitar información de qué aparatos, sistemas o utensilios resuelven una minusvalía de cualquier tipo. El CEAPAT facilita datos sobre los sistemas existentes en el mercado, quién los fabrica y dónde adquirirlos. Y si no existen en el mercado, se encarga de diseñarlos y encontrar un fabricante para satisfacer la necesidad del usuario.

La ONCE tiene el Centro de Rehabilitación Visual, con un campo de actuación limitado a la vista pero con similares funciones.

Asesoría Jurídica

Se trata de un servicio generalista para toda la población, utilizado por personas de bajos ingresos. El Ayuntamiento de Madrid tiene un concierto con el Colegio de Abogados de Madrid y el servicio está presente en todos los distritos. Otros ayuntamientos lo contemplan. La Tercera Edad es usuaria de esta prestación para asuntos relacionados con reclamaciones de pensiones, testamentos y donaciones.

Transporte Adaptado

Con el fin de resolver una demanda de personas con movilidad reducida o en sillas de ruedas, nacieron los autobuses de plataforma baja y los taxis adaptados. Ambos permiten el acceso rápido de sillas de ruedas y su anclaje durante el recorrido. Existe un concierto entre la ONCE-INSERSO-Ayuntamiento de Madrid para los eurotaxis; así, la ONCE y el INSERSO tienen un convenio para la compra del taxi adapta-

do, y el Ayuntamiento para el mantenimiento.

Asimismo nació el concepto de bono-taxi para la utilización de este servicio, con tarifas reducidas para población con bajos ingresos.

En la Comunidad Autónoma de Madrid en 1993, todavía no estaba en servicio ningún autobús de plataforma baja, pero es un servicio no destinado directamente a la Tercera Edad sino de cara a los minusválidos. Sin embargo, había 18 eurotaxis en circulación, aunque no se aplica el bono-taxi más que al colectivo de minusválidos.

Además, el eurotaxi se encuentra adaptado en los Centros de Día y la única modalidad que resulta vigente el bonotaxi es dentro del servicio de rehabilitación que ofrecen los Centros de Día, donde sí se aplica un descuento mediante un baremo de los ingresos del beneficiario.

Servicio de Información Telefónica

El teléfono 900 100 333, tiene por objeto prestar orientación e información sobre los recursos y derechos existentes en servicios sociales. Funciona 24 horas al día durante todo el año.

Ayudas en Especie

Cuando la ayuda no es económica: ropa, vales para comida, alimentos, enseres domésticos. Sin embargo, apenas tiene incidencia en el colectivo de la Tercera Edad. En Majadahonda existe un servicio de préstamo de material geriátrico para necesidades comunes en mayores de 70 años atendidos por el SAD.

Guía de Recursos

Relación de todos los centros sociales, genéricos y especializados, públicos y privados que hay en el distrito o mancomunidad correspondiente. Normalmente se pretende someter a revisión anualmente.

Solicitud de Plazas en Residencias de la Comunidad Autónoma de Madrid

Para el estudio se han recopilado los datos de solicitudes de plazas de Tercera Edad para residencias tramitadas ante la Comunidad Autónoma de Madrid durante el ejercicio 1992 por parte de Ayuntamientos y Mancomunidades. Se entiende que la documentación y tramitación de la solicitud es una prestación municipal y así se considera de cara a la titularidad del servicio y la gestión.

La CAM establece como requisitos de acceso a sus residencias tener 60 años cumplidos para solicitar una plaza asistida y 65 para una plaza de válidos. Además, hay que ser residente en el ámbito de la Comunidad. La aportación del beneficiario se determina mediante un baremo que se actualiza todos los años.

Programas de Viviendas Compartidas (Acogida por Ancianos) (Datos 1993)

Este programa se ha inaugurado este año financiado por la Fundación Caja de Madrid y gestionado por Cruz Roja Española. Dada su novedad, todavía se encuentra en las fases iniciales de desarrollo.

Los datos que tenemos acerca del programa son los siguientes:

- *Titularidad:* Fundación Caja de Madrid, Cruz Roja Española.
- *Gestión:* Cruz Roja Española. Financiado por Fundación Caja de Madrid, el convenio se firmó el 29 de Junio de 1993.
- *Presupuesto:* 13 millones de pesetas.
- *Usuarios:* Existen 6 casos en período de prueba y hay 51 ancianos y 33 potenciales inquilinos ofertantes. Para Junio de 1994, tras un año de rodaje, se espera que existan 100 casos operativos.

Ancianos con espacio suficiente en su vivienda lo ponen a disposición de otras personas mayores de 18 años y menores de 65 para compartirlo. El inquilino poseerá una habitación propia en condiciones de salubridad y confort dignas. Con ello se intenta resolver el problema de una persona y de soledad del anciano.

El inquilino, por el hecho de serlo, ha de convertirse previamente en Voluntario de Cruz Roja. No se paga cuota, pero se firma una declaración de intenciones donde se refleja que está dispuesto a hacer cada uno y las aportaciones económicas para compartir gastos de mantenimiento de la casa.

Acogida Familiar de Ancianos CAM (Datos 1993)

Se trata de un programa introducido en España en el marco de la Diputación Foral de Guipúzcoa, que posteriormente implantó la Comunidad Autónoma de Madrid, y gestionado por Cruz Roja Española.

Una familia acoge a un anciano o pareja de ancianos en su hogar, para tratarlos como miembros de la familia, facilitando alojamiento, manutención y atención. Se exige habitación individual para el/los anciano(s), condiciones mínimas de salubridad y confort. Se realiza un contrato privado entre familia y anciano/s. No se admiten familiares hasta el cuarto grado de consaguinidad o afinidad. La familia recibe 81.096 pesetas mensuales por este concepto. Cada caso es objeto de seguimiento por parte de un asistente social.

Normativa: B.O.C.M. Nº 16, de 20 de Enero de 1993

Viviendas Tuteladas

Se trata de apartamentos dentro de una vivienda los cuales están tutelados las 24 horas del día por un asistente que controla tanto las entradas como las salidas de los mayores; cada piso posee una alarma conectada directamente con el auxiliar.

Actualmente sólo está en funcionamiento en el Distrito Centro en la Calle Jerte con 68 plazas, aunque está previsto la inauguración de la del Retiro con 32 plazas.

Por tratarse de un tipo de Centros se explica en este apartado. En la ficha de prestaciones, lo que se recoge es la existencia de ese servicio, requisitos de acceso y lugar para solicitarlo.

Pisos Autogestionados o Asistidos

Es un caso similar al anterior, con similar tratamiento, aunque son los propios ancianos los que gestionan la vivienda, ofreciéndoseles la asistencia del SAD y telealarma. Actualmente existen tres pisos en la Comunidad, (Getafe, Valdemoro y Torrelodones).

Estancias Temporales en Residencias

Programa concebido para facilitar a las familias que conviven con un mayor el alivio temporal de las servidumbres que ésto pudiera conllevar. Ofrece turnos de dos semanas de duración en residencias de los entes respectivos. Contempla las vacaciones o urgencias familiares como principales causas para su aplicación.

La CAM, el INSERSO y el Ayuntamiento de Madrid tienen plazas para esta finalidad en sus respectivos programas.

El Ayuntamiento de Madrid dispone, además, del servicio de «plazas de apoyo familiar» por el cual se permite la estancia de un mes en dichos centros para el descanso vacacional de los cuidadores. Actualmente se hace en los distritos de Chamberí, Tetuán, Centro, Ciudad Lineal, Villa de Vallecas y Moncloa.

La potenciación del servicio es difusa. Por una parte, la escasez de plazas de residencias públicas no permite demasiadas li-

gerezas a la hora de destinar a este fin las existentes. Por otra, dada la difusión de los programas de Vacaciones para Tercera Edad en Ayuntamientos, a veces, viajar resulta más fácil para la Tercera Edad que para el resto de los miembros de la familia. Hay dos datos objetivos. El programa no es suficientemente conocido en municipios con menos de 20.000 habitantes, y es poco demandado en los demás. Por otra parte, en el contexto de los pueblos, las relaciones familiares y de vecindad hacen que no se demande apenas. El INSERSO no ha cubierto todas sus plazas.

Servicio de día, Centros de día o Guardería de Ancianos

Ofrece recogida a primera hora de la mañana, traslado hasta el centro, seguimiento, terapia ocupacional, comida, merienda transporte al domicilio a media tarde. El INSERSO tiene tres centros que ofrecen este servicio; el de Getafe está concertado también con el Ayuntamiento.

El Ayuntamiento de Madrid tiene 15 Centros de Día Municipales: en La Latina, Villa de Vallecas, tres en Puente Vallecas (Entrevías, Ramón Perez Ayala y Pablo Nende), en San Blas, en Salamanca, (Pilar de Zaragoza), en Santa Engracia, en Jerte (San Francisco), en Ciudad Lineal (San Juan Bautista), en Usera, en Fuencarral, en Retiro, en Hortaleza y en Moratalaz concertado con el Area de Salud y Consumo; y cinco Centros concertados: Sageco, Quecios, Quaritae, Ballesol y Centro Psicogeriátrico (Dr. Mohino).

Majadahonda ya ha dotado a uno de sus hogares de comedores, y tiene el proyecto perfectamente diseñado, listo para convertirlo en realidad operativa.

Descuentos en Transportes

Muy difundido antes de la aparición del Abono del Consorcio de Transportes de la Comunidad de Madrid, sigue teniendo peso específico por su vigencia en muchos de los ámbitos y por la aceptación del colectivo. En algunos casos el descuento se determina en función de los ingresos; en otros la edad y residencia en el municipio son los únicos requisitos. El ente titular del descuento reconoce la condición de pensionista o Tercera Edad del usuario, dotándole de un carnet que le permite acceder a billetes con precios especiales.

Existe polémica sobre si es Servicios Sociales quien lo tendría que gestionar, pero en la mayoría de los casos es donde se obtiene: estancos, EMT...

En concreto el billete de viaje en la EMT a precio reducido, previa presentación del distintivo de la tarjeta de descuento, es de 5 Ptas; en 1995 el Ayuntamiento de Madrid destinó 1.653.958.000 de pesetas.

Los datos, salvo que se especifique lo contrario, corresponden al número de tarjetas expedidas.

Solicitud de Instalación Gratuita de Teléfono (CAM)

Dentro del programa «Mantenimiento del Anciano en Casa» se prevén varias medidas. Una de ellas, la instalación gratuita de teléfono, era previa y esencial para abrir la vía de otra (teleasistencia domiciliaria) y mejorar el rendimiento del SAD. Esta ayuda subvenciona el coste de la cuota de enganche y la tarifa mínima del servicio, debiendo el usuario hacerse cargo del resto del recibo.

Durante 1992, período al que hacen referencia los datos de la Base, se instalaron, según la CAM, 195 teléfonos gracias al programa.

Cursos de Preparación a la Jubilación o para Jubilados

Es un exponente de la evolución del sector. En 1991 era un programa raro de en-

contrar. El INSERSO tenía, y tiene, cursos para trabajadores de grandes empresas que hubieran cumplido más de 50 años y poco más. Hoy el Ayuntamiento de Madrid ofrece dos cursos distintos («Aprender a Envejecer» y «Vejez Saludable») a los mayores de 60 años de sus distritos. Y está presente en otros municipios.

Suele ser impartido por empresas privadas y consiste en varias sesiones de charlas-coloquio sobre salud, sexualidad, gimnasia y actitudes de relación con el entorno. Se complementan con prácticas. Aunque la primera vez se observa con escepticismo y tiene un índice de participación no excesivo, a partir de la segunda edición se incrementa el número de asistentes.

Tramitación de Tutelas de Ancianos en caso de Pérdida de Facultades

Detectada en este estudio en varios distritos de Madrid y en algún ayuntamiento más. Se trata de solicitudes de medidas de protección para ancianos que carecen de criterios para tomar decisiones por pérdida de facultades mentales. Se tramitan por la Sección de Servicios Sociales ante el juez de distrito, para que la Administración que determine éste se haga tutora y le ingrese en una residencia. El distrito de Fuencarral tuvo en 1992 10 beneficiarios de esta prestación, y el distrito Centro tuvo 5.

OCIO

Universidades Populares

Constituyen una Federación en toda España y son frecuentes en los municipios de más de 20.000 habitantes. Su oferta de cursos es cada vez más amplia y sofisticada. A título ilustrativo, la Universidad Popular de Alcorcón tiene previstos para 1993-94 los siguientes cursos:

- Plástica (escultura con diversos materiales)
- Cerámica
- Textil
- Bricolage
- Música (batería, saxo, guitarra)
- Pintura
- Telares
- Danza (Gim Jazz, baile de salón)
- Graduado
- Serigrafía
- Esmalte
- Patronaje
- Diseño
- Joyería

La duración de los cursos oscila entre uno y ocho meses, dependiendo de su complejidad. Los precios son populares, 7.000 pesetas un curso de 8 meses para residentes, pero es raro que se apliquen precios especiales a Tercera Edad. Por otra parte, el grado de variedad de los talleres de manualidades que se imparten en Hogares no es desdeñable, por lo cual las Universidades Populares captan alumnos de este colectivo que desean profundizar en sus inquietudes.

Educación Permanente para Adultos

En 1990 eran casi exclusivamente centros del Ministerio de Educación y Ciencia, muy a menudo instalados en Colegios Públicos que impartían cursos de Alfabetización, Certificado de Escolaridad, Graduado Escolar, y acceso a la Universidad. Además se podían cursar idiomas, principalmente inglés. Son gratuitos para todos los mayores de 16 años, excepto el de Acceso a la Universidad, que requiere 25 años cumplidos.

La Tercera Edad no tenía demasiada incidencia en la composición del alumnado, y parece ser que, aún así, descendió en be-

neficio de las Universidades Populares y de lo Centros Culturales Municipales, que imparten clases de alfabetización y cursillos de prácticas para neolectores. Esta última faceta está además presente en muchas de las actividades socioculturales que se desarrollan en hogares y clubs.

Programa de Voluntariado

Recibieron en Cruz Roja un considerable impulso de la mano del 0,52% del IRPF en 1989. Esta institución resolvió su operativa de implantación con criterios profesionales en cualquiera de sus Asambleas Provinciales. Cáritas utilizaba este recurso también desde hacía tiempo, y antes de la revolución de los Servicios Sociales en 1987, era una alternativa que aplicaba la sociedad de manera espontánea. Hoy están presentes en varios ayuntamientos mediante cursos de formación impartidos por Cruz Roja o sencillamente puestos en marcha por los Servicios Sociales del municipio.

Sus posibilidades de aplicación son bastante amplias. Sin embargo, la línea de actuación más difundida es la de compañía y ayuda en gestiones fuera del hogar para usuarios del SAD. La participación de ancianos como voluntarios crece.

Otra línea de actuación del voluntariado con Tercera Edad es la de animación sociocultural en centros residentes públicos que desarrolla Cruz Roja. En Fuenlabrada, integrados dentro de las actividades del Año Intergeneracional, voluntarios mayores desarrollan un programa de seguridad vial que vela por los niños del municipio cuando llegan a los colegios o se marchan a casa. También, con un carácter más restringido, existe el Programa de Abuelos Acogedores en algún municipio: los abuelos naturales de un niño se hacen cargo legalmente de él cuando sus padres, por ausencia o incapacidad, no pueden asumir su tutela.

Tratamiento Térmico

Prestación que incluye 15 días en alojamiento, pensión completa, tratamiento termal, actividades de ocio y tiempo libre. El número de beneficiarios depende de las plazas asignadas a Madrid.

Vacaciones y Viajes

Cuando el INSERSO lanzó este programa en 1986 tenía 36.000 plazas, y no suponía que iba a ser su carta de presentación más aceptada. Hoy, hay plazas reservadas para ancianos de la Comunidad Europea e Hispanoamérica. Es un programa copiado por la inmensa mayoría de los Ayuntamientos de más de 20.000 habitantes, que desarrollan iniciativas propias, y por varios de los de menos población. Madrid dejó de gestionarlo en la mayoría de sus distritos, pero ayuda a las Juntas directivas de los hogares municipales a organizarlo.

Algo cada vez menos necesario, pues se ha convertido en oferta estandarizada de la práctica totalidad de las agencias de viajes.

Los precios están subvencionados por el ente que corresponda, con baremos para aportación del usuario en función de sus ingresos y progresivamente se han establecido restricciones a los abusos. El INSERSO sólo permite un turno por beneficiario para la campaña vigente. En algunos ayuntamientos van quienes no han ido antes.

Alguien definió alguna vez la fórmula de la felicidad de estos nuevos viajeros como «playa, sexo y baile». Algunos también opinan que detraen para fines innecesarios una parte considerable de los presupuestos de Servicios Sociales, junto con las Actividades Socioculturales. Forma parte de las polémicas que vienen tras la crisis del Estado del Bienestar.

En la Base de Datos se denominan Vacaciones a los programas que tienen más de una semana de duración y Viajes a los

que contemplan estancias de hasta una semana.

Excursiones y Visitas

Son un elemento habitual dentro de la oferta de actividades de Ocio y Tiempo Libre en cualquier Hogar. Incluyen visitas a museos, palacios, sitios de interés turístico, salidas culturales en un sentido amplio: gastronomía, música y folklore, concentraciones. Suelen ser salidas de un día donde normalmente el ayuntamiento se hace cargo del coste del transporte y los mayores asumen los gastos de la comida. También se contemplan en este apartado las visitas nocturnas o salidas a espectáculos.

Actividades Socioculturales

Cuando Brennan tipificó esta prestación en 1989 solía recoger algunas excursiones, visitas, bailes y talleres de manualidades sencillos como corte y confección, miga de pan o macramé, de evidente participación femenina, (un colectivo que se empezaba a incorporar a los Hogares), para los hombres quedaban los juegos de cartas. Además, había una comida por Navidad, se empezaban a celebrar Semanas de la Tercera Edad, etc...

Hoy el perfil de los Ancianos empieza a variar y también la composición de las Juntas directivas de este tipo de centros, que cada vez juegan un papel más importante ofertando servicios más variados. Las mujeres están plenamente incorporadas y se evidencia su peso específico en la programación de los talleres.

Tomando como referencia un distrito moderno como Usera, en Madrid, estos fueron sus talleres durante el primer semestre de 1993:

- Teatro
- Pintura
- Tercera Dimensión
- Macramé
- Escayola
- Flores de media
- Marquetería
- Jardinería
- Corte y Confección
- Masaje
- Animación a la lectura
- Prensa
- Muñequería
- Estaño
- Lacado en madera
- Disfraces y máscaras
- Cestería
- Porcelana
- Bricolage
- Pasta de papel

(No se contempla la gimnasia en este conjunto por tener tratamiento específico).

Muchos Ayuntamientos de más de 20.000 habitantes tienen poco o nada que envidiar a esta panoplia de opciones. En los de menos habitantes se puede estar a mitad de camino entre el modelo previo y éste.

Los talleres suelen ser gratuitos. Sólo es necesario ser socio del hogar, para lo cual se requiere ser pensionista o mayor de 60 años residente en la localidad.

Como complemento a los talleres también se han instalado las capeas, dentro de las fiestas del pueblo, con descuentos o gratuidad para los mayores o específicas para el colectivo, pudiendo llegar a corridas en toda regla, como las que organiza el INSERSO anualmente.

Si el tratamiento de la información en el ente que corresponda permite desglosar exhaustivamente las actividades, se recogen con identidad propia como Actividades Socioculturales y Talleres, con sus números de beneficiarios específicos. Si no, irán agrupadas conjuntamente. Esto es válido para la siguiente prestación.

Aulas de Tercera Edad

Las Aulas de Tercera Edad son entidades dedicadas a promover el nivel educativo y cultural de la población mayor, a través de su participación en actividades culturales muy variadas, que abarcan desde los aspectos más intelectuales (conferencias, cursos monográficos...) hasta aquello más relacionado con lo físico y la vida diaria (gimnasia, talleres de dinámica ocupacional...). Estas Aulas pueden ser de titularidad pública o privada y están dirigidas generalmente a la población mayor de 60 años.

Deporte para la Tercera Edad (GERONTOGIMNASIA)

Yoga, gimnasia de mantenimiento, natación, hasta Tai-chi, individualmente o coordinadas dentro de un programa. En 1993, con motivo del Año Europeo de los Mayores y la Solidaridad Intergeneracional el Ayuntamiento de Madrid puso en marcha un proyecto denominado «Ejercicio físico para todos», tanto al aire libre, como en polideportivos municipales, con asistencia de abuelos y nietos. La Tercera Edad no se ha salvado del influjo deportivo en la sociedad moderna, presente en todos los distritos de Madrid y en prácticamente todos los Ayuntamientos de más de 20.000 habitantes. En los de menor población empieza a aparecer. Hace cuatro años era excepcional, hace tan sólo dos, novedoso.

Como gimnasia forma parte de la oferta de talleres. Como clases de natación y acceso gratuito o más barato a las piscinas, una práctica de los ayuntamientos. El yoga, que apareció a la manera de concierto con algún centro, se empieza a introducir en los hogares.

Actualmente se ha extendido este servicio prestado por el Ayuntamiento a toda la familia, con enfoque diferente, por ello quien lo lleva en la actualidad es el departamento de familia.

Descuentos en Espectáculos

En este aspecto hay más iniciativas por parte de la oferta privada que programas estables. Como día del espectador o de la Tercera Edad se aplica en muchos cines de Madrid un tarifa especial los miércoles. Algunos Ayuntamientos llegan a acuerdos específicos para fechas concretas. Puede haber alguna diferencia en Teatros o actividades de entidades públicas (Parque de Atracciones, Teatros municipales, ferias, Festival de Otoño) y poco más.

GENERICOS

Guías de Recursos

Son una recopilación de programas estables y centros de Servicios Sociales generales y especializados que existen en el ámbito de la entidad consultada. Además de la Comunidad Autónoma de Madrid, el Ayuntamiento de Madrid y la ONCE, lo editan otros municipios como Alcorcón o Parla. Sin embargo, su actualización sigue siendo una asignatura pendiente. Con la dinámica del sector de Servicios Sociales, y en particular de la Tercera Edad, se necesitaría una puesta al día anual que no se produce generalmente.

RELACION DE CENTROS: TIPOLOGIA

Se han clasificado los centros existentes de acuerdo con la siguiente categorización:

- ***RESIDENCIAS: DE VALIDOS, ASISTIDAS O MIXTAS***
- ***VIVIENDAS TUTELADAS***

- ***PISOS ASISTIDOS***
- ***CENTROS DE DIA***
- ***HOGARES Y CLUBS***
- ***COMEDORES***

A continuación se especifica la tipología de los centros señalados anteriormente.

RESIDENCIAS

Son centros que ofrecen atención y vivienda permanente en régimen de pensión completa. Atendiendo al estado de las personas alojadas se clasifican como:

- De Válidos. Para personas que puedan desenvolverse por sí mismas en la vida cotidiana.
- Asistidas. Para personas que necesitan seguimiento o atención continuada. Requieren mayor dotación de personal y resursos.
- Mixtas. Cuando contemplan plazas de las dos modalidades anteriores.

Del modelo de macro-residencias de varios cientos de plazas se ha pasado a un modelo que oscila en torno a las 50 en las nuevas residencias públicas que se construyen. Asímismo, se han incrementado las dotaciones, servicios auxiliares y actividades que se desarrollan en el centro.

La demanda de plazas hace que el peso de las empresas privadas en el sector sea mayor que el público. La insuficiencia de plazas asistidas es crónica y de consecuencias drásticas. El Plan Concertado financió durante 1992 exclusivamente programas de construcción de residencias. La Comunidad Autónoma de Madrid trabaja en un Plan a 10 años para salir de estos desequilibrios. Según la Base de Datos, los Ayuntamientos estarían complementando los ingresos de 1.399 ancianos para pagar el coste de una plaza privada.

VIVIENDAS TUTELADAS

Viviendas o apartamentos agrupados en un mismo edificio con autonomía e independencia para los inquilinos (cocina y baño). Suele instalarse teleasistencia y complementarse con Servicio de Ayuda a Domicilio. Si todo el bloque o la finca está destinado al mismo fin es frecuente que el servicio de recepción-portería desarrolle una función de primer escalón de respuesta en caso de urgencia. Los Servicios Sociales de zona realizan el seguimiento de cada caso.

La aportación del beneficiario es resultado de un baremo en función de los ingresos.

PISOS ASISTIDOS

Se les denomina también Pisos Tutelados y Autogestionados. Es un recurso más extendido pues supone una menor infraestructura. En una vivienda de varias habitaciones conviven diversos usuarios compartiendo los servicios comunes. Puede estar complementada con Telealarma y suele contar con Servicio de Ayuda a Domicilio, que resuelve la limpieza de las zonas comunes y sólo en algunos casos las habitaciones. Siempre existe seguimiento por parte de los Servicios Sociales.

Como en el caso anterior, está destinado a ancianos válidos y su aportación económica está condicionada por el nivel de ingresos. Al existir convivencia entre individuos sin lazos familiares, se destinan generalmente a personas de un mismo sexo.

CENTROS DE DIA

Se entiende por Centro de Día el dotado de Servicio de Rehabilitación, Transporte Adaptado y Comedor. Destinado a personas mayores que por accidente o enfermedad, necesitan de una recuperación funcional.

Este tipo de centro experimenta un considerable desarrollo en la actualidad. El INSERSO está transformando sus hogares con este fin, aunque de momento sólo han recibido el nombre, pues la rehabilitación se realiza por el propio beneficiario sin fisioterapeuta ni supervisión médica. El Ayuntamiento de Madrid pretende dotar con este servicio a todos sus distritos, construyendo y concertando centros. Hasta ahora existen 14 centros propios y 5 concertados.

Dados los altos costes del servicio, se suelen subvencionar estas prestaciones de forma específica, (Ayuntamiento de Madrid), o con cargo al apartado de Ayudas Económicas No Periódicas.

En la Base de Datos, si en una misma dirección se dan un Hogar y un Centro de día, cada uno genera una ficha específica.

HOGARES Y CLUBS

La doble denominación responde a que inicialmente el INSERSO distinguía el nivel de servicios y equipamientos por el nombre. Club, respondía a un centro básico con una cafetería, espacio para reunión y juegos de mesa. Los Hogares del INSERSO tenían dotación de asistente social, peluquería, podología, practicante, etc.

Esta dicotomía no está vigente, pues los centros que se crean con esta función: información, integración, relación, desarrollo de actividades, son bautizados de acuerdo con los gustos de la entidad que los sufraga o de los mayores que los utilizan.

En la Base de Datos se aplica la denominación genérica de Hogares para todos, pero se conserva la denominación específica que le aplica la entidad titular. El babel de denominaciones se acaba de complicar al rebautizar algún ayuntamiento y el INSERSO sus hogares como «Centros de Día». Casi todos sus centros poseen comedor y probablemente, a medio plazo, sean dotados de Servicio de Rehabilitación, pero antes tendrían que cubrir el paso previo, ofertando Servicio de Día o Guardería para ancianos, prestación que hasta el momento sólo está presente en una residencia (Getafe) y dos hogares.

COMEDORES

Como legado de la beneficencia, los Comedores tenían entidad específica en entidades públicas y religiosas. Después fue un servicio que se incorporó en otros centros específicos, salvo en la CAM, que al tener una reducida dotación de hogares habilitó o absorbió cinco centros.

FICHAS DE RECOGIDA DE DATOS

Para la elaboración de la Base de Datos que acompañan a este estudio como Inventario, en soporte informatico (disquete), se han recogido los datos mediante tres fichas diferentes que se describen a continuación, que facilitan la consulta del Inventario por parte de los usuarios. Debe aclararse, sin embargo, que cuando no existen datos para un «campo» (ámbito geográfico, denominación, etc.) concreto en una ficha, ese «campo» no ha sido incluido.

FICHA DE PRESTACIONES

La existencia de una prestación en la Base de Datos significa su oferta a la población. El que aparezca «0» como número de beneficiarios quiere decir que no hay datos disponibles.

Ambito Geográfico

Campos:
Localidad:
Distrito Municipal:
Ambito de Actuación:

La Localidad constituye un campo importante porque se pueden realizar búsquedas por esta variable específica.

Además, dada la extensión de Madrid capital, se contempla la variable de Distrito Municipal (del 01 al 21), en la que cada uno tiene categoría de Distrito de Servicios Sociales y recoge Prestaciones con entidad propia.

Por último, Ambito de actuación recoge el área de actuación de una Prestación. Está ligado al titular que la genera. Si se trata de un titular o gestor estatal -INSERSO-, se podrá solicitar en cualquier ámbito en el que opere y los requisitos para acceder a ella serán igualmente genéricos para todo el Estado. Si se trata de un titular o gestor local, quiere decir que es sólo para el ámbito de actuación del municipio correspondiente y para acceder a ella generalmente habrá que ser residente o estar empadronado.

Para agrupaciones de municipios que ofrezcan conjuntamente Servicios Sociales, aparece en el campo de localidad, primero el nombre específico y después el tipo de agrupación que comprende. Por ejemplo: La Encina, Mancomunidad o Torrelodones, Zona Básica de Servicios Sociales.

Denominación

Campos:
Nombre del Servicio:
Area:
Denominación Genérica:
Nº de Beneficiarios:

Una misma Prestación puede recibir distintos nombres en función del titular o gestor que la genere. El primer campo recibe la denominación que le aplica el titular o gestor. La Denominación Genérica recoge la fórmula por la que se identifica en la Base de Datos. Todas las Prestaciones están agrupadas en Areas donde reciben un código de referencia.

Por ejemplo, la Mancomunidad Sierra Norte de Atención a Tercera Edad (S.A.T.E.) correspondería al primer campo. Dado que la prestación que contempla es básicamente el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD), éste sería el nombre que aparecerá en Denominación Genérica; correspondiente al Area de Vivir, permitiendo a su vez realizar Búsquedas y Listados relativos a una prestación dada.

Observaciones

Recoge la definición del servicio, baremo de aportación del usuario y circunstancias particulares de requisitos.

Requisitos

Dado que se trata de prestaciones sociales, su objetivo radica en llegar a quienes más las necesitan. Se establecen por tanto unos criterios de selección. En algunos casos estos requisitos no están tipificados pero siempre un Asistente Social tiene que realizar una valoración o Informe Social del solicitante. Este Informe recoge siempre cuatro áreas: Condiciones Físicas, Condiciones Sociales, Condiciones Económicas y Condiciones Personales.

Campos:

Sexo: Hombres, Mujeres, Mixto, Parejas

Condiciones Físicas: Válidos, Discapacitados físicos, Discapacitados Mentales, Válidos y Discapacitados.

Condiciones Económicas: I<= FAS (A), I<=PNC (B), I<=SMI (C), I<=PCM (D): Ingresos menores o iguales a pensiones del FAS (A), Pensiones No Contributivas

(B), Salario Mínimo Interprofesional (C), Pensión Contributiva Media (D).

Edad Mínima: Dado que se trata de prestaciones para la Tercera Edad es frecuente acreditar un número de años determinado.

Edad Máxima: Tiene más razón de ser en Centros. Hay residencias que no admiten personas mayores de 75 años, pues si no lo están, es probable que en breve se conviertan en asistidos.

Condiciones Sociales: Socio del hogar, empadronado/ residente en el barrio, distrito, municipio, Mancomunidad/Zona Básica, Provincia, Comunidad Autónoma, ser español, pensionista, afiliado a la ONCE.

Condiciones Personales: Soledad, Ausencia de familiares que puedan atenderle, Cónyuge o persona que conviva, Cónyuge o familiar.

Donde Dirigirse

Lugar donde se puede solicitar la prestación o acceder al servicio. Muy frecuentemente se trata de Centros de Servicios Sociales (CSS) y Hogares. Si es así, se remite a las Bases específicas de CSS y Centros, si no está asociado a una dirección y un teléfono. Es posible que las referencias completas o especificaciones no quepan en este campo de extensión reducida. En ese caso, se encontrarán en el campo de Observaciones.

FICHA DE CENTROS ESPECIFICOS PARA LA TERCERA EDAD

Ambito Geográfico

Campos:
Localidad:
Distrito Postal:
Distrito Municipal:
Ambito de Actuación:

La Localidad constituye un campo importante porque se pueden realizar Búsquedas por esta variable específica, y aunque todos corresponden a la provincia de Madrid existe una Residencia en Guadalajara con la cual mantiene convenio la CAM por lo que se ha mantenido.

Además, dada la extensión de Madrid capital, se contempla la variable de distrito Municipal (del 01 al 21), en la que cada uno tiene categoría de Distrito de Servicios Sociales y recoge Centros con esta característica.

Por último, Ambito de actuación recoge el área de actuación de un Centro. Está ligado al titular que la genera y al tipo de centro. Si se trata de un Ente estatal -INSERSO- se podrá solicitar en cualquier ámbito en el que el ente opere y los requisitos para acceder a ella serán igualmente genéricos para todo el Estado. Si se trata de un titular local, quiere decir que es sólo para el ámbito de actuación del municipio correspondiente y para acceder a ella generalmente habrá que ser residente o estar empadronado. En el caso de las residencias, puede haber convenios con INSERSO y CAM, lo que altera el supuesto previo.

Para agrupaciones de municipios que ofrezcan conjuntamente Servicios Sociales aparece en el campo de localidad, primero el nombre específico y después el tipo de agrupación que comprende. Por ejemplo: La Encina, Mancomunidad o Torrelodones, Zona Básica de Servicios Sociales.

Denominación y Tipo

Campos:
Nombre del Centro: Tipo de Centro: Residencias
Hogares

Viviendas tuteladas/Pisos Autogestionados
Centros de Día

Un mismo tipo de Centro puede recibir distintos nombres en función del titular. El primer campo recibe la denominación que le aplica el titular y el Tipo es la fórmula por la que se le ha clasificado aquí. Por ejemplo «Hogar Santo Cristo del Consuelo» es en realidad una residencia, y los Centros de Día del INSERSO son Hogares.

Titularidad, Gestión, Fuentes de Financiación

Campos:
Titularidad: Categoría:
Gestión: Categoría:
Fuentes de Financiación:
Tipo: Concierto, Subvención, Aportación particular, especie, donativo, otros

El titular es el propietario del centro. A cada titular le corresponde una categoría, útil para hacer búsquedas y diferenciaciones. Es habitual que el titular gestione sus propios centros, pero no sucede en todos los casos. Muchas Fundaciones que poseen residencias dejan la gestión en manos de Ordenes religiosas. El Ayuntamiento de Madrid otorga la Gestión de sus Centros de Día mediante concursos a empresas privadas (ASISPA, SAGECO) a través de concierto.

Además, se firman conciertos para la reserva de plazas entre entidades públicas (CAM, INSERSO) y entidades privadas propietarias de residencias. Las entidades no lucrativas titulares (órdenes religiosas, asociaciones) de residencias y hogares pueden recibir subvenciones por parte de entidades públicas o privadas (INSERSO, CAM, y Ayuntamientos). Esto es lo que se recoge en Fuentes de Financiación: la entidad que establece una relación con el Centro de la ficha y el objeto de esa relación.

Requisitos

Se establecen unos criterios de selección principalmente determinados por la titularidad del centro.

Campos:
Sexo: Hombres, Mujeres, Mixtos, Parejas.

Hay centros que por sus características se han acotado a un solo sexo (Pisos Asistidos, residencias). Otros de régimen abierto son de tipo mixto (Hogares, Centros de Día, Comedores). Por último en las residencias es frecuente que además de existir habitaciones individuales, dobles o triples ocupadas por personas de un mismo sexo, haya otras para dos personas que puedan ser ocupadas por parejas o matrimonios. Cuando se consigna esta última opción significa que, además de admitir personas individualmente, admiten parejas.

Condiciones Físicas: Válidos, Discapacitados Físicos, Discapacitados Mentales, Válidos y Discapacitados.

Condiciones Económicas: <=FAS (A), I<=PNC (B), I<=SMI (C) , I<=PCM (D): Ingresos menores o iguales a pensiones del FAS (A), Pensiones No Contributivas (B), Salario Mínimo Interprofesional (C), Pensión Contributiva Media (D).
Edad Mínima: Dado que se trata de prestaciones para la Tercera edad es frecuente acreditar un número de años determinado.
Edad Máxima: Hay residencias que no admiten personas mayores de 75 años, pues si no lo están, es probable que en breve se conviertan en asistidos.

Condiciones Sociales: Socio del hogar, empadronado/ residente en el Barrio, distrito municipio, Mancomunidad/Zona Básica, Provincia, Comunidad Autónoma, ser español, pensionista, afiliado a la ONCE.
Condiciones Personales: Soledad, Ausencia de familiares que puedan atenderle, Cónyuge o persona que conviva, o familiar.

Plazas y Desglose

Si se habla de residencias, existen varios tipos de plazas, dependiendo de las condiciones físicas de los alojados. La residencia puede ser sólo para válidos, en cuyo caso las plazas no estarán diferenciadas, todas serán de un mismo tipo. Al igual que ocurre si fueran exclusivamente para discapacitados físicos o discapacitados mentales.

Pero hay residencias mixtas: para válidos y discapacitados; para discapacitados físicos y mentales. Una plaza asistida comporta infraestructura y personal específico con costes de inversión y mantenimiento considerablemente más elevados. Las entidades públicas, y algunas privadas, suelen someterse a esta dicotomía, con las consecuencias que implica.

El problema viene generado porque personas que ingresan como válidos a los 68 años en una residencia son 10-15 años después personas que necesitan asistencia, o asistidos. Si la carencia de plazas asistidas es un problema general especialmente agudo en el sector público, está claro que una vez en esa situación no es probable que encuentren plaza, por lo cual permanecen en el centro que estaban. Pero ésto no altera el que la residencia siga teniendo infraestructura, equipamiento y personal para válidos.

La Base de Datos recoge en el desglose de plazas las que se encuentran diferenciadas por diseño como de válidos o asistidos, pudiendo consignarse en el campo de observaciones cómo están ocupadas esas plazas.

Respecto a otros tipos de centros, no comportan esta complejidad. Viviendas Tuteladas y Pisos Asistidos son ocupados necesariamente por personas válidas, los Centros de Día por discapacitados físicos temporales, y los Hogares por válidos.

En algunos Hogares, y gracias a la información facilitada por los organismos titulares, se consigna el número de socios en el espacio previsto para las plazas. Hay que hacer dos matizaciones: ninguna entidad ha actualizado el fichero de los socios de sus Hogares. Esto es, que aun fallecidos o en otro domicilio, siguen constando como socios en activo.

En Hogares Municipales del Ayuntamiento de Madrid, se calcula que tan sólo el 40% de los socios van a los centros y de ellos sólo el 10% participa de una manera estable en las actividades.

Aportación Económica

Campos:
Aportación Económica: Fija, % Ingresos, % Pensión, Otros criterios (baremo)
Cuota mínima:
Cuota máxima:
Porcentaje:

Las residencias públicas suelen exigir un porcentaje sobre la pensión (INSERSO, 75%), aspecto frecuente en las entidades religiosas. La Comunidad de Madrid aplica un Baremo de actualización anual, en el que la aportación del beneficiario viene determinada por sus ingresos. El tándem ingresos/pensión es uno de los parámetros de ajuste actuales, junto con la Declaración de Renta.

Las residencias privadas lucrativas públicas tienen un abanico de posibilidades más amplio. Si la residencia es de un solo tipo, la Cuota mínima expresará el precio

para ocupación de una plaza de habitación doble o triple, y la Cuota máxima, el coste de una habitación individual. Pero por los problemas comentados anteriormente, puede reflejar una atención o dedicación más pormenorizada a medida que la capacidad del anciano decrece.

La Base de Datos refleja en la Cuota mínima el precio más bajo que se debe satisfacer por una plaza. Y en la Cuota máxima, el coste que supondría en las mejores circustancias de alojamiento y trato. Todos los precios tienen carácter mensual.

Personal, Actividades de Ocio en el Centro y Servicios

Conjuntamente estos campos tratan de dar una idea del nivel del centro y su dotación.

Personal. Se recogen seis categorías distintas (Médicos, ATS, Fisioterapeutas, Asistentes Sociales, Auxiliares Geriátricos y Celadores), el número de profesionales que presta servicio, y el tipo de turno que realizan: (semanal, diario, 24 horas).

Por razones laborales, ni la CAM ni el INSERSO han querido facilitar con detalle los datos relativos al personal de sus residentes.

Actividades de Ocio. Se han tipificado las siguientes opciones: Cursos, Talleres, Excursiones, TV, Cine y vídeo, dejando una opción abierta que pueda albergar alguna distinta a las mencionadas.

Servicios. Se contemplan los de: rehabilitación, tanatorio, cafetería, servicios religiosos, biblioteca, jardines, podología, peluquería, megafonía, piscina y un campo abierto a opciones diferentes.

También se ha contemplado la dotación de las habitaciones: baño, TV, teléfono, aire acondicionado, habitaciones individuales y para más de dos plazas. Esta última opción se incorporpó ya avanzado el estudio, motivo por el que no figura en todas las entrevistas.

Grupos de Edad en Plazas Ocupadas

Se determinaron tres grupos de edad: 60 - 69, 70 - 79, 80 y más años

Asímismo se contempla el número de plazas en total. Dado que las residencias privadas no suelen llevar estos tipos de estadísticas, y la dificultad, por tanto, de recabar los datos, se dejaron como preguntas al final del cuestionario.

La conjetura fue cierta con las privadas. Respecto a las públicas, la CAM ha facilitado los datos relativos a altas, el INSERSO ni unos ni otros.

Observaciones

Se consignan detalles o aspectos no tipificados en las anteriores respuestas. Asimismo se hacen constar las plazas según su ocupación, si procede.

FICHA DE CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES (CSS)

Ambito Geográfico

Campos:
Localidad:
Distrito Postal:
Distrito Municipal:
Ambito de Actuación:

Los campos son los mismos que para Centros o Prestaciones y tienen las mismas variables por respuesta. En el campo de Ambito podrá figurar «Comarcal» si hace referencia a una Mancomunidad.

Titularidad o Gestión

Obedecen también a las mismas variables de las fichas anteriores.

Tipo de Centro

En este caso puede ser Centro de Servicios Sociales, si desde él se gestionan prestaciones de una forma estable y continuada; Zona de Trabajo Social (Z.T.S.) o unidad de Trabajo Social (U.T.S.) si se trata de despachos en Ayuntamientos u otros centros municipales; (Centros de Salud, Centros Culturales), donde un Asistente Social presta servicio determinados días de la semana o a horas concretas. Es el tipo de atención que se desarrolla en los pueblos de Mancomunidades fuera de la sede central del Centro de Servicios Sociales.

Por lo demás, los Distritos, Demarcaciones y Zonas, aunque correspondan a una misma población, también se dividen en UTS's o ZTS's, con asistentes sociales específicos.

AMBITOS Y ENTES

DISTRIBUCION DE AYUNTAMIENTOS POR AREAS, DISTRITOS Y DEMARCACIONES.

AREA	DISTRITO	DEMARCACION	ZONA	MUNICIPIO
1-NORTE				
	NOROESTE			
		SAN SEBASTIAN DE LOS REYES		
			San Sebastián de los Reyes	Concejalía Mujer y Tercera Edad
				San Sebastián de los Reyes @@@
		ALCOBENDAS		
			Alcobendas	Alcobendas @@@
		ALGETE		
				Algete. *Convenio específico CAM*
				Meco. *Convenio específico CAM*
		Mancomunidad Dosmildieciséis		
				Ajalvir
				Camarma de Esteruelas
				Cobeña
				*** Daganzo
				Fresno del Torote
				Fuente el Saz del Jarama
				Paracuellos del Jarama
				Ribatejada
				Los Santos de la Humosa
				Talamanca del Jarama
				Valdeavero
				Valdeolmos-Alalpardo
				Valdepiélagos
				Valdetorres del Jarama
	SIERRA			
		COLMENAR VIEJO		
			Colmenar Viejo	Colmenar Viejo @@@
				Tres Cantos. *Convenio específico CAM*
			Miraflores de la Sierra	
				El Boalo
				*** Miraflores de la Sierra
				Manzanares el Real
				Soto del Real

AREA	DISTRITO	DEMARCACION	ZONA	MUNICIPIO
			Mancomunidad El Molar	
				*** El Molar
				Guadalix de la Sierra
				Pedrezuela
				San Agustín de Guadalix
				Tres Cantos. Convenio específico CAM
		COLLADO VILLALBA		
			Collado Villalba	
				Collado Villalba @@@
				Alpedrete
				Moralzarzal
		GUADARRAMA		
			Guadarrama	
				Becerril de la Sierra
				Cercedilla
				Collado Mediano
				*** Guadarrama
				Los Molinos
				Navacerrada
			Torrelodones	
				Torrelodones
				Hoyo de Manzanares
			Mancomunidad Sierra Norte	
				La Acebeda
				Alameda del Valle
				El Atazar
				El Berrueco
				Buitrago
				Bustarviejo
				Berzosa del Lozoya
				Cabanillas de la Sierra
				Canencia
				Cervera de Buitrago
				Garganta de los Montes
				Gargantilla del Lozoya
				Gascones
				Horcajo de la Sierra
				La Hiruela
				Horcajuelo
				Lozoya
				Lozoyuela
				Madarcos
				Montejo de la Sierra
				Navalafuente
				Navarredonda
				Patones

AREA	DISTRITO	DEMARCACION	ZONA	MUNICIPIO
				Pinilla del Valle
				Piñuécar
				Prádena del Rincón
				Puebla de la Sierra
				Puentes Viejas
				Rascafría
				Redueña
				Robledillo de la Jara
				Robregordo
				La Serna del Monte
				Somosierra
				Torrelaguna
				Torremocha del Jarama
				Valdemanco
				El Vellón
				Venturada
				Villavieja del Lozoya
			La Cabrera	
				La Cabrera. *Convenio específico CAM*
2-OESTE				
	ALCORCON			
		ALCORCON		
			Alcorcón	Alcorcón @@@
	MOSTOLES			
		MOSTOLES		
			Móstoles	Móstoles @@@
	NOROESTE			
		MAJADAHONDA		
				Majadahonda @@@
		POZUELO DE ALARCON		
				Pozuelo de Alarcón @@@
		LAS ROZAS		
				Las Rozas de Madrid @@@
		SAN LORENZO DE EL ESCORIAL	**Mancomunidad Sierra Oeste**	
				Colmenarejo
				El Escorial
				Fresnedilla de la Oliva
				Galapagar
				Navalagamella
				Robledo de Chavela
				San Lorenzo de El Escorial
				Santa María de la Alameda
				Valdemorillo
				Valdemaqueda
				Zarzalejo

AREA	DISTRITO	DEMARCACION	ZONA	MUNICIPIO
	SUROESTE			
		NAVALCARNERO		
			Navalcarnero	
				El Alamo
				*** Navalcarnero
				Sevilla la Nueva
				Villamanta
				Villamantilla
				Villanueva de Perales
		S. MARTIN DE VALDEIGLESIAS	**Mancomunidad Los Pinares**	
				Aldea del Fresno
				Cadalso de los Vidrios
				Cenicientos
				Chapinería
				Colmenar de Arroyo
				Navas del Rey
				Pelayos de la Presa
				Rozas de Puerto Real
				*** San Martín de Valdeiglesias
				Villa del Prado
		VILLAVICIOSA DE ODON	**Mancomunidad La Encina**	
				Boadilla del Monte
				*** Brunete
				Quijorna
				Villanueva de la Cañada
				Villaviciosa de Odón
				Villanueva del Pardillo
3-SUR				
	FUENLABRADA			
			FUENLABRADA	
				Fuenlabrada @@@
	GETAFE			
			GETAFE	
				Getafe @@@
	LEGANES			
			LEGANES	
				Leganés @@@
	MEDIO-SUR			
		GRIÑON-Mancomunidad Suroeste		
				Arroyomolinos
				Batres
				Casarrubuelos
				Cubas de la Sagra
				*** Griñón
				Humanes de Madrid

AREA	DISTRITO	DEMARCACION	ZONA	MUNICIPIO
				Moraleja de Enmedio
				Serranillos del Valle
				Torrejón de la Calzada
				Torrejón de Velasco
		PARLA		
			Concejalía Mujer y Tercera Edad	Parla@@@
		PINTO		
			Concejalía Tercera Edad	Pinto @@@
4-ESTE				
	CENTRO-ESTE		**Mancomunidad**	
		MEJORADA DEL CAMPO	**Mejorada/Velilla**	
				Mejorada del Campo
				Velilla de San Antonio
		TORREJON DE ARDOZ		
				Torrejón de Ardoz @@@
		SAN FERNANDO DE HENARES		
				San Fernando de Henares @@@
		COSLADA		
			Area Tercera Edad	Coslada @@@
	MEDIO-ESTE			
		ALCALA DE HENARES		
				Alcalá de Henares @@@
		CAMPO REAL		
			Mancomunidad MISSEM	
				Ambite
			***	Campo Real
				Loeches
				Nuevo Baztán
				Olmeda de las Fuentes
				Pozuelo del Rey
				Villar del Olmo
			Mancomunidad Torres de la Alameda	
				Anchuelo
				Corpa
				Pezuela de las Torres
				Santorcaz
			***	Torres de la Alameda
				Valverde de Alcalá
				Villalbilla
	SURESTE			
		ARANJUEZ		
				Aranjuez @@@

AREA	DISTRITO	DEMARCACION	ZONA	MUNICIPIO
		CHINCHON		
			Mancomunidad Las Vegas	
				*** Chinchón
				Ciempozuelos
				Colmenar de Oreja
				Morata de Tajuña
				San Martín de la Vega
				Titulcia
				Villaconejos
		VILLAREJO DE SALVANES	**Mancomunidad MISECAM**	
				Belmonte de Tajo
				Brea de Tajo
				Carabaña
				Estremera
				Fuentidueña de Tajo
				Orusco
				Perales de Tajuña
				Tielmes
				Valdaracete
				Valdelaguna
				Valdilecha
				Villamanrique de Tajo
				*** Villarejo de Salvanes
		VALDEMORO		
				Valdemoro
		ARGANDA DEL REY		
			Arganda del Rey	Arganda del Rey @@@
			Rivas-Vaciamadrid	Rivas- Vaciamadrid. *Convenio específico CAM*

*** Cabecera de Mancomunidad y sede de Centro de Servicios Sociales
@@@ Municipios con más de 20.000 habitantes

RELACION DE AYUNTAMIENTOS POR AREAS Y DEMARCACIONES CLAVE PARA AMBITOS Y ENTES.

MUNICIPIO	ENTIDAD/RANGO DEMARCACION/DISTRITO
Acebeda, La	Mancomunidad/Demarcación Sierra Norte
Ajalvir	Mancomunidad 2016/Demarcación Algete
Alameda del Valle	Mancamunidad/Demarcación Sierra Norte
Alamo,El	Demarcación S.S. de Navalcarnero

Alcalá de Henares	Demarcación de S.S. Alcalá de Henares
Alcobendas	Demarcación de S.S. Alcobendas
Alcorcón	Demarcación de S.S. Alcorcón
Aldea del Fresno	Mancomunidad Los Pinares=Demarcación S. Martín de Valdeiglesias
Algete	Municipio Algete/Demarcación Algete***
Alpedrete	Demarcación S.S. Collado Villalba
Ambite	Mancomunidad MISSEM=Zona Básica Campo Real/Demarcación Campo Real
Anchuelo	Mancomunidad (Z.B.) Torres de la Alameda/Demarcación Campo Real
Aranjuez	Demarcación de S.S. Aranjuez
Arganda del Rey	Zona Básica SS Arganda del Rey/Demarcación de S.S. Arganda del Rey
Arroyomolinos	Mancomunidad Suroeste = Demarcación Griñón
Atazar, El	Mancomunidad/Demarcación Sierra Norte
Batres	Mancomunidad Suroeste = Demarcación Griñón
Becerril de la Sierra	Mancomunidad/Demarcación Guadarrama
Belmonte del Tajo	Mancomunidad MISECAM = Demarcación Villarrejo de Salvanés
Berrueco, El	Mancomunidad MISECAM = Demarcación Villarrejo de Salvanés
Berzosa del Lozoya	Mancomunidad/Demarcación Sierra Norte
Boadilla del Monte	Mancomunidad La Encina = Demarcación Villaviciosa de Odón
Boalo, El	Zona Básica de S.S. Miraflores de la Sierra/Demarcación Colmenar Viejo
Brea de Tajo	Mancomunidad/Demarcación MISECAM
Brunete	Mancomunidad La Encina = Demarcación Villaviciosa de Odón
Buitrago de Lozoya	Mancomunidad/Demarcación Sierra Norte
Bustarviejo	Mancomunidad/Demarcación Sierra Norte
Cabanillas de la Sierra	Mancomunidad/Demarcación Sierra Norte
Cabrera, La	Municipio La Cabrera/Demarcación Sierra Norte
Cadalso de los Vidrios	Mancomunidad Los Pinares = Demarcación San Martín de Valdeiglesias
Camarma de Esteruelas	Mancomunidad 2016/Demarcación Algete
Campo Real	Mancomunidad MISSEM = Zona Básica Campo Real/Demarcación Campo real
Canencia	Mancomunidad/Demarcación Sierra Norte
Carabaña	Mancomunidad MISECAM = Demarcación Villarejo de Salvanés
Casarrubelos	Mancomunidad Suroeste = Demarcación Griñón
Cenicientos	Mancomunidad Los Pinares = Demarcación San Martín de Valdeiglesias
Cercedilla	Mancomunidad/Demarcación Guadarrama
Cervera de Buitrago	Mancomunidad/Demarcación Sierra Norte
Chapinería	Mancomunidad Los Pinares = Demarcación San Martín de Valdeiglesias
Chinchón	Mancomunidad Las Vegas = Demarcación Chinchón
Ciempozuelos	Mancomunidad Las Vegas = Demarcación Chinchón
Cobeña	Mancomunidad 2016/Demarcación Algete
Collado Mediano	Mancomunidad/Demarcación Guadarrama
Collado Villalba	Zona Básica SS Collado Villalba/Demarcación S. S. Collado Villalba
Colmenar Viejo	Zona Básica SS Colmenar Viejo/Demarcación de S. S. Colmenar Viejo
Colmenar de Oreja	Mancomunidad Las Vegas = Demarcación Chinchón
Colmenar de Arroyo	Mancomunidad Los Pinares = Demarcación San Martín de Valdeiglesias
Colmenarejo	Mancomunidad Sierra Oeste = Demarcación San Lorenzo de El Escorial
Corpa	Mancomunidad Torres de la Alameda/Demarcación Campo Real
Coslada	Demarcación S.S. Coslada
Cubas de la Sagra	Mancomunidad Suroeste = Demarcación Griñon
Daganzo	Mancomunidad 2016/Demarcación Algete

Escorial, El	Mancomunidad Sierra Oeste = Demarcación San Lorenzo de El Escorial
Estremera	Mancomunidad MISECAM = Demarcación Villarejo de Salvanés
Fresnedillas de la Oliva	Mancomunidad Sierra Oeste = Demarcación San Lorenzo de El Escorial
Fresno del Torote	Mancomunidad 2016/Demarcación Algete
Fuenlabrada	Distrito Fuenlabrada
Fuente el Saz del Jarama	Mancomunidad 2016/Demarcación Algete
Fuentidueña de Tajo	Mancomunidad MISECAM = Demarcación Villarejo de Salvanés
Galapagar	Mancomunidad Sierra Oeste = Demarcación San Lorenzo de El Escorial
Garganta de los Montes	Mancomunidad/Demarcación Sierra Norte
Gargantilla de Lozoya	Mancomunidad/Demarcación Sierra Norte
Gascones	Mancomunidad/Demarcación Sierra Norte
Getafe	Distrito Getafe
Griñon	Mancomunidad Suroeste = Demarcación Griñon
Guadalix de la Sierra	Zona Básica S.S. Miraflores de la Sierra/Demarcación Colmenar Viejo
Guadarrama	Demarcación de S.S. Guadarrama
Hiruela, La	Mancomunidad/Demarcación Sierra Norte
Horcajo de la Sierra	Mancomunidad/Demarcación Sierra Norte
Horcajuelo	Mancomunidad/Demarcación Sierra Norte
Hoyo de Manzanares	Zona Básica S.S. Torrelodones/Demarcación Collado Villalba
Humanes de Madrid	Mancomunidad Suroeste = Demarcación Griñón
Leganés	Distrito Leganés
Loeches	Mancomunidad MISSEM = Zona Básica Campo Real/Demarcación Campo Real
Lozoyuela	Mancomunidad MISSEM = Zona Básica Campo Real/Demarcación Campo Real
Madarcos	Mancomunidad MISSEM = Zona Básica Campo Real/Demarcación Campo Real
Majadahonda	Demarcación de S.S. Majadahonda
Manzanares el Real	Zona Básica S.S. Miraflores de la Sierra/Demarcación Colmenar Viejo
Meco	Municipio Meco/Demarcación Algete
Mejorada del Campo	Mancomunidad/Demarcación de Mejorada-Velilla
Miraflores de la Sierra	Zona Básica de S.S. Miraflores de la Sierra/Demarcación Colmenar Viejo
Molar, El	Mancomunidad/Zona Básica SS El Molar/Demarcación Colmenar Viejo
Molinos, Los	Demarcación de S.S. Guadarrama
Montejo de la Sierra	Mancomunidad/Demarcación Sierra Norte
Moraleja de Enmedio	Mancomunidad suroeste = Demarcación Griñon
Moralzarzal	Zona Básica SS Collado Villalba/Demarcación de S.S. Collado Villalba
Morata de Tajuña	Mancomunidad Las Vegas = Demarcación Chinchón
Móstoles	Distrito Móstoles
Navacerrada	Demarcación de S.S. Guadarrama
Navalfuente	Mancomunidad/Demarcación Sierra Norte
Navalagamella	Mancomunidad Sierra Oeste = Demaración San Lorenzo de El Escorial
Navalcarnero	Demarcación de S.S. de Navalcarnero
Navarredonda	Mancomunidad/Demarcación Sierra Norte
Navas del Rey	Mancomunidad Los Pinares = Demarcación San Martín de Valdeiglesias
Nuevo Baztán	Mancomunidad MISSEM = Zona Básica Campo Real/Demarcación Campo Real
Olmeda de las Fuentes	Mancomunidad MISSEM = Zona Básica Campo Real/Demarcación Campo Real
Orusco de Tajuña	Mancomunidad MISECAM = Demarcación Villarejo de Salvanés
Paracuellos del Jarama	Mancomunidad 2016/Demarcación Algete
Parla	Demarcación de S.S. Parla
Patones	Mancomunidad/Demarcación Sierra Norte

Pedrezuela	Mancomunidad/Zona Básica SS El Molar/Demarcación Colmenar Viejo
Pelayos de la Presa	Mancomunidad Los Pinares = Demarcación San Martín de Valdeiglesias
Perales de Tajuña	Mancomunidad MISECAM = Demarcación Villarejo de Salvanés
Pezuela de las Torres	Zona Básica S.S. Torres de la Alameda/Demarcación Campo Real
Pinilla del Valle	Mancomunidad/Demarcación Sierra Norte
Pinto	Demarcación de S.S. Pinto
Piñuécar	Mancomunidad/Demarcación Sierra Norte
Pozuelo de Alarcón	Demarcación de S.S. Pozuelo de Alarcón
Pozuelo del Rey	Mancomunidad MISECAM = Zona Básica Campo Real/Demarcación Campo Real
Prádena del Rincón	Mancomunidad/Demarcación Sierra Norte
Puebla de la Sierra	Mancomunidad/Demarcación Sierra Norte
Puentes Viejas	Mancomunidad/Demarcación Sierra Norte
Quijorna	Mancomunidad La Encina = Demarcación Villaviciosa de Odón
Rascafría	Mancomunidad/Demarcación Sierra Norte
Redueña	Mancomunidad/Demarcación Sierra Norte
Ribatejada	Mancomunidad 2016/Demarcación Algete
Rivas-Vaciamadrid	Zona B. de S.S. Rivas-Vaciamadrid/Demarcación Arganda del Rey
Robledillo de la Jara	Mancomunidad/Demarcación Sierra Norte
Robledo de Chavela	Mancomunidad Sierra Oeste = Demarcación San Lorenzo de El Escorial
Robregordo	Mancomunidad/Demarcación Sierra Norte
Rozas de Madrid, Las	Demarcación de S.S. Las Rozas
Rozas de Puerto Real	Mancomunidad Los Pinares = Demarcación San Martín de Valdeiglesias
San Agustín de Guadalix	Mancomunidad/Zona Básica de SS El Molar/Demarcación Colmenar Viejo
San Fernando de Henares	Demarcación San Fernanado de Henares
San Lorenzo de El Escorial	Mancomunidad Sierra Oeste = Demarcación San Lorenzo de El Escorial
Santa María de la Alameda	Mancomunidad Sierra Oeste = Demarcación San Lorenzo de El Escorial
San Martín de Valdeiglesias	Mancomunidad Los Pinares = Demarcación San Martín de Valdeiglesias
San Martín de la Vega	Mancomunidad Las Vegas = Demarcación Chincón
San Sebastián de los Reyes	Demarcación de S.S. San Sebastián de Los Reyes
Santorcaz	Zona Básica de S.S. Torres de la Alamada/Demarcación Campo Real
Santos de la Humosa, Los	Mancomunidad 2016/Demarcación Algete
Serna del Monte, La	Mancomunidad/Demarcación Sierra Norte
Serranillos del Valle	Mancomunidad Suroeste = Demarcación Griñón
Sevilla la Nueva	Demarcación S.S. Navalcarnero
Somosierra	Mancomunidad/Demarcación Sierra Norte
Soto del Real	Zona Básica de S.S. Miraflores de la Sierra/Demarcación colmenar viejo
Talamanca del Jarama	Mancomunidad 2016/Demarcación Algete
Tielmes	Mancomunidad MISECAM = Demarcación Villarejo de Salvanés
Titulcia	Mancomunidad Las Vegas/Demarcación Campo Real
Torrejón de Ardoz	Demarcación S.S. Torrejón de Ardoz
Torrejón de la Calzada	Mancomunidad Suroeste = Demarcación Griñón
Torrejón de Velasco	Mancomunidad Suroeste = Demarcación Griñón
Torrelaguna	Mancomunidad/Demarcación Sierra Norte
Torrelodones	Zona Básica S.S. Torrelodones/Demarcación Collado Villalba
Torremocha del Jarama	Mancomunidad/Demarcación Sierra Norte
Torres de la Alameda	Zona Básica de S.S. Torres de la Alameda/Demarcación Campo Real
Tres Cantos	Municipio de Tres Cantos/Demarcación Colmenar Viejo
Valderacete	Mancomunidad MISECAM = Demarcación Villarejo de Salvanés

Valdeavero	Mancomunidad 2016/Demarcación Algete
Valdelaguna	Mancomunidad MISECAM = Demarcación Villarejo de Salvanés
Valdemanco	Mancomunidad/Demarcación Sierra Norte
Valdemorillo	Mancomunidad Sierra Norte = Demarcación San Lorenzo de El Escorial
Valdemoro	Demarcación de S.S. Valdemoro
Valdeolmos-Alalpardo	Mancomunidad 2016/Demarcación Algete
Valdepiélagos	Mancomunidad 2016/Demarcación Algete
Valdemaqueda	Mancomunidad Sierra Oeste = Demarcación San Lorenzo de El Escorial
Valdetorres del Jarama	Mancomunidad 2016/Demarcación Algete
Valdilecha	Mancomunidad MISECAM = Demarcación Villarejo de Salvanés
Valverde de Alcalá	Zona Básica de S.S. Torres de la Alameda/Demarcación Campo Real
Velilla de San Antonio	Mancomunidad/Demarcación Mejorada-Velilla
Vellón, El	Mancomunidad/Demarcación Sierra Norte
Venturada	Mancomunidad/Demarcación Sierra Norte
Villamanta	Demarcación de S.S. de Navalcarnero
Villa del Prado	Mancomunidad Los Pinares = Demarcación San Martin de Valdeiglesias
Villalbilla	Zona Básica de S.S. Torres de la Alameda/Demarcación Campo Real
Villaconejos	Mancomunidad Las Vegas = Demarcación Chinchón
Villamanrique de Tajo	Mancomunidad MISECAM = Demarcación Villarejo de Salvanés
Villamantilla	Demarcación de S.S. de Navalcarnero
Villanueva de la Cañada	Mancomunidad La Encina = Demarcación Villaviciosa de Odón
Villanueva del Pardillo	Mancomunidad La Encina = Demarcación Villaviciosa de Odón
Villanueva de Perales	Demarcación de S.S. de Navalcarnero
Villar del Olmo	Mancomunidad MISSEM = Zona Básica Campo Real/Demarcación Campo Real
Villarejo de Salvanés	Mancomunidad MISECAM = Demarcación Villarejo de Salvanés
Villaviciosa de Odón	Mancomunidad La Encina/Demarcación Campo Real
Villavieja del Lozoya	Mancomunidad/Demarcación Sierra Norte
Zarzalejo	Mancomunidad/Demarcación Sierra Norte

RELACION DE LOS DISTRITOS MUNICIPALES DE MADRID Y SUS CODIGOS CORRESPONDIENTES

CODIGOS	DISTRITOS
01	Centro
02	Arganzuela
03	Retiro
04	Salamanca
05	Chamartín
06	Tetuan
07	Chamberí
08	Fuencarral
09	Moncloa
10	Latina
11	Carabanchel
12	Usera
13	Puente Vallecas
14	Moratalaz
15	Ciudad Lineal
16	Hortaleza
17	Villaverde
18	Villa de Vallecas
19	Vicálvaro
20	San Blas
21	Barajas

RELACION DE CATEGORIAS GENERICAS Y ESPECIFICAS DE LOS TITULARES/GESTORES

Todos los Titulares o Gestores se agrupan según naturaleza privada o pública, asignándoles un código que determina su tipo:

Tipos de Titulares o Gestores:

Administración Pública

Administración INSERSO
Administración Autonómica
Administración Provincial
Administración Insular
Administración Municipal
Administración Privada

Privada sin ánimo de lucro

Privada Asociación
Privada Fundación
Privada Iglesia
Privada Patronato
Cruz Roja Española

Privada con ánimo de lucro

Privada Empresa
Cajas de Ahorro

A su vez a la hora de darlos de alta, para simplificar pueden recibir directamente en el nombre una abreviatura que facilite su localización:

Categorías específicas de los Titulares o Gestores:

Asociación
Asociación Tercera Edad
Ayuntamiento
Congregación Religiosa
Caja de Ahorros
Diputación Provincial
Fundación
Ministerio
Parroquia
Patronato

Existen excepciones por razones de gestión de la Base de Datos durante los años en que ha sido elaborada. Por ejemplo el Ministerio de Educación y Ciencia se refleja como MEC en vez de MI-Educación y Ciencia.

METODOLOGIA DE ELABORACION DE LA BASE DE DATOS

PERIODO DE LA INVESTIGACION

Junio - Octubre 1993 y actualizaciones en Junio de 1994 y Junio de 1995

COLECTIVO OBJETO DE ESTUDIO

Tercera Edad

ENTIDADES CONTACTADAS

Prestaciones

- INSERSO
- Comunidad Autónoma de Madrid
- Administraciones Locales:

  21 Distritos municipales de Madrid
  20 Municipios > 20.000 habitaciones
  16 Mancomunidades
  5 Municipios < 20.000 habitantes y convenio específico C.A.M.

- Fundación Caja de Madrid
- Cruz Roja Española
- ONCE
- Cáritas Diocesana Madrid

Centros

- Residencias
- Centros de Día
- Viviendas Tuteladas
- Pisos Autogestionados

METODOLOGIA

Fase 1.–Contacto telefónico, identificación del interlocutor que gestiona la información, verificación de datos de localización. Presentación y explicación de nuestra actividad.

Fase 2.–Envío por Fax o correo de una carta de presentación. Solicitud formal y específica de datos.

Fase 3.–Confirmación de que el envío ha llegado a su destino. Repaso del cuestionario. Plazos de entrega.

Fase 4.–Concertación de entrevista personal con informantes clave o con entes que tienen retrasos o problemas para facilitar la información.

Fase 5.–Obtención de datos de Prestaciones y listados de Centros. Entrevistas a Centros.

Fase 6.–Determinación de lagunas en la información obtenida. Se completa la información mediante fax y teléfono.

Fase 7.–Procesado de información.

Fase 8.–Verificación de los datos por parte de la Consejería de Asuntos Sociales de la Comunidad Autónoma de Madrid y por la Concejalía de Asuntos Sociales del Ayuntamiento de Madrid, (las últimas revisiones-verificaciones en junio de 1995).

CONCLUSIONES

Hasta aquí se han expuesto los distintos servicios de los que la población mayor, además del resto de los ciudadanos en muchos casos, disponen en el ámbito autonómico madrileño. Sin embargo, aparte de la descripción de cada una de estas Prestaciones, Centros para la Tercera Edad y Centros de Servicios Sociales, interesa conocer, por una parte, cómo se distribuyen estos servicios en cada área de la Comunidad: municipio de Madrid, corona metropolitana y resto de municipios no metropolitanos; y, por otra parte, conocer en qué medida están representadas todas estas prestaciones y centros en cada zona mencionada.

En los Cuadros 4.1. a 4.3. se muestra la distribución de prestaciones y servicios sociales por grandes zonas y sub-zonas en la Comunidad.

Si se compara la distribución porcentual de la población con la de cada una de las prestaciones y servicios, se observa que los Centros de Servicios Sociales están más desigualmente repartidos que las Prestacio-

nes, y éstas están más desigualmente repartidas que los Centros para la Tercera Edad.

De una manera también general, puede observarse que las tres zonas del municipio de Madrid, y muy especialmente los distritos de la zona Centro, suelen presentar mayores «déficit» en casi todas las prestaciones y servicios, mientras que las dos zonas de la Corona Metropolitana, y el Resto de Municipios de la Comunidad, presentan «superávit» en casi todas las prestaciones y servicios.

Concretando algo más, y comenzando por las Prestaciones, debe señalarse que el municipio de Madrid, en el que residen el 78% de todos los mayores de 65 años de la Comunidad, sólo cuenta con el 45% de todas las Prestaciones, mientras que esas proporciones son del 15% y 30% en la Corona Metropolitana, y del 7% y 18% en el Resto de los Municipios. De los 21 distritos que configuran el municipio de Madrid, y considerando los cinco tipos de Prestaciones que se han analizado, diez muestran déficit en todas ellas (Retiro, Salamanca, Chamartín, Fuencarral, Moncloa, Hortaleza, Usera, Moratalaz y San Blas), ocho son deficitarios en cuatro de las cinco, y sólo dos distritos son deficitarios en dos de las cinco (Barajas y Vicálvaro). Siete distritos muestran cierto superávit en las prestaciones de Salud (Arganzuela, Tetuán, Ciudad Lineal, Latina, Carabanchel, Vallecas y Villaverde), cuatro muestran superávit en prestaciones Genéricas (Centro, Barajas, Vallecas y Vicálvaro), y dos tienen superávit tanto en lo que respecta a las prestaciones Económicas como en las de Vida Cotidiana (Barajas y Vicálvaro). Por el contrario, las cuatro zonas de la Corona Metropolitana, y el Resto de los Municipios, sólo muestran déficit en las prestaciones de Salud (excepto la zona Oeste del Area Metropolitana), y en las Genéricas (excepto las zonas Sur y Este del Area Metropolitana). En conjunto, puede afirmarse que las prestaciones Genéricas son las que presentan una distribución más desigual por comparación con la proporción del total de población mayor que reside en cada uno de los distritos y zonas en que se ha dividido la Comunidad de Madrid.

El municipio de Madrid vuelve a ser el más desfavorecido cuando se toma en consideración la distribución territorial de los Centros para la Tercera Edad. Frente al 78% de la población mayor sólo dispone del 54% de estos Centros, mientras que las proporciones en la Corona Metropolitana son 15% y 20%, y de 7% y 26% en el Resto de Municipios, que parece ser la zona más favorecida en términos relativos. Ocho distritos del municipio capital son deficitarios en los cuatro tipos de Centros (Arganzuela, Retiro, Salamanca, Fuencarral, Moratalaz, Villaverde, Vicálvaro y San Blas), pero nueve distritos muestran superávit en Centros de Día (Centro, Chamartín, Tetuán, Chamberí, Ciudad Lineal, Latina, Carabanchel, Usera y Vallecas), cuatro muestran superávit en Hogares (Hortaleza, Barajas, Usera y Vallecas), tres en Residencias (Moncloa, Hortaleza y Barajas), y sólo uno en Pisos Tutelados (Centro). El Resto de Municipios de la Comunidad sólo muestra déficit en Centros de Día, pero un fuerte superávit en los otros tres tipos de Centros. Y de las cuatro zonas de la Corona Metropolitana, tres muestran déficit en tres de los tipos de Centros y superávit sólo en uno (la zona Oeste en Residencias, la zona Sur en Pisos Tutelados, y la zona Este en Hogares), pero la zona norte tiene superávit en Residencias y Centros de Día, y un cierto déficit en Pisos Tutelados. En conjunto, se observa una distribución más desigual en los Pisos Tutelados que de los demás tipos de Centros.

Finalmente, cuando se consideran los Centros de Servicios Sociales, generales y

para la Tercera Edad, las desigualdades entre el municipio de Madrid y las otras dos grandes áreas de la Comunidad (la Corona Metropolitana y el Resto de Municipios) son mucho más evidentes. Así, el municipio capital tiene el 78% de la población mayor de 65 años, pero sólo el 27% de estos centros, mientras que las proporciones en la Corona Metropolitana (15% y 26%) y en el Resto de Municipios (7% y 46%) muestran una situación claramente favorable. Todos los distritos del municipio de Madrid son deficitarios en Centros de Servicios Sociales Generales, y todos excepto los de la zona Centro lo son también en cuanto a Centros y Servicios Sociales para la Tercera Edad. Por el contrario, sólo la zona Este del Area Metropolitana muestra cierto déficit en centros de Servicios Sociales para la Tercera Edad.

En conjunto, y comparando las 25 zonas en los once tipos de prestaciones y centros, se observa que sólo tres distritos del municipio capital son deficitarios en todos ellos (Fuencarral, Moratalaz y San Blas), y aunque no hay ninguna zona que muestre superávit en todas las prestaciones y centros, el Resto de Municipios muestran superávit en ocho de ellos (sólo tienen déficit en prestaciones de Salud y Genéricas, así como en Centros de Día).

Cuadro 4.1.
Total de Prestaciones en la CAM por tipos y zonas en relación a la población de 65 y más años.

ZONAS DE MADRID	Población de hecho en 1991 de 65 y más años	% respecto a la población total	Prestaciones					
			Total de prestaciones	Salud	Economía	Vida cotidiana	Ocio	Genérico
TOTAL COMUNIDAD DE MADRID	**586.241**	**(586.241)**	**(785)**	**(17)**	**(127)**	**(377)**	**(258)**	**(6)**
1. MADRID MUNICIPIO	**455.312**	**78%**	**45%**	**76%**	**36**	**50%**	**41%**	**68%**
Centro Ciudad	(198.913)	(34)	(18)	(35)	(12)	(20)	(16)	(17)
Distrito I: Centro	33.070	6	4	6	2	4	4	17
Distrito II: Arganzuela	22.008	4	2	12	1	3	1	–
Distrito III: Retiro	20.877	3	2	–	1	2	2	–
Distrito IV: Salamanca	34.066	6	2	6	2	2	4	–
Distrito V: Chamartín	22.991	4	3	–	2	3	2	–
Distrito VI: Tetuan	28.435	5	3	6	2	4	2	–
Distrito VII: Chamberí	37.466	6	2	6	2	2	1	–
Norte-Oeste Ciudad	(84.998)	(14)	(10)	(6)	(9)	(12)	(9)	(17)
Distrito VIII: Fuencarral .	20.703	4	2	–	2	3	2	–
Distrito IX: Moncloa	16.934	3	2	–	3	3	1	–
Distrito XV: Ciudad Lineal	31.904	5	2	6	1	2	2	–
Distrito XVI: Hortaleza	12.992	2	2	–	1	2	1	–
Distrito XXI: Barajas	2.465	*	2	–	2	2	3	17
Sur-Este Ciudad	(171.401)	(29)	(17)	(35)	(15)	(17)	(16)	(33)
Distrito X: Latina	34.476	6	2	6	2	2	1	–
Distrito XI: Carabanchel	34.776	6	3	12	2	3	2	–
Distrito XII: Usera	18.173	3	2	–	2	2	2	–
(*) Distrito XIII: Vallecas	36.880	6	3	6	2	3	4	17
Distrito XIV: Moratalaz	11.637	2	1	–	1	2	1	–
Distrito XVII: Villaverde	14.120	2	2	12	2	2	2	–
Distrito XIX: Vicálvaro	3.679	1	2	–	2	2	2	17
Distrito XX: San Blas	17.660	3	2	–	2	2	2	–
2. CORONA METROPOLITANA	**89.009**	**15**	**30**	**12**	**29**	**29**	**34**	**33**
Area Metropolitana Norte y Oeste	(20.520)	(4)	(11)	(6)	(10)	(12)	(10)	(–)
Zona Norte	10.219	2	5	–	4	6	5	–
Zona Oeste	10.301	2	6	6	6	6	5	–
Area Metropolitana Sur y Este	(68.489)	(12)	(19)	(6)	(19)	(17)	(24)	(33)
Zona Sur	48.033	8	12	6	10	11	14	17
Zona Este	20.456	3	7	–	9	6	10	17
3. RESTO DE MUNICIPIOS	**41.920**	**7**	**18**	**6**	**24**	**16**	**18**	**–**
CAM en general (-)			(7)	(6)	(11)	(6)	(6)	(–)

(*) El distrito de Vallecas alberga a los distritos de Puente de Vallecas y Villa de Vallecas.

(-) Estas prestaciones no tienen un ámbito territorial concreto, sino que se ofrecen a toda la Comunidad Autónoma en su conjunto.

Cuadro 4.2.
Total de Centros para la Tercera Edad en la CAM por tipos y zonas en relación a la población de 65 y más años.

ZONAS DE MADRID	Población de hecho en 1991 de 65 y más años	% respecto a la población total	Centros				
			Total de centros	Residencias	Hogares	Pisos Asist./ viviendas tuteladas	Centros de día
TOTAL COMUNIDAD DE MADRID	**586.241**	**(586.241)**	**(752)**	**(281)**	**(447)**	**(4)**	**(20)**
1. MADRID MUNICIPIO	**455.312**	**78%**	**54%**	**45%**	**59%**	**25%**	**95%**
Centro Ciudad	198.913	(34)	(19)	(20)	(18)	(25)	(35)
Distrito I: Centro	33.070	6	4	4	4	25	10
Distrito II: Arganzuela	22.008	4	2	1	2	-	-
Distrito III: Retiro	20.877	3	1	2	1	-	5
Distrito IV: Salamanca	34.066	6	4	5	3	-	5
Distrito V: Chamartín	22.991	4	3	4	2	-	5
Distrito VI: Tetuan	28.435	5	3	2	3	-	5
Distrito VII: Chamberí	37.466	6	2	2	3	-	5
Norte-Oeste Ciudad	84.998	(14)	(15)	(16)	(14)	(-)	(15)
Distrito VIII: Fuencarral	20.703	4	3	2	2	-	5
Distrito IX: Moncloa	16.934	3	4	8	2	-	-
Distrito XV: Ciudad Lineal	31.904	5	3	1	5	-	5
Distrito XVI: Hortaleza	12.992	2	4	4	4	-	5
Distrito XXI: Barajas	2.465	*	1	1	1	-	-
Sur-Este Ciudad	171.401	(29)	(20)	(9)	(27)	(-)	(45)
Distrito X: Latina	34.476	6	3	2	4	-	5
Distrito XI: Carabanchel	34.776	6	4	3	4	-	5
Distrito XII: Usera	18.173	3	3	*	5	-	5
(*) Distrito XIII: Vallecas	36.880	6	5	1	8	-	20
Distrito XIV: Moratalaz	11.637	2	1	*	2	-	5
Distrito XVII: Villaverde	14.120	2	2	-	2	-	-
Distrito XIX: Vicálvaro	3.679	1	1	*	1	-	-
Distrito XX: San Blas	17.660	3	2	1	2	-	5
2. CORONA METROPOLITANA	**89.009**	**15**	**20**	**22**	**19**	**25**	**5**
Area Metropolitana Norte y Oeste	20.520	(4)	(9)	(16)	(4)	(-)	(5)
Zona Norte	10.219	2	3	5	2	-	5
Zona Oeste	10.301	2	6	11	2	-	-
Area Metropolitana Sur y Este	68.489	(12)	(12)	(6)	(15)	(25)	(-)
Zona Sur	48.033	8	7	4	9	25	-
Zona Este	20.456	3	4	2	6	-	-
3. RESTO DE MUNICIPIOS	**41.920**	**7**	**26**	**33**	**21**	**50**	-

(*) El distrito de Vallecas alberga a los distritos de Puente de Vallecas y Villa de Vallecas.

Cuadro 4.3.
Total de Centros de Servicios Sociales Generales y para la Tercera Edad por zonas en relación con la población de 65 Y más años.

ZONAS DE MADRID	Población de hecho en 1991 de 65 y más años	% respecto a la población total	Total (-) centros	Total centros de servicios sociales	Total centros (-) de servicios sociales para la tercera edad
TOTAL COMUNIDAD DE MADRID	**586.241**	**(586.241)**	**(288)**	**(205)**	**(83)**
1. MADRID MUNICIPIO	**455.312**	**78%**	**27%**	**18%**	**49%**
Centro Ciudad	198.913	(34)	(–)	(5)	(–)
Distrito I: Centro	33.070	6		*	
Distrito II: Arganzuela	22.008	4		*	
Distrito III: Retiro	20.877	3		*	
Distrito IV: Salamanca	34.066	6		1	
Distrito V: Chamartín	22.991	4		1	
Distrito VI: Tetuan	28.435	5		1	
Distrito VII: Chamberí	37.466	6		1	
Norte-Oeste Ciudad	84.998	(14)	(–)	(6)	(–)
Distrito VIII: Fuencarral	20.703	4		1	
Distrito IX: Moncloa	16.934	3		2	
Distrito XV: Ciudad Lineal	31.904	5		1	
Distrito XVI: Hortaleza	12.992	2		2	
Distrito XXI: Barajas	2.465	*		*	
Sur-Este Ciudad	171.401	(29)	(–)	(7)	(-)
Distrito X: Latina	34.476	6		*	
Distrito XI: Carabanchel	34.776	6		*	
Distrito XII: Usera	18.173	3		1	
(*) Distrito XIII: Vallecas	36.880	6		3	
Distrito XIV: Moratalaz	11.637	2		1	
Distrito XVII: Villaverde	14.120	2		*	
Distrito XIX: Vicálvaro	3.679	1		1	
Distrito XX: San Blas	17.660	3		*	
2. CORONA METROPOLITANA	**89.009**	**15**	**26**	**26**	**26**
Area Metropolitana Norte y Oeste	20.520	(4)	(7)	(8)	(6)
Zona Norte	10.219	2	4	5	4
Zona Oeste	10.301	2	3	3	2
Area Metropolitana Sur y Este	68.489	(12)	(19)	(18)	(20)
Zona Sur	48.033	8	14	13	16
Este	20.456	3	5	5	3
3. RESTO DE MUNICIPIOS	**41.920**	**7**	**46**	**55**	**25**

(*) El distrito de Vallecas alberga a los distritos de Puente de Vallecas y Villa de Vallecas.

(-) *Fuente:* Anuario Estadístico de la Comunidad de Madrid 1993. Vol II (Elaboración propia). Los datos correspondientes a Madrid municipio no están desagregados por zonas.

DISTRIBUCION ESPACIAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA TERCERA EDAD EN LA COMUNIDAD DE MADRID

Prestaciones

En el conjunto de la Comunidad de Madrid pueden contabilizarse hasta 46 Prestaciones diferentes destinadas, especialmente, a los colectivos con mayores necesidades sociales, entre quienes se encuentran los mayores de 65 años, ya sea porque realmente se encuentren en situación de necesitar alguno de estos servicios, ya sea porque constituyen un público potencialmente usuario en una proporción importante por comparación con otros grupos sociales. Así pues, y siempre que en este apartado se aborde el tema de las Prestaciones, habrá de tenerse en cuenta que, salvo aquéllas específicamente destinadas a la población mayor, que representan el 26% del total de prestaciones, la mayoría se dirigen también a otros colectivos sociales, de los que la población mayor forma parte, naturalmente.

Cuadro 4.4.
Prestaciones en la CAM

	Tipos de prestaciones	Total prestaciones en la CAM
Total	**(46)**	**(785)**
Salud	6%	2%
Economía	17	16
Vida Cotidiana	50	48
Ocio	24	33
Genérico	2	1

De los 46 tipos distintos de Prestaciones que se ofrecen en la Comunidad de Madrid, la mitad corresponde al área Vida Cotidiana, de la que precisamente forman parte la gran mayoría de servicios destinados exclusivamente a la población de más edad. Un tercio corresponden a los servicios de Ocio, y una sexta parte a los de Economía. Las prestaciones del área Sanitaria son verdaderamente escasas, y las Genéricas, cuya reducida presencia se debe al carácter del propio servicio, consistente en una Guía de Recursos Sociales disponibles en el ámbito autonómico en general, y en algún municipio concreto en particular.

Si se tiene en cuenta que cada uno de estos servicios puede ser ofertado por una extensa variedad de instituciones, nos encontramos con que los 46 tipos distintos de Prestaciones existentes se multiplican considerablemente al contabilizar el total de prestaciones de todo tipo que se ofrecen en la Comunidad madrileña, hasta un total de 785.

Y si además se compara la cantidad de tipos de prestaciones con el total ofertado según cada una de las áreas, se observa una clara infrarrepresentación de las Prestaciones por Salud (se ofertan proporcionalmente menos de las que podrían ofertarse en razón al número de tipos de prestaciones diferentes que existen) y una sobrerrepresentación de las Prestaciones de Ocio (se ofertan proporcionalmente muchas más que tipos existentes).

No deja de ser significativo, no obstante, que más del 80% del total de Prestaciones ofertadas en la CAM pertenezcan a las áreas de Vida Cotidiana y Ocio. En el primer caso, los servicios correspondientes a este área cubren carencias muy concretas de la vida cotidiana, que pueden tener su origen en prestaciones económicas (ayudas en vivienda, becas de comedor, descuentos en transporte, etc...) o sociales (servicio de ayuda a domicilio, servicios domésticos, teleasistencia domiciliaria, etc...).

En el segundo caso, las Prestaciones por Ocio responden a la necesidad de dar alternativas culturales al tiempo libre característico de esta edad, y que cada vez son más demandadas por este segmento de la población.

Cuadro 4.5.
Distribución de las Prestaciones por Areas y Zonas

ZONAS DE MADRID	Población de 65 y más años en la CAM	Total prestaciones	Areas				
			Salud	Economía	Vida Cotidiana	Ocio	Genérico
Total Comunidad de Madrid	**(586.241)**	**(785)**	**(17)**	**(127)**	**(377)**	**(258)**	**(6)**
Madrid Municipio	**(78%)**	**(50%)**	**(82%)**	**(46%)**	**(52%)**	**(45%)**	**(68%)**
Centro Ciudad	34	19	35	16	21	16	17
Norte-Oeste Ciudad	14	11	6	9	13	10	17
Sur-Este Ciudad	29	19	41	19	18	19	33
Corona Metropolitana	**(15)**	**(28)**	**(12)**	**(26)**	**(27)**	**(31)**	**(33)**
A.M. Norte-Oeste	4	9	6	8	10	9	–
A.M. Sur-Este	12	19	6	18	17	22	33
Resto Municipios	**(7)**	**(20)**	**(6)**	**(28)**	**(18)**	**(22)**	**(–)**
CAM en general	**(–)**	**(2)**	**(–)**	**(1)**	**(2)**	**(2)**	**(–)**

En general, el municipio de Madrid acapara casi la mitad del total de Prestaciones para la población mayor de 65 años en la Comunidad, seguido de la Corona Metropolitana y los Municipios No Metropolitanos. Al margen de que la Almedra Central de la ciudad de Madrid vuelva a ser la zona donde se encuentran más prestaciones por todos los conceptos, encontramos que la zona Sur y la Noroeste tienen también una notable representación de servicios en términos relativos. Es de destacar, además, el importante desequilibrio observado en el interior del municipio entre las zonas centro y este, así como entre el área Sur y el resto en la Corona Metropolitana.

No obstante, y para calibrar en su medida esta descompensación inicial, es preciso relacionar la distribución diferencial de Prestaciones y la población mayor de 65 años que hay en cada zona autonómica. En este sentido, y aunque más adelante se analizará esta cuestión más profundamente, hay que señalar que, mientras en el municipio de Madrid residen casi tres cuartas partes de la población autonómica mayor de 65 años, no llega al 50% la proporción de Prestaciones ofertadas en este ámbito. Esta descompensación parece sin embargo favorecer a las personas mayores que viven en la Corona Metropolitana y en los Municipios No Metropolitanos, ya que la proporción de Prestaciones disponibles es superior a la proporción de residentes de esa edad.

Así pues, a pesar del notable número de Prestaciones sociales a las que puede acceder la población mayor de 65 años, se observa, sin embargo, que su distribución en la geografía de Madrid no es homogénea. Esto, que tiene que ver tanto con factores demográficos (estructura de edades predominante), como económicos (disponibilidad de recursos) e incluso políticos, contribuye a perfilar un mapa de prestaciones en la CAM cuyas características básicas serían las siguientes.

Más de dos tercios de las Prestaciones en el área Sanitaria (Servicio de Rehabilitación, Asistencia Sanitaria a Domicilio y Sa-

lud Bucodental) se localizan principalmente en el municipio de Madrid, en especial en la Almedra Central y la periferia Sur. En el resto de las zonas, ya sea del propio municipio como de la totalidad de la Comunidad Autónoma, se encuentran bastante dispersas, siendo su presencia, además, bastante poco significativa (proporciones del 6%).

Por consiguiente, puede afirmarse que, en lo que respecta a las prestaciones de Salud, sólo los distritos de la zona Norte del Municipio de Madrid son deficitarios, así como los Municipios del Area Metropolitana Sur-Este, y los municipios (no-metropolitanos) del Resto de la Comunidad. Por el contrario, se observa un claro superávit en los distritos de la zona Sur del municipio capital y en los municipios del Area Metropolitana Norte-Oeste.

En lo que se refiere a las prestaciones Genéricas, no existen en el Resto de Municipios, y muestran cierto déficit en el municipio de Madrid (localizado en los distritos del centro, ya que los del Norte y Sur tienen cierto superávit), y un claro superávit en la Corona Metropolitana (aunque sólo en los municipios del área Sur-Este, pues son inexistentes en los del área Norte-Oeste).

Respecto a las prestaciones Económicas, se observa una clara sub-representación en las tres zonas del municipio capital (especialmente en los distritos del centro), y una clara sobre-representación en los municipios de las dos áreas de la Corona Metropolitana, y sobre todo en el Resto de Municipios (no-metropolitanos).

Las prestaciones agrupadas en el área de Vida Cotidiana muestran asimismo una clara sub-representación en las tres zonas del municipio capital, y una también clara sobre-representación en los municipios de la Corona Metropolitana y en el Resto de Municipios (no-metropolitanos).

Y estas desigualdades se repiten otra vez al examinar la distribución espacial de las prestaciones de Ocio: fuerte déficit en las tres zonas del municipio de Madrid (especialmente en los distritos del Centro), y un claro superávit en el Resto de Municipios (no-metropolitanos), y sobre todo en los municipios de las dos áreas de la Corona Metropolitana.

Cuadro 4.6.
Distribución de las Prestaciones para la Tercera Edad por Zonas

		Areas				
ZONAS DE MADRID	**Total**	**Salud**	**Economía**	**Vida Cotidiana**	**Ocio**	**Genérico**
Total Comunidad de Madrid	**(785)**	**(2%)**	**(16)**	**(48)**	**(33)**	**(1)**
Madrid Municipio	(389)	(4%)	(15)	(51)	(29)	(1)
Centro Ciudad	(150)	4%	14	53	28	1
Norte-Oeste Ciudad	(88)	1%	15	55	28	1
Sur-Este Ciudad	(151)	5%	16	46	32	1
Corona Metropolitana	**(221)**	**(1%)**	**(16)**	**(45)**	**(37)**	**(1)**
A.M. Norte-Oeste	(73)	1%	15	52	33	–
A.M. Sur-Este	(148)	1%	16	42	40	1
Resto Municipios	**(160)**	**(1%)**	**(22)**	**(43)**	**(34)**	**(–)**
CAM en general	**(15)**	**(–%)**	**(7)**	**(60)**	**(33)**	**(–)**

Como se ha señalado anteriormente, interesa conocer también la distribución de las distintas Prestaciones para la Tercera Edad por áreas en el interior de cada una de las zonas del ámbito autonómico madrileño.

Las Prestaciones de las áreas Vida Cotidiana y Ocio son con gran diferencia las predominantes en todas las zonas, como cabía esperar, al ser también las más numerosas en el conjunto de la Comunidad de Madrid.

Si se compara la distribución de prestaciones por tipos en cada zona con la distribución en el conjunto de la Comunidad, se puede determinar el área de prestaciones en que está «especializada» cada una de las zonas territoriales, en términos relativos al promedio de la Comunidad.

Puede así comprobarse que el municipio de Madrid, y dentro de éste, los distritos de las zonas Centro y Sur, están «especializados» en las prestaciones de Salud (la proporción de prestaciones en este área de Salud es dos veces mayor que en el conjunto de la Comunidad de Madrid).

Sólo los municipios no-metropolitanos (Resto) pueden ser considerados realmente «especializados» en las prestaciones Económicas.

El municipio de Madrid en su conjunto, y los distritos de sus zonas Centro y Norte (pero no los de la zona Sur), así como los municipios del Area Metropolitana Norte-Oeste, están «especializados» en las prestaciones del área Vida Cotidiana.

Pero sólo los municipios del Area Metropolitana Sur-Este pueden ser considerados como claramente «especializados» en las prestaciones de Ocio.

Y, debido a su escaso peso relativo en todas las zonas y en el conjunto de la Comunidad, no puede hablarse de especialización en las prestaciones Genéricas en ninguna de las áreas territoriales.

Centros para la Tercera Edad

Al contrario de lo que ocurre con las Prestaciones, los Centros para la Tercera Edad están dedicados exclusivamente a la población mayor de 65 años, lo que posibilita un análisis algo más ajustado a los objetivos de este estudio que en el caso anterior.

Cuadro 4.7.
Total Centros en la CAM

TOTAL	**(752)**
Residencias	37%
Hogares	59
Viviendas Tuteladas/ Pisos Asistidos	1
Centros de día	3

Casi dos tercios de los Centros que ofertan sus servicios a la población mayor son Hogares, y puesto que las actividades que se desarrollan en ellos tienen que ver con el ocio y con pequeños servicios de asistencia personalizada (podología, peluquería, etc..), se observa una gran coherencia con los tipos de Prestaciones, gran parte de las cuales corresponden precisamente a esas áreas.

Las Residencias siguen siendo Centros protagonistas en la vida institucional de los mayores, y parece que cada vez con más intensidad (constituyen más de un tercio de los Centros de la CAM). En todo caso, la preocupación por resolver los problemas de vivienda de los mayores es claramente prioritaria en nuestra sociedad, aunque las nuevas alternativas basadas en la mayor autonomía de vida, como son las Viviendas Tuteladas y los Pisos Asistidos son todavía iniciativas muy minoritarias, al menos en la Comunidad de Madrid (apenas un 1%), al tratarse de un tipo de centro que está en prueba por su reciente institucionalización.

Los Centros de Día son un servicio también bastante minoritario por su reciente

implantación, destinado, además, a un sector muy específico dentro de la Tercera Edad, es decir, los más ancianos. Los servicios de rehabilitación, transporte adaptado y comedor son solventados en la mayoría de los casos por las propias familias del anciano y, de momento, su oferta es bastante limitada, y difícil de concretar para este análisis comparativo territorial.

Cuadro 4.8.
Distribución de los Centros para la Tercera Edad según su Tipología

ZONAS DE MADRID	Población de 65 años y más en la CAM	Total centros	Centros			
			Residencias	Hogares	Viviendas Tuteladas/ Pisos Asistidos	Centros de día
Total Comunidad de Madrid	**(586.241)**	**(752)**	**(281)**	**(447)**	**(4)**	**(20)**
Madrid Municipio	**(78%)**	**(54%)**	**(45%)**	**(59%)**	**(25%)**	**(95%)**
Centro Ciudad	34	19	20	18	25	35
Norte-Oeste Ciudad	14	15	16	14	–	15
Sur-Este Ciudad	29	20	9	27	–	45
Corona Metropolitana	**(15)**	**(20)**	**(22)**	**(19)**	**(25)**	**(5)**
A.M. Norte-Oeste	4	9	16	4	–	5
A.M. Sur-Este	12	12	6	15	25	–
Resto de Municipio	**(7)**	**(26)**	**(33)**	**(21)**	**(50)**	**(–)**

Se observa que algo más de la mitad de los Centros para la Tercera Edad corresponde al municipio de Madrid. La mitad restante se reparte entre la Corona Metropolitana y el Resto de los Municipios no-metropolitanos, que concentran una quinta y una cuarta parte del total de Centros.

Y, en conjunto, también puede observarse la escasa correspondencia entre Centros disponibles para la población mayor en cada zona y la proporción de habitantes que sobrepasan los 65 años, de tal modo que, al igual que veíamos anteriormente, al municipio de Madrid le correspondería una menor proporción relativa de Centros en relación con su población que en el caso de la Corona Metropolitana y los Municipios No Metropolitanos, éstos claramente beneficiados en esta descompensación, como se verá más adelante.

Más concretamente, un tercio de las Residencias para la Tercera Edad se localiza en los Municipios No Metropolitanos de la Comunidad de Madrid, respondiendo precisamente a la tendencia más reciente de ofrecer una vida más próxima a la naturaleza como un aliciente básico de estas instituciones. Continúa predominando, no obstante, el intento de construir estos Centros Residenciales en la propia ciudad, en aras de promover en lo posible la permanencia de las personas en su propio entorno.

En conjunto puede observarse un déficit de Residencias en el municipio de Madrid, más acusado en los distritos de la zona Sur, y del que sólo se deben excluir los de la zona Norte. Pero existe un claro y fuerte superávit en el Resto de Municipios y en menor medida en la Corona Metropolitana (que resulta de fuertes desequilibrios en su interior, ya que existe superávit de Resi-

dencias en los municipios del Area Metropolitana Norte-Oeste, y déficit en los municipios del Area Metropolitana Sur-Este).

Las Viviendas Tuteladas y Pisos Asistidos, que constituyen una alternativa a las Residencias, son realmente escasos en todo el ámbito autonómico madrileño y su localización, dado su reducido número, no permite extraer conclusiones definitivas, aunque parece existir superávit en los Municipios No Metropolitanos y en los del Area Metropolitana Sur-Este.

Los Hogares son, por su propio carácter, Centros típicamente urbanos, lo que es atribuible a la razón antes expuesta, a saber, que los servicios ofertados son habitualmente satisfechos por las propias familias o por las redes de apoyo informal (en los pequeños municipios). De hecho, en la ciudad de Madrid se concentra casi el 60% de los Hogares que hay en todo el ámbito autonómico y, dento de ésta, principalmente en la periferia Sur.

Aunque en términos relativos no es desdeñable la proporción de Hogares que se localizan fuera de la capital y su Corona Metropolitana, sí hay que señalar su escasez cuando se considera su previsible dispersión en los numerosos Municipios No Metropolitanos de la Comunidad, aunque la proporción de hogares en esta zona sea doble que la proporción de población mayor que vive en ellos.

En cualquier caso, y siguiendo la pauta de comparación con la distribución de la población, puede hablarse de un déficit de Hogares en el municipio de Madrid, (especialmente en los distritos de la zona Centro, pero no en los distritos de las zonas Norte y Sur), de un fuerte superávit en el Resto de Municipios (no-metropolitanos), y de cierto superávit en los municipios del Area Metropolitana Sur-Este.

Si bien la proporción de Centros de Día en el conjunto de los Centros para la Tercera Edad es bastante pequeña, parece seguir las mismas pautas de concentración urbana que en el caso de los Hogares, y aún más acentuadamente, ya que alrededor de un tercio se encuentran en la Almedra Central y algo menos en la mitad en la periferia Sur del municipio de Madrid. Dentro del municipio madrileño, un 5% de estos Centros de Día se localizan en la periferia Norte, pero en la Corona Metropolitana, el área Norte es la única con este tipo de Centros.

Puede por tanto afirmarse que el municipio de Madrid muestra un claro superávit de Centros de Día, (debido sobre todo al superávit en los distritos de la zona Sur, ya que en los de la zona Norte existe déficit y en los de la zona centro su presencia es similar a la de la población mayor de 65 años). Pero hay una ausencia total de Centros de Día en los municipios del Area Metropolitana Sur-Este, compensada en parte por su superávit en los municipios metropolitanos del área Norte-Oeste. Y la ausencia de estos centros es también total en el Resto de Municipios no-metropolitanos.

En todo caso, y como puede desprenderse del análisis correspondiente a este estudio sobre la población mayor, hay que recordar la especial valoración que la población de las zonas central y Sur de Madrid hace de las actividades que se realizan en los Hogares y Centros de Día, lo que se corresponde precisamente con los datos que refleja este inventario.

Cuadro 4.9.
Distribución de los Centros para la Tercera Edad por Zonas

ZONAS DE MADRID	Total	Centros			
		Residencias	Hogares	Viviendas Tuteladas/ Pisos Asistidos	Centros de día
Total Comunidad de Madrid	**(752)**	**(37%)**	**(59)**	**(1)**	**(3)**
Madrid Municipio	**(410)**	**(31%)**	**(66)**	**(*)**	**(3)**
Centro Ciudad	(144)	39%	56	*	5
Norte-Oeste Ciudad	(111)	40%	58	–	2
Sur-Este Ciudad	(156)	16%	79	–	5
Corona Metropolitana	**(152)**	**(42%)**	**(56)**	**(1)**	**(1)**
A.M. Norte-Oeste	(65)	69%	29	–	2
A.M. Sur-Este	(86)	22%	77	1	–
Resto Municipios	**(190)**	**(49%)**	**(50)**	**(1)**	**(–)**

En líneas generales, los Centros para la Tercera Edad siguen unas pautas de distribución más diferenciadas y heterogéneas que en el caso de las Prestaciones. Los Hogares y Residencias predominan casi de forma exclusiva en todas las zonas de la Comunidad, debido al escaso número de Centros de Día y de Viviendas Tuteladas o Pisos Asistidos. Pero, comparando la proporción de diferentes tipos de Centros en cada una de las áreas territoriales con la del conjunto de la Comunidad de Madrid, puede señalarse cierta «especialización» del Resto de Municipios (no-metropolitanos) y de los municipios de la Corona metropolitana (los del área Norte-Oeste, pero no los del área Sur-Este) en Residencias. Y aunque el conjunto del municipio de Madrid está sub-especializado en ellas, los distritos de la zona Norte muestran también cierta especialización en Residencias.

Por el contrario, los distritos de la zona Sur del municipio de Madrid, junto con los municipios del Area Metropolitana Sur-Este, muestran una fuerte especialización en Hogares, que en el primer caso explican que pueda reconocerse cierta especialización en el conjunto del municipio capital.

Y en lo que respecta a los Centros de Día, el municipio de Madrid (con la excepción de los distritos de su zona Norte) es el área que muestra mayor grado de especialización.

Centros de Servicios Sociales

Bajo la denominación de Centros de Servicios Sociales se agrupan las diferentes prestaciones y servicios sociales generales dirigidos a toda la población, que se gestionan de forma estable y continuadamente. Ya que se organizan como zonas o unidades de trabajo social (Z.T.S. y U.T.S.) o como servicios que los Asistentes Sociales prestan en los Ayuntamientos, centros municipales, distritos o demarcaciones, su distribución geográfia es ciertamente homogénea, al ser un servicio que corresponde recibir a toda la población.

De igual manera, los Centros de Servicios Sociales que se recogen en este Inventario no se refieren exclusivamente a los dirigidos a la población mayor, ya que ésta constituye un sector social que puede, además, optar a otro tipo de servicios también destinados al conjunto de los ciudadanos. Es preciso, por lo tanto, tener en cuenta esta puntualización en el análisis, como ya se hiciera en el caso de las Prestaciones Sociales.

Cuadro 4.10.
Centros de Servicios Sociales

ZONAS DE MADRID	Población de 65 y más años en la CAM	Total centros	Centros de Servicios Sociales Generales	Centro de Servicios Sociales para la Tercera Edad (*)
Total Comunidad de Madrid	**(586.241)**	**(288)**	**(205)**	**(83)**
Madrid Municipio	**(78%)**	**(27%)**	**(18%)**	**(49%)**
Centro Ciudad	34	–	5	–
Norte-Oeste Ciudad	14	–	6	–
Sur-Este Ciudad	29	–	7	–
Corona Metropolitana	**(15)**	**(26)**	**(26)**	**(26)**
A.M. Norte-Oeste	4	7	8	6
A.M. Sur-Este	12	19	18	20
Resto Municipios	**(7)**	**(46)**	**(55)**	**(25)**

(*) *Fuente*: Anuario Estadístico de la Comunidad de Madrid 1993. Vol. II. (Elaboración propia). Los datos correspondientes a Madrid municipio no están disponibles desagregados por zonas.

La particular forma de distribución de los Centros de Servicios Sociales generales, algo distinta a lo que se ha visto hasta ahora, hay que explicarla básicamente por la organización administrativa de estos servicios. De ahí que la tendencia parezca invertirse, y que donde mayor localización de Centros haya sea en los Municipios No-Metropolitanos, seguidos de la Corona Metropolitana y de Madrid municipio. Además, la distribución interna de estos Centros en el interior de cada ámbito es también más homogénea, debido a esas mismas razones, con la notable excepción del Area Metropolitana Sur-Este (con mayor presencia de población trabajadora y más bajo nivel socioeconómico).

No obstante, el panorama se ajusta nuevamente a la realidad de la población mayor cuando se analiza la localización de los Centros de Servicios Sociales específicos para este sector de población. En efecto, el municipio madrileño vuelve a ser el área donde tienden a concentrarse los servicios para la Tercera Edad (casi la mitad de los Centros), como se ha comprobado ya en los otros casos. Las restantes dos cuartas partes corresponden, respectivamente, a la Corona metropolitana y a los Municipios No Metropolitanos.

En la Corona Metropolitana, cuya proporción de Centros de Servicios Sociales generales es prácticamente idéntica a la de Centros para la Tercera Edad, el área Sur registra, incluso, una mayor proporción de centros de mayores que de centros generales, lo cual también confirma la pauta ya descrita.

Finalmente, a los Municipios No Metropolitanos correspondería una proporción doble de Centros de Servicios Sociales generales que de Centros para la Tercera Edad, lo que da cuenta nuevamente de la dispersión de servicios para la Tercera Edad en este ámbito.

En resumen, y por comparación con la proporción de la población mayor de 65 años que reside en cada una de las áreas territoriales, puede señalarse un considerable déficit de Centros de Servicios Sociales Generales en las tres zonas del municipio de Madrid, y un claro superávit en las dos zonas de la Corona Metropolitana y mayor aún en el Resto de Municipios (no-metropolitanos).

En cuanto a los Centros de Servicios Sociales para la Tercera Edad, y aunque no se dispone de datos por distritos o zonas dentro del municipio de Madrid, parece evidente su déficit, como también es evidente el superávit de estos Centros en las dos áreas de la Corona Metropolitana y en el Resto de Municipios (no-metropolitanos).

LOS SERVICIOS SOCIALES Y LA POBLACION MAYOR DE 65 AÑOS EN LA COMUNIDAD DE MADRID

Anteriormente se ha analizado la distribución de los distintos servicios para la población mayor según su tipología y su localización en el ámbito de la Comunidad de Madrid en general y en cada una de sus zonas en particular.

Sin embargo, este análisis no sería realista si no se tuviera en cuenta el grado en que dichos servicios se adecúan o no a la población a la que van dirigidos, de tal manera que pueda comprobarse si realmente la distribución de servicios sociales para este sector se compensa con el nivel de envejecimiento en cada ámbito comunitario.

En otras fases de este mismo estudio se analiza la demanda de servicios específicos por parte de los mayores, así como sus necesidades sociales satisfechas o no satisfechas. En este caso se trata de conocer si la oferta de las distintas instituciones públicas o privadas es más o menos proporcional a la población residente en cada una de las áreas territoriales de la Comunidad de Madrid.

Prestaciones

A estos efectos, se han calculado las tasas de Prestaciones por cada 10.000 habitantes mayores de 65 años. Así, si bien en términos absolutos el municipio de Madrid resultaba claramente beneficiado en cuanto al número de Prestaciones ofertadas, seguido de la Corona Metropolitana y de los Municipios No-Metropolitanos, en términos relativos es el más perjudicado, ya que se hala bastante por debajo del promedio de Prestaciones en el total de la Comunidad (alrededor de 14 Prestaciones por 10.000 habitantes en el total de la CAM frente a casi 9 en el caso del municipio madrileño).

Cuadro 4.11.
Prestaciones para la Tercera Edad en la Comunidad de Madrid por cada 10.000 Habitantes mayores de 65 años.

		Areas				
ZONAS DE MADRID	Total Prestaciones	Salud	Economía	Vida Cotidiana	Ocio	Genérico
Total Comunidad de Madrid	**13,4**	**0,29**	**2,17**	**6,43**	**4,40**	**0,10**
Madrid Municipio	**(8,54)**	**(0,31)**	**(1,27)**	**(4,35)**	**(2,53)**	**(0,09)**
Centro Ciudad	7,54	0,30	1,06	4,02	2,11	0,05
Norte-Oeste Ciudad	10,35	0,12	1,53	5,65	2,94	0,12
Sur-Este Ciudad	8,81	0,41	1,40	4,08	2,80	0,12
Corona Metropolitana	**(24,83)**	**(0,22)**	**(3,71)**	**(11,23)**	**(9,21)**	**(0,45)**
A.M. Norte-Oeste	35,58	0,49	4,87	18,52	11,70	–
A.M. Sur-Este	21,61	0,15	3,36	9,05	8,47	0,58
Resto Municipios	**(38,17)**	**(0,24)**	**(8,35)**	**(16,22)**	**(13,36)**	**(–)**

Por el contrario, los Municipios No Metropolitanos es el área que más servicios ofrecería a su población mayor, con un total de 38 Prestaciones por cada 10.000 habitantes de esa edad, así como la Corona Metropolitana, a cuya población mayor de 65 años corresponden 25 Prestaciones por 10.000 habitantes.

Las áreas dotadas de una mayor proporción de Prestaciones para la población madrileña mayor son la de Vida Cotidiana, con casi 7 servicios por cada 10.000 habitantes, y la de Ocio, con casi 5 prestaciones por 10.000 habitantes. Y, como ya se comprobó en el apartado anterior, las Prestaciones por Salud y del servicio Genérico son verdaderamente minoritarias: 0,3 Prestaciones de Salud, y 0,1 Genérica para cada 10.000 mayores de la Comunidad.

Dentro del Area de Salud, el municipio de Madrid tiene la tasa más favorable de Prestaciones por habitante, especialmente la periferia Sur (una Prestación por cada 20.000 mayores), seguida de la Corona Metropolitana, con particular mención a su área Oeste, que registra la tasa más alta de la Comunidad (casi una Prestación por 20.000 habitantes).

Los Municipios No Metropolitanos resultan ser la zona general donde se disponen de más Prestaciones Económicas por habitante (ocho por cada 10.000 personas mayores). Sin embargo, en el conjunto de la Comunidad es el Area Metropolitana Norte-Oeste la que disfruta de la tasa más elevada (cinco Prestaciones por cada 10.000 mayores de 65 años) y la Almedra Central de la capital la que está más descompensada (escasamente una Prestación Económica por cada 10.000 habitantes).

Así pues, a la vista de estos datos, no puede afirmarse que la distribución de las distintas Prestaciones en las zonas de la Comunidad de Madrid sea particularmente homogénea y compensada. Un ejemplo más de ésto lo constituyen las zonas Centro y Sur de la ciudad de Madrid, que son las peor dotadas con Prestaciones de las Areas Vida Cotidiana y Ocio. Y, por el contrario, la Corona Metropolitana y el Resto de Municipios No-Metropolitanos son los mejor dotados (por habitante) de estas prestaciones.

Cuadro 4.12.
Centros para la Tercera Edad en la Comunidad de Madrid por cada 10.000 habitantes mayores de 65 años

ZONAS DE MADRID	Total Centros	Centros			
		Residencias	Hogares	Viviendas Tuteladas/ Pisos Asistidos	Centros de día
Total Comunidad de Madrid	**12,83**	**4,79**	**7,62**	**0,07**	**0,34**
Madrid Municipio	**(9,07)**	**(2,75)**	**(5,89)**	**(0,02)**	**(0,42)**
Centro Ciudad	7,24	2,82	4,02	0,05	0,35
Norte-Oeste Ciudad	13,06	5,18	7,53	–	0,35
Sur-Este Ciudad	9,22	1,46	7,23	–	0,53
Corona Metropolitana	**(16,96)**	**(7,19)**	**(9,55)**	**(0,11)**	**(0,11)**
A.M. NORTE - OESTE	31,68	21,93	9,26	–	0,49
A.M. SUR - ESTE	12,56	2,77	9,64	0,15	–
Resto municipios	**(45,32)**	**(22,19)**	**(22,66)**	**(0,48)**	**(–)**

Centros para la Tercera Edad

Como puede observarse, las pautas encontradas en el caso de las Prestaciones vuelven a repetirse cuando se trata de los Centros exclusivos para este sector de la población. En efecto, si en el conjunto de la población autonómica se dispone de prácticamente 14 centros para cada 10.000 habitantes mayores de 65 años, en el municipio madrileño esta relación es algo inferior (11 centros), mientras los mayores de la Corona Metropolitana y los Municipios No Metropolitanos son los claramente beneficiados, con tasas sensiblemente superiores al promedio comunitario (17 y 33 centros para la Tercera Edad por cada 10.000 mayores, respectivamente).

Aún así, y salvando las diferencias, notables, por otra parte, entre estas tres zonas, hay que señalar la manifiesta insuficiencia de Centros específicos para la población mayor, especialmente de Residencias (sólo 5 por cada 10.000 mayores de 65 años), de Centros de Día (3 por cada 100.000 personas), y sobre todo y como ya se indicó, de Viviendas Tuteladas y Pisos Asistidos (un total de 4 centros para toda la población).

La oferta de Centros de carácter alternativo o más innovador, como son las Viviendas Tuteladas, Pisos Asistidos y los Centros de Día es, como vemos, tan reducida como desconocida es su existencia, a juzgar por los resultados que se desprenden del análisis que completa este estudio sobre la Tercera Edad. Esta reducida presencia hace poco significativo un análisis de tasas, pero, aún así, se observa una tasa más alta de Viviendas Tuteladas y Pisos Asistidos en los Municipios No Metropolitanos, y un mayor número de Centros de Día por habitante en el Municipio de Madrid (especialmente en la periferia Sur) y en el Area Metropolitana Norte-Oeste (casi un Centro de Día por cada 10.000 mayores).

Tal y como se ha señalado anteriormente, la disponibilidad de centros residenciales en el conjunto autonómico es poco importante en términos relativos. Pese a ser actualmente un servicio minoritario y poco deseado en este sector de la población, es sabido por todos que las solicitudes desbordan con mucho la oferta de plazas existentes. La situación se agrava al considerar que la demanda potencial de estos centros crece día a día en mucha mayor medida que lo hace la oferta. Concretamente, y según datos correspondientes a 1991, el total de plazas en Residencias era de 14.399, es decir, aproximadamente 266 por cada 10.000 personas mayores de 65 años, lo cual es todavía insuficiente.

Los habitantes de los Municipios No Metropolitanos tienen asegurado este servicio en una medida considerablemente superior a los de otras zonas (22 centros residenciales por cada 10.000 mayores), al igual que quienes residen en el Area Metropolitana Norte-Oeste, que alcanzan la tasa más favorable de toda la CAM, 22 residencias por cada 10.000 personas. Nuevamente, las áreas menos pobladas resultan ser las más beneficiadas, sobre todo si se tiene en cuenta la tendencia ya señalada a ubicar las Residencias de nueva creación en pequeños núcleos urbanos del noroeste de la Comunidad.

El municipio de Madrid cuenta en su conjunto con sólo casi 3 centros residenciales por cada 10.000 madrileños mayores, lo cual es una tasa realmente baja teniendo en cuenta que aquí se concentran casi las tres cuartas partes de las personas mayores que viven en la Comunidad de Madrid.

Pero en el interior de la ciudad, las zonas Centro y Sur son otra vez las más desfavorecidas, como también ocurre en el Area Metropolitana Sur y Este. En estas áreas confluyen, además, varios factores, como

son la importante proporción de personas mayores residiendo en ellas y el bajo nivel socioeconómico de sus habitantes, como también se ha señalado con anterioridad. En líneas generales, y en cuanto a los servicios sociales para la Tercera Edad, se observa una clara descompensación territorial, no sólo en lo que a distribución espacial de los servicios se refiere, sino también y principalmente, en la adecuación de los recursos desponibles para esta población en las distintas zonas de la Comunidad.

Por lo que respecta a los Hogares, las pautas comentadas se repiten, con una clara situación favorable en el Resto de Municipios (no-metropolitanos), que disponen de 23 Hogares por cada 10.000 mayores, y una clara situación desfavorable en la zona centro del municipio capital, con 4 Hogares por 10.000 mayores.

Centros de Servicios Sociales

Sin olvidar lo ya señalado, a saber, la demarcación básicamente administrativa de los Centros de Servicios Sociales, se observan nuevamente las mismas tendencias apuntadas en anteriores apartados: tasas mucho más favorables a medida que nos alejamos de la capital, es decir, mayor disponibilidad de centros por habitante cuanto menor es la población mayor de 65 años, y mayor también el tamaño y grado de dispersión de los núcleos urbanos. Esta diferencia se salda, por lo tanto, a favor de los Municipios No Metropolitanos, que ofrecen prácticamente 32 Centros de Servicios Sociales por cada 10.000 residentes mayores, mientras la media comunitaria es tan sólo de 5 centros (más de 8 en la Corona Metropolitana y sólo 2 en Madrid municipio).

Iguales pautas se producen en lo que se refiere a los Centros de Servicios Sociales Generales, si bien en el caso de los Centros de Servicios Sociales específicos para la Tercera Edad las diferencias entre las distintas zonas es bastante menor. Aún así, continúan siendo los Municipios No Metropolitanos los que más servicios ofrecen

Cuadro 4.13.
Centros de Servicios Sociales en la Comunidad de Madrid por cada 10.000 habitantes mayores de 65 años

ZONAS DE MADRID	Centros		
	Total centros	Centros de Servicios Sociales Generales	Centros de Servicios Sociales Para la Tercera Edad (*)
Total Comunidad de Madrid	**4,91**	**3,48**	**1,42**
Madrid Municipio	**(1,74)**	**(0,83)**	**(0,90)**
Centro Ciudad	–	0,55	–
Norte-Oeste Ciudad	–	1,41	–
Sur-Este Ciudad	–	0,88	–
Corona Metropolitana	**(8,43)**	**(6,07)**	**(2,36)**
A.M. Norte-Oeste	10,23	7,80	2,44
A.M. Sur-Este	7,88	5,55	2,34
Resto Municipios	**(31,97)**	**(26,96)**	**(5,01)**

(*) *Fuente:* Anuario Estadístico de la Comunidad de Madrid 1993. Vol II. (Elaboración propia).
Los datos correspondientes a Madrid municipio no están disponibles desagregados por zonas.

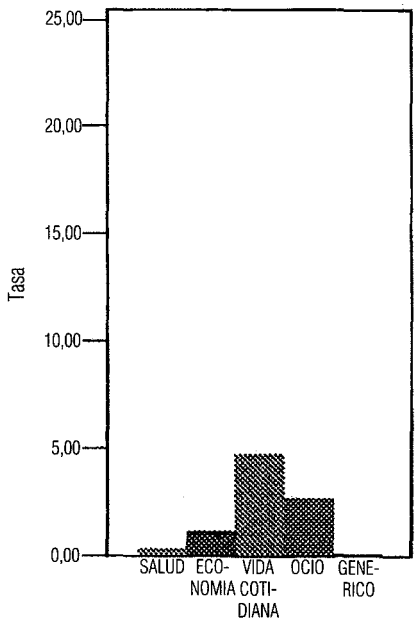
a sus habitantes, en una proporción mayor que en la Corona Metropolitana y en el municipio de Madrid. En todo caso, se observa también una mayor homogeneidad dentro de la Corona Metropolitana que la existente en otro tipo de servicios para la gente mayor, lo que puede deberse, de igual modo, a la organización administrativa de estos servicios, de titularidad pública fundamentalmente.

GRAFICOS COMPARATIVOS DE SERVICIOS PARA LA TERCERA EDAD

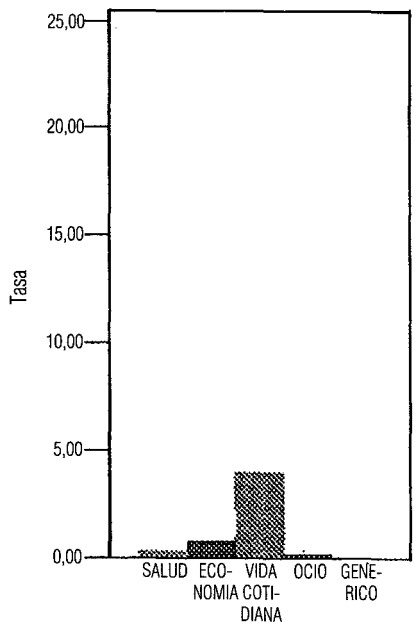
(Tasas por 10.000 habitantes mayores de 65 años en la CAM)

PRESTACIONES PARA LA TERCERA POR CADA 10.000 HABITANTES

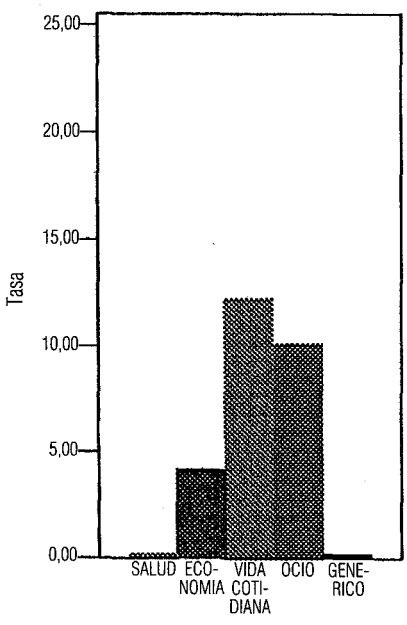
MADRID MUNICIPIO



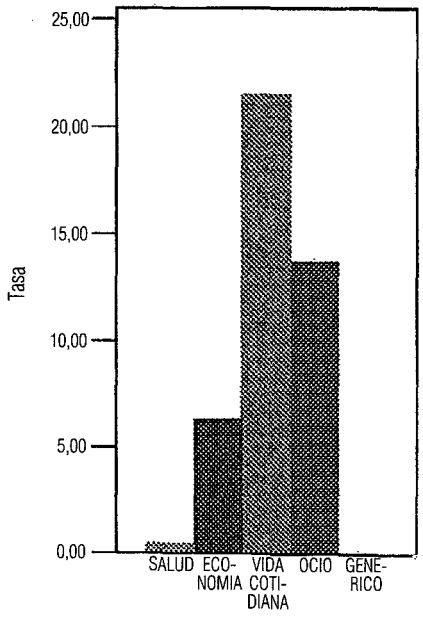
ZONA CENTRO



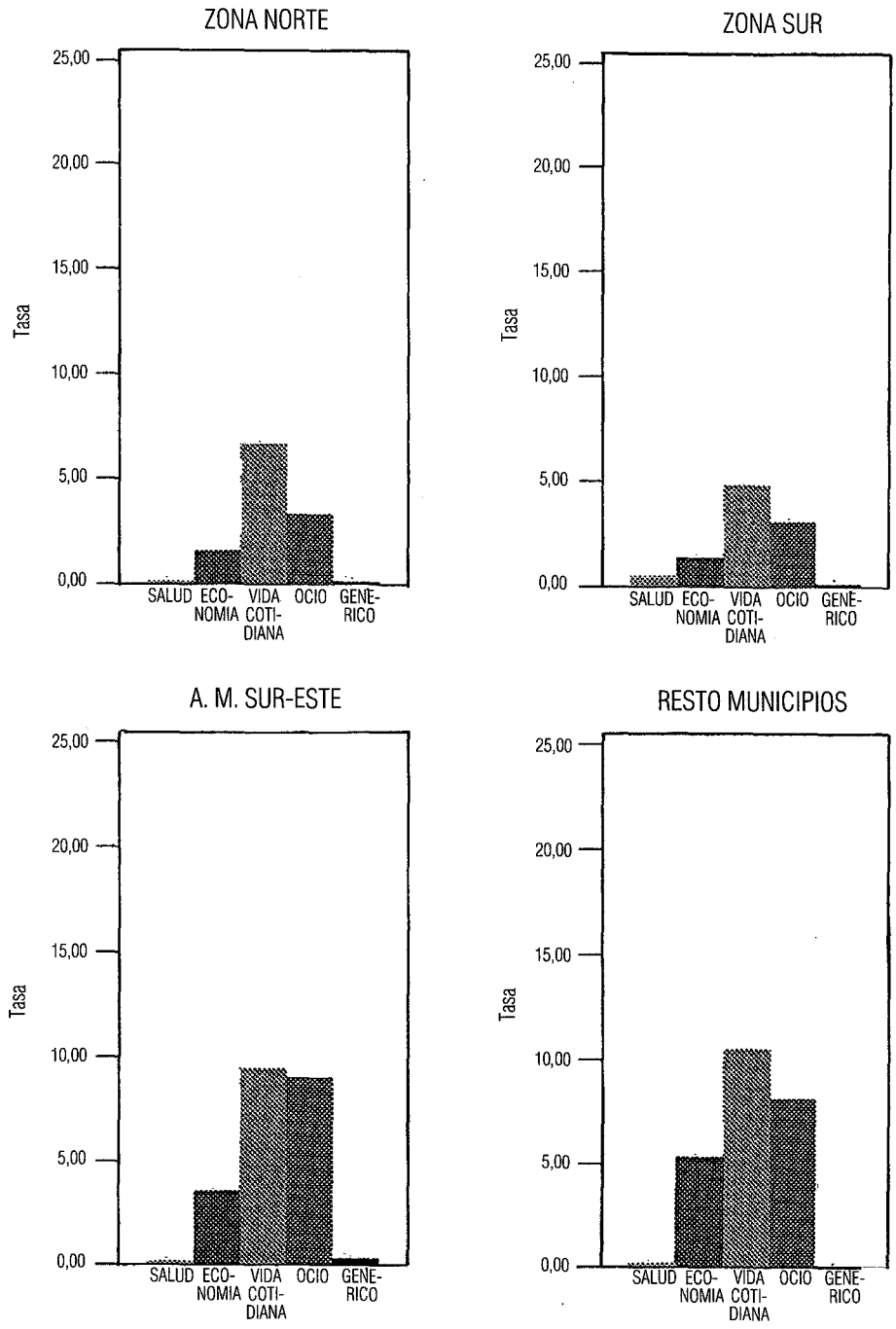
CORONA METROPOLITANA



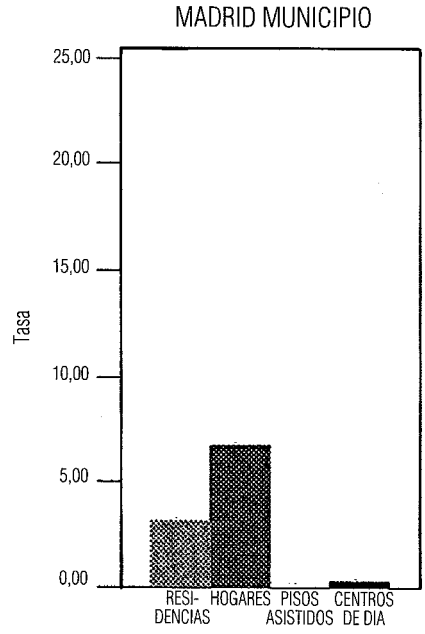
A. M. NORTE-OESTE

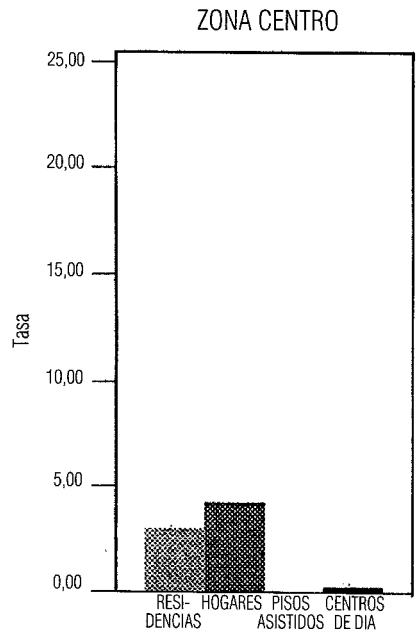


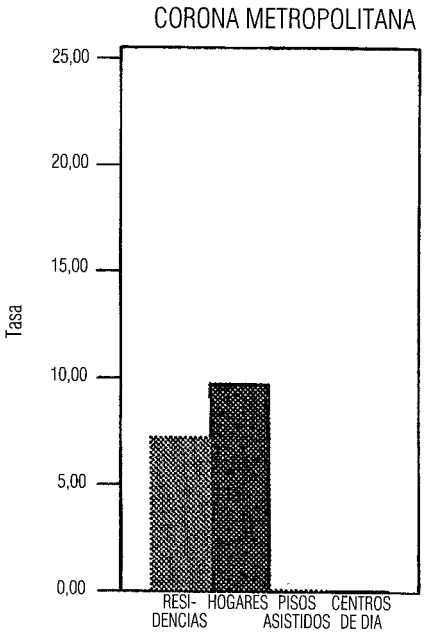
EDAD EN LA COMUNIDAD DE MADRID
MAYORES DE 65 AÑOS

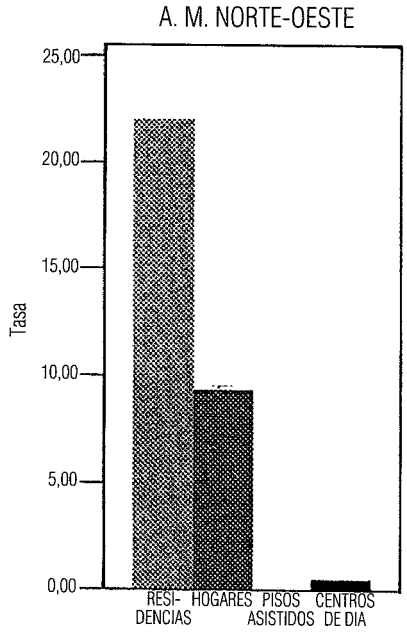


CENTROS PAR LA TERCERA
10.000 HABITANTES

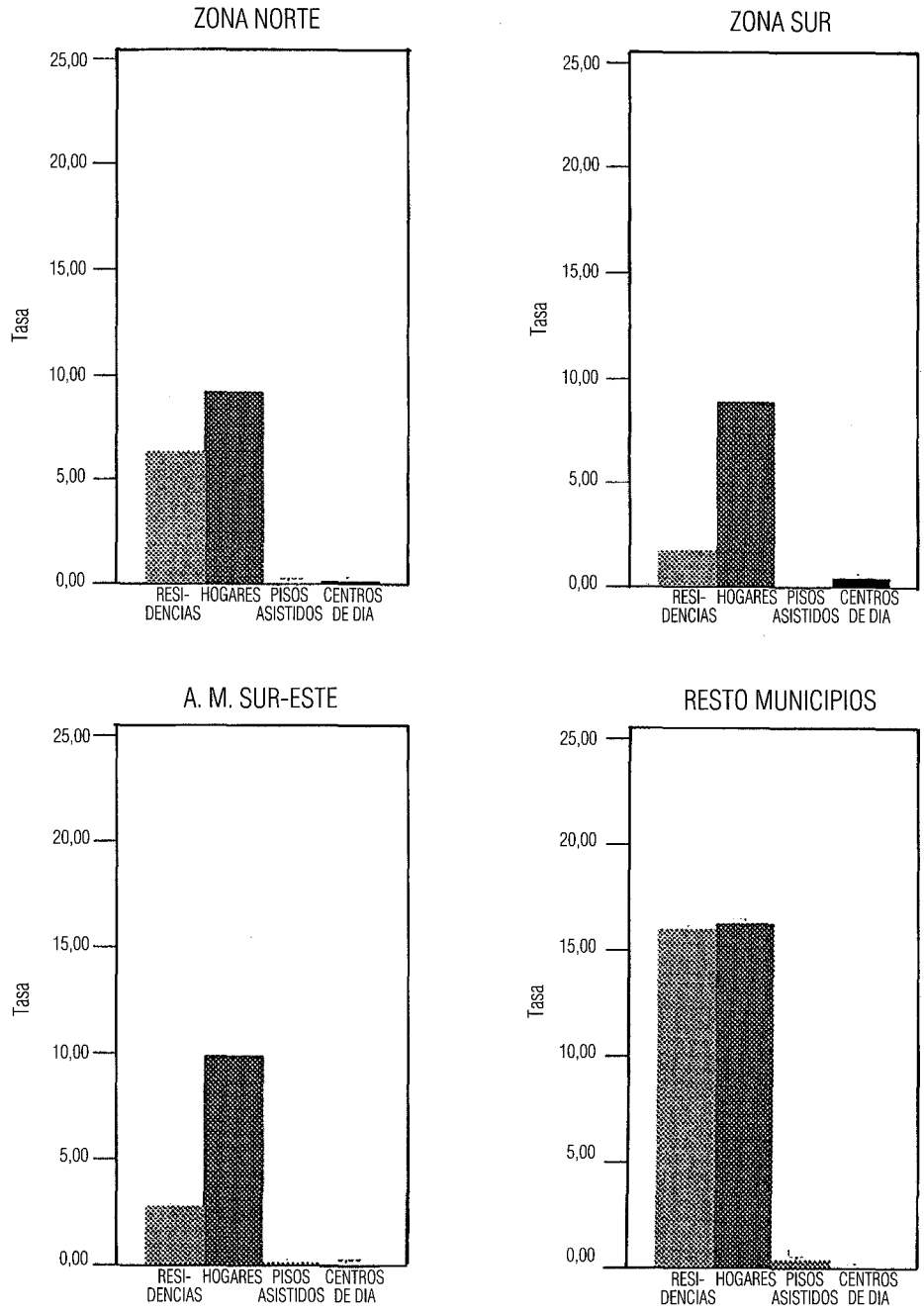




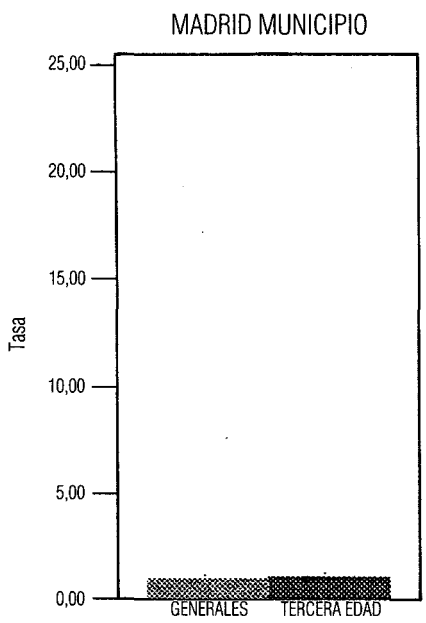


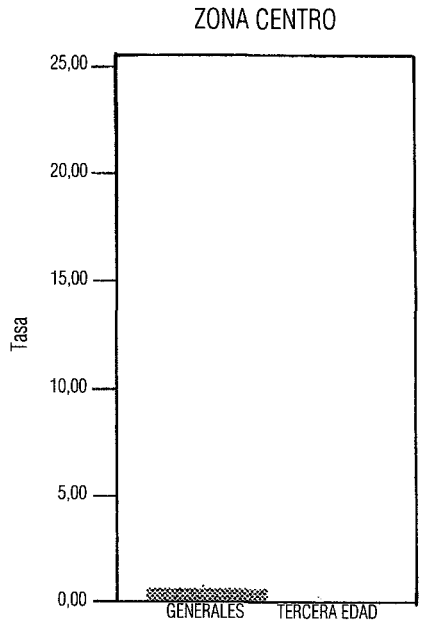


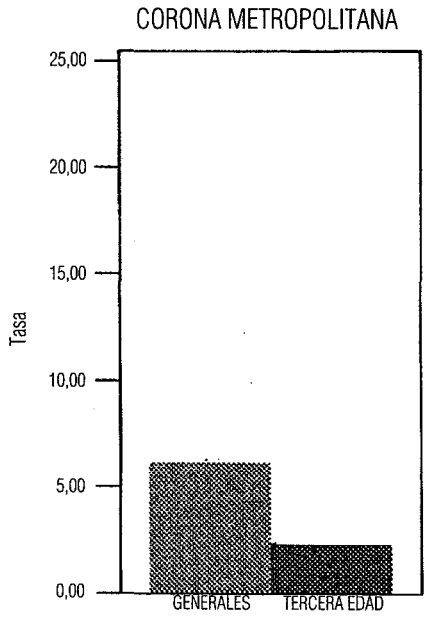
EDAD EN LA COMUNIDAD DE MADRID POR CADA MAYORES DE 65 AÑOS

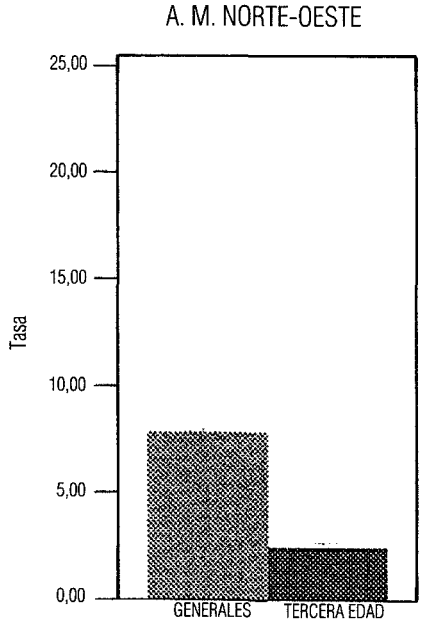


CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES POR CADA 10.000 HABITANTES

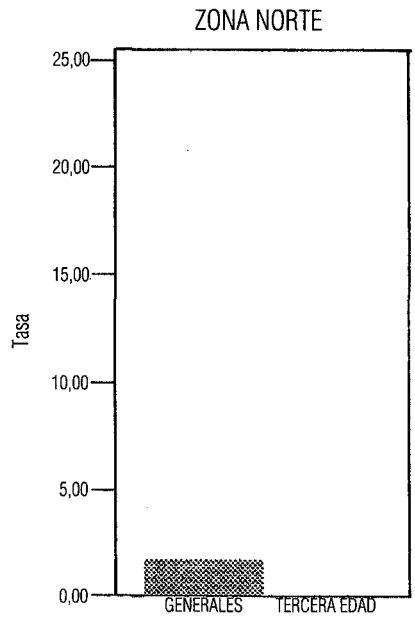


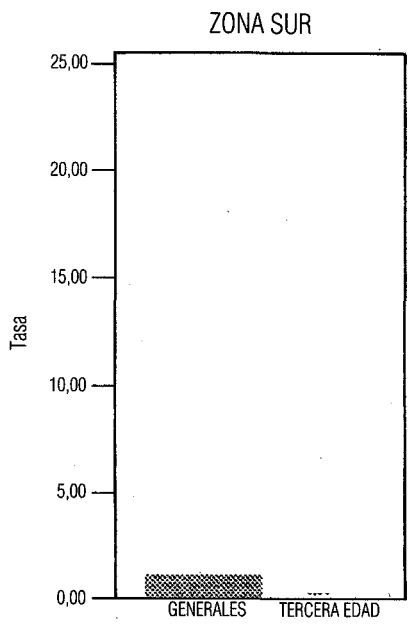


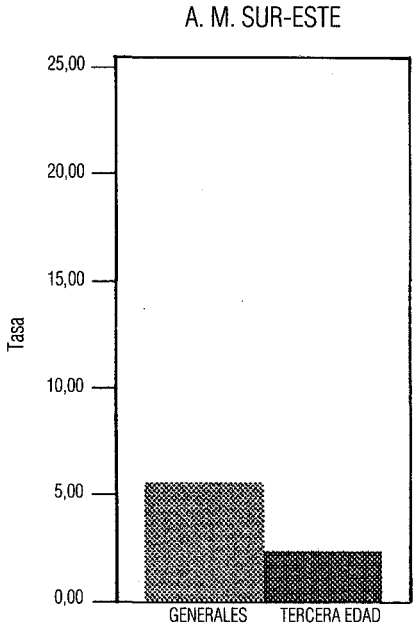


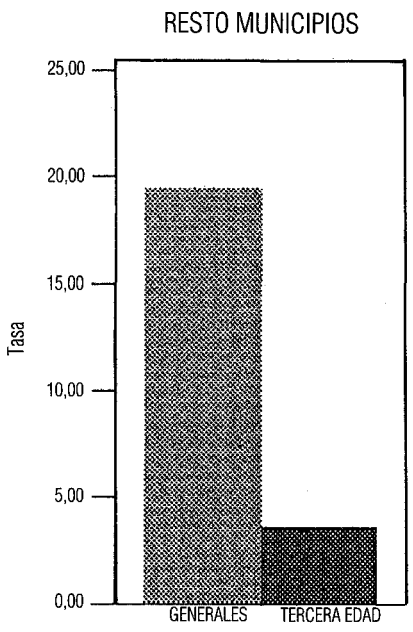


EN LA COMUNIDAD DE MADRID
MAYORES DE 65 AÑOS



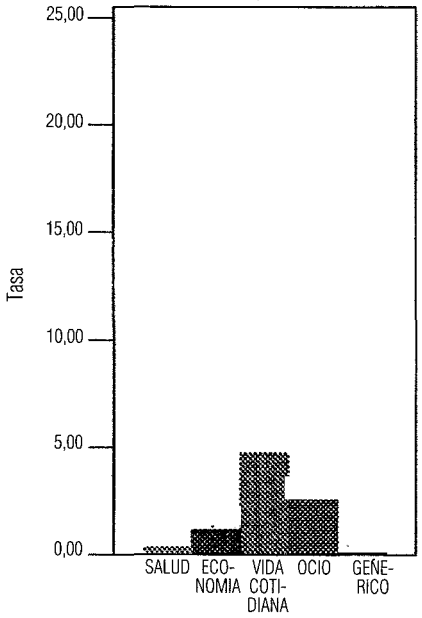




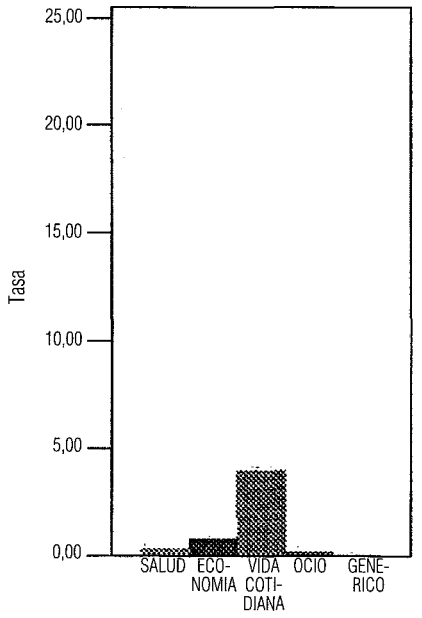


PRESTACIONES PARA LA TERCERA POR CADA 10.000 HABITANTES

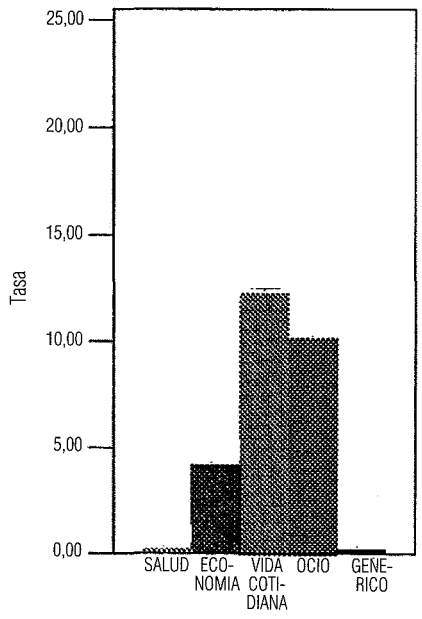
MADRID MUNICIPIO



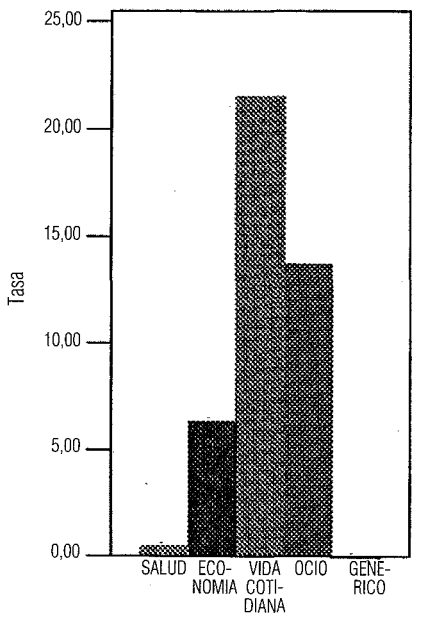
ZONA CENTRO



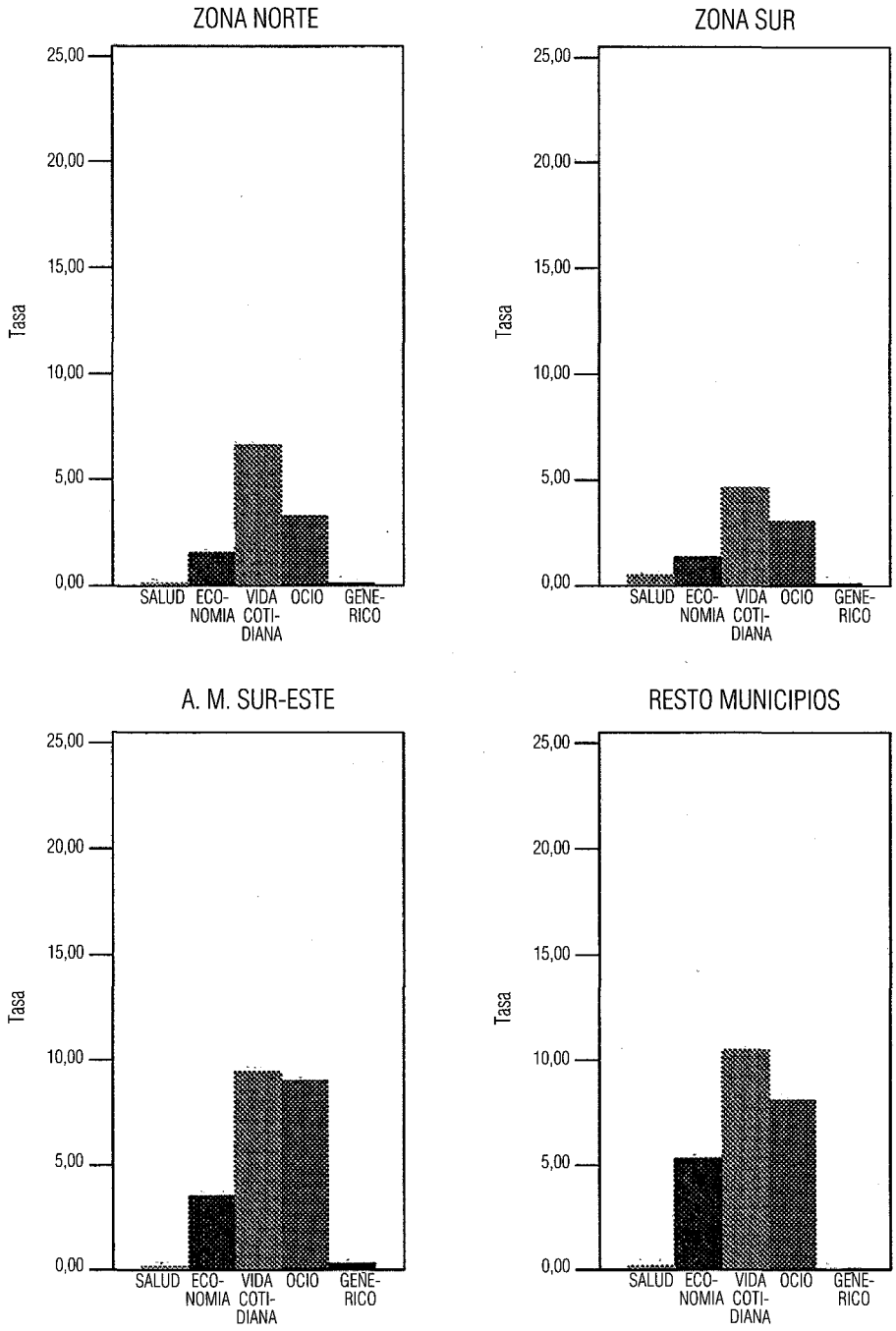
CORONA METROPOLITANA



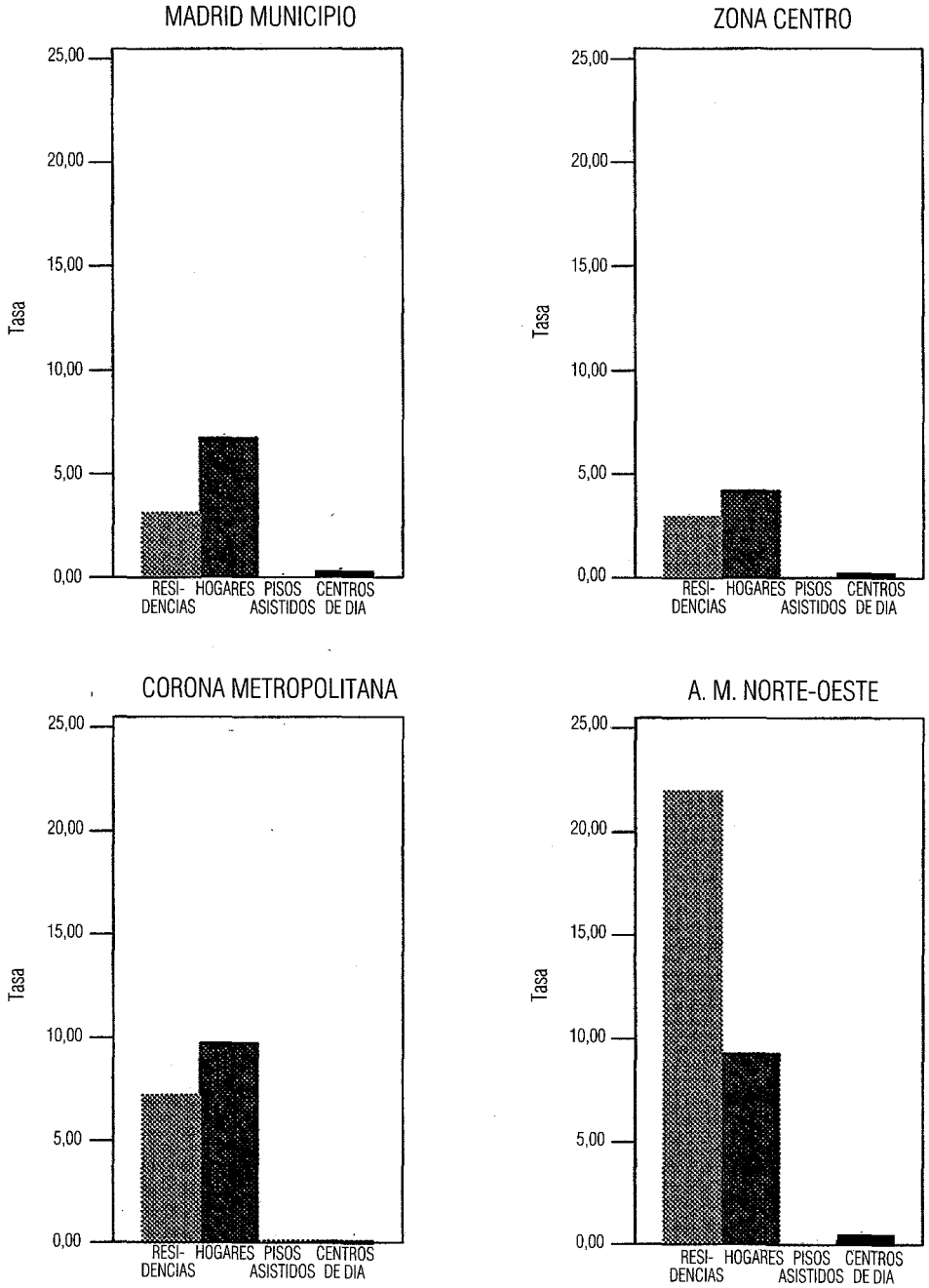
A. M. NORTE-OESTE



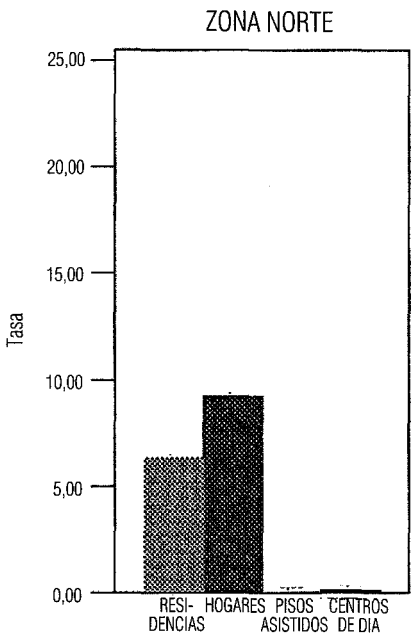
EDAD EN LA COMUNIDAD DE MADRID
MAYORES DE 65 AÑOS

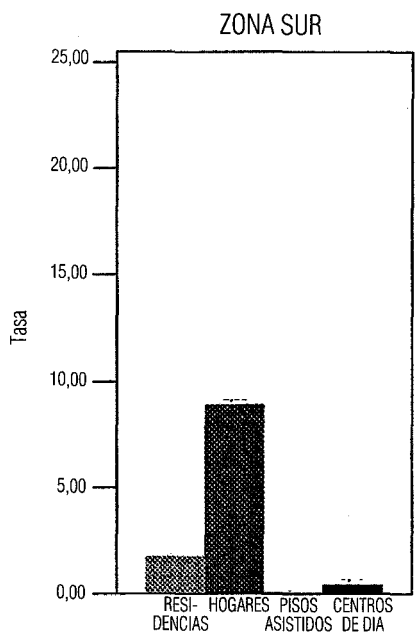


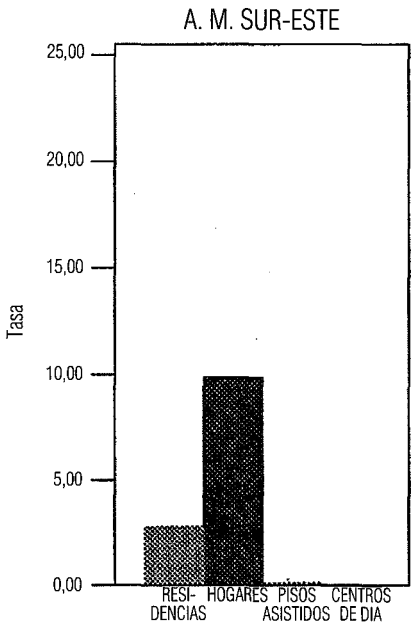
CENTROS PARA LA TERCERA EDAD POR CADA 10.000 HABITANTES

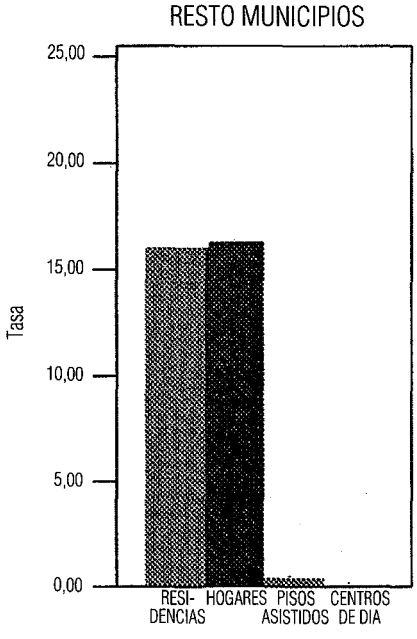


EN LA COMUNIDAD DE MADRID
MAYORES DE 65 AÑOS

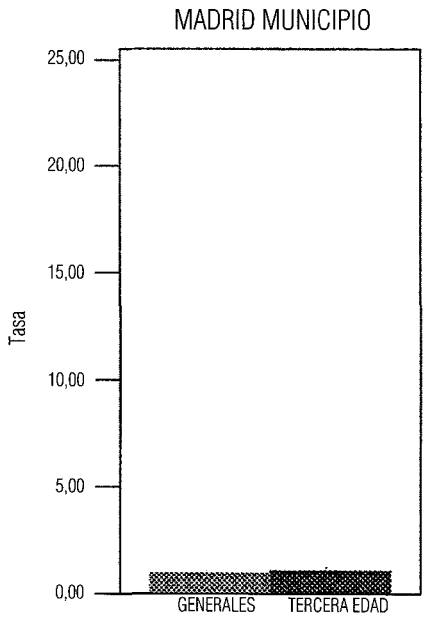


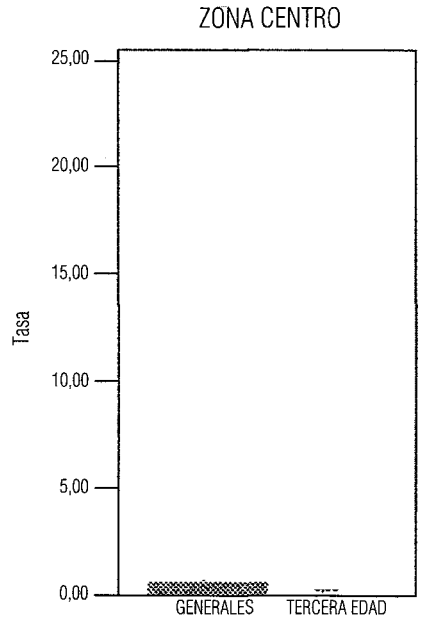


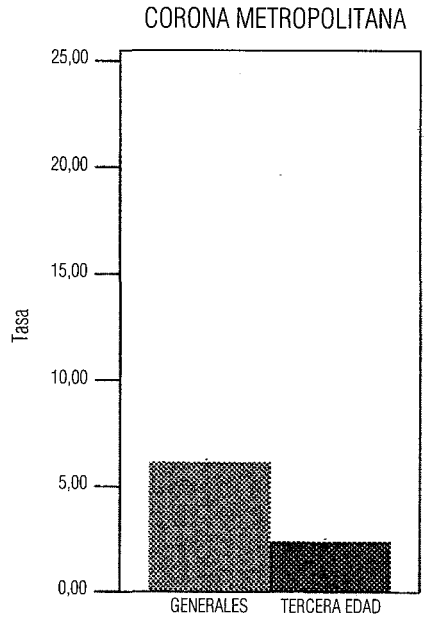


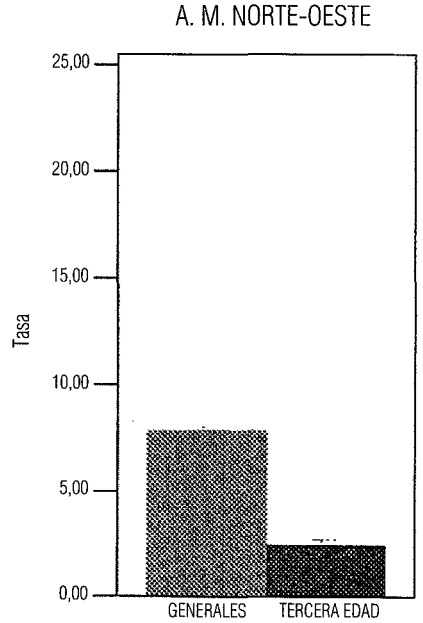


CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES POR CADA 10.000 HABITANTES

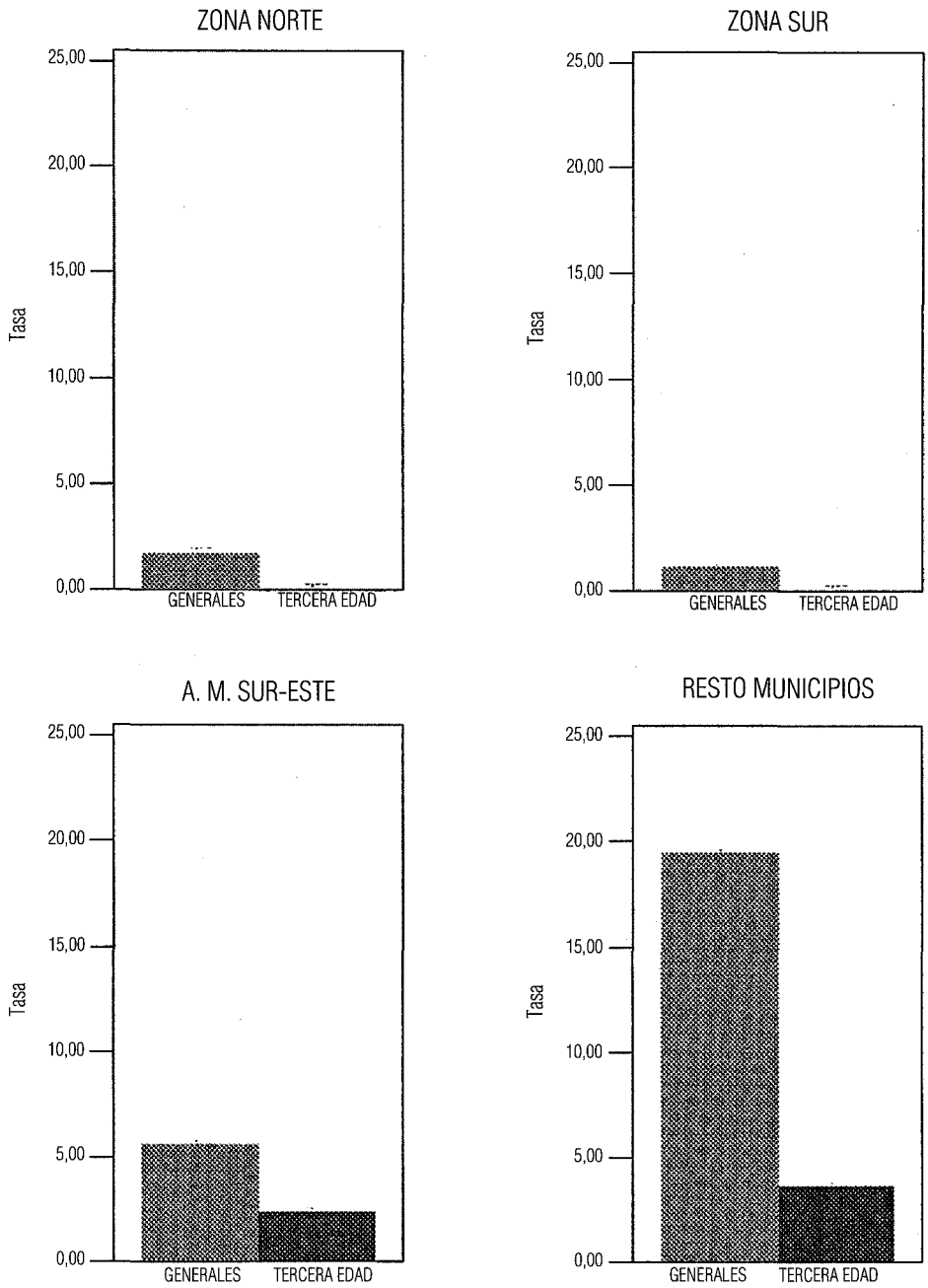






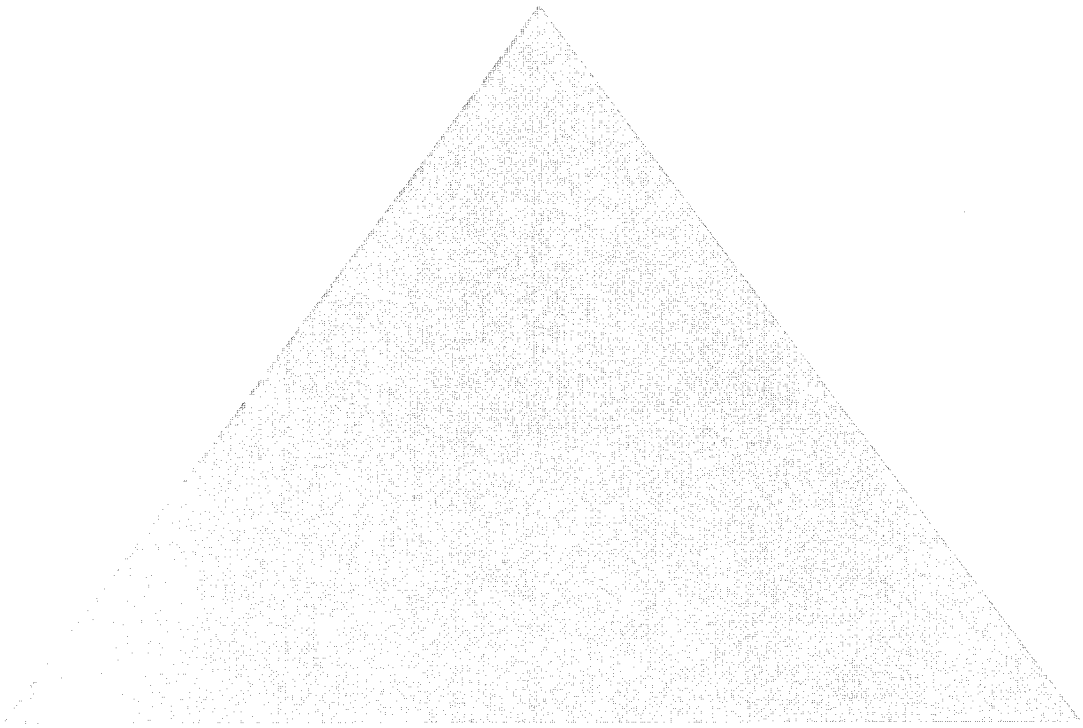


EN LA COMUNIDAD DE MADRID
MAYORES DE 65 AÑOS



Capítulo 5
La Demanda de Servicios Sociales por la Población Mayor

con la colaboración de
Rocío Fernández Ballesteros



LOS QUE VIVEN EN EL HOGAR

El estudio se ha realizado en la Comunidad Autónoma de Madrid sobre la base de una muestra representativa de la población de 65 y más años de las seis zonas y distritos de Madrid, distribuyéndose las entrevistas de acuerdo con los datos del último censo de 1991, y con cuotas por sexo y edad. La comparación entre la muestra teórica y la realmente obtenida pone de manifiesto que la cobertura ha sido muy completa, como puede comprobarse:

ZONAS DE MADRID	Población de hecho en 1991 de 65 y más años	Muestra Teórica	Muestra Real	Diferencia Real-Teórica
1. Centro Ciudad	**198.913**	**820**	**818**	**– 2**
Distrito I: Centro	33.070	152	153	+ 1
Distrito II: Arganzuela	22.008	89	89	–
Distrito III: Retiro	20.877	82	82	–
Distrito IV: Salamanca	34.066	146	141	– 5
Distrito V: Chamartín	22.991	83	83	–
Distrito VI: Tetuan	28.435	111	113	+ 2
Distrito VII: Chamberí	37.466	157	157	–
2. Norte-Oeste Ciudad	**84.998**	**812**	**806**	**– 6**
Distrito VIII: Fuencarral	20.703	186	185	– 1
Distrito IX: Moncloa	16.934	177	171	– 6
Distrito XV: Ciudad Lineal	31.904	307	304	– 3
Distrito XVI: Hortaleza	12.992	120	125	+ 5
Distrito XXI: Barajas	2.465	22	21	– 1
3. Sur-Este Ciudad	**171.401**	**820**	**811**	**– 9**
Distrito X: Latina	34.476	169	164	– 5
Distrito XI: Carabanchel	34.776	172	174	+ 2
Distrito XII: Usera	18.173	87	88	+ 1
(*) Distrito XIII: Vallecas	36.880	175	173	– 2
Distrito XIV: Moratalaz	11.637	56	56	–
Distrito XVII: Villaverde	14.120	66	61	– 5
Distrito XIX: Vicálvaro	3.679	16	18	+ 2
Distrito XX: San Blas	17.660	79	77	– 2
4. Area Metropolitana Norte y Oeste	**20.520**	**790**	**779**	**–11**
Zona Norte	10.219	420	427	+ 7
Zona Oeste	10.301	370	352	–18

(Continuación)

ZONAS DE MADRID	Población de hecho en 1991 de 65 y más años	Muestra Teórica	Muestra Real	Diferencia Real-Teórica
5. Area Metropolitana Sur y Este	**68.489**	**810**	**812**	**+2**
Zona Sur	48.033	565	558	−7
Zona Este	20.456	245	254	+9
6. Resto de Municipios de la Comunidad de Madrid	**58.333**	**805**	**812**	**+7**
Zona Oeste	–	241	245	+4
Zona Norte	–	64	69	+5
Zona Este	–	114	112	−2
Zona Sur	–	386	386	–
Total	**586.241**	**4.857**	**4.838**	**−19**

(*) El distrito de Vallecas alberga a los distritos de Puente de Vallecas y Villa de Vallecas

La mayor diferencia entre la muestra real y la teórica se ha registrado en los Distritos de Salamanca (Zona Centro), en Moncloa (Zona Norte) y en Carabanchel y Villaverde (Zona Sur).

A pesar de que la muestra realmente obtenida estaba muy ajustada a la teórica, la muestra final se ha ponderado para equilibrar lo más posible la representatividad por sexo y edad de la población de 65 y más años, según los datos del censo de 1991 para la población de la Comunidad de Madrid, de acuerdo con la siguiente matriz:

	Edad				
Sexo	65-69	70-74	75-79	80 y más años	Total
Varones	14,4	11,2	7,4	6,3	39,3
Mujeres	18,6	16,2	12,2	13,7	60,7
Total	**33,0**	**27,4**	**19,6**	**20,0**	**100,0**

Ha parecido conveniente conocer las entrevistas fallidas con el fin de determinar las razones que explican la no realización de esas entrevistas.

Así, se ha contabilizado un total de 1.587 entrevistas fallidas, que se han clasificado según la zona de residencia del entrevistado como se muestra a continuación.

MARZO 1994	Nº ent. Reales	Entrevistas Fallidas	Ratio Entrevistas Fallidas/ reales	% de Fallidos sobre Intentos
Total	**4.838**	**1.587**	**32,8**	**24,7**
ZONA DE MADRID:				
– Centro Ciudad	818	401	49,0	32,9
– Norte Ciudad	806	380	47,2	32,0
– Sur Ciudad	811	320	39,5	28,3
– Area Metropolitana Norte y Oeste	779	108	13,9	12,2
– Area Metropolitana Sur y Este	812	302	37,2	27,1
– Resto de Municipios Comunidad de Madrid	812	76	9,4	8,6
1. DISTRITO EN CENTRO DE CIUDAD				
Base: Zona Centro Madrid	818	401	49,0	32,9
– Centro	153	93	60,8	37,8
– Retiro	82	75	91,5	47,8
– Salamanca	141	76	53,9	35,0
– Chamberí	157	18	11,5	10,3
– Arganzuela	89	58	65,2	39,5
– Tetuán	113	36	31,9	24,2
– Chamartín	83	45	54,2	35,2
2. DISTRITO EN NORTE-OESTE CIUDAD				
Base: Zona Norte Madrid	806	380	47,2	32,0
– Barajas	21	2	9,5	8,7
– Hortaleza	125	111	88,8	47,0
– Fuencarral	185	86	46,5	31,7
– Moncloa	171	57	33,3	25,0
– Ciudad Lineal	304	124	40,8	29,0
3. DISTRITO EN SUR-ESTE CIUDAD				
Base: Zona Sur Madrid	811	320	39,5	28,3
– Carabanchel	174	65	37,4	27,2
– Vallecas	173	60	34,5	25,8
– Usera	88	49	55,7	35,8
– Moratalaz	56	31	55,4	35,6
– Vicálvaro	18	2	11,1	10,0
– Villaverde	61	13	21,3	17,6
– Latina	164	79	48,2	32,5
– San Blas	77	21	27,3	21,4
4. AREA METROPOLITANA NORTE Y OESTE				
Base: Area Metropolitana Norte y Oeste	779	108	13,9	12,2
– Zona Norte	427	77	18,0	15,3
– Zona Oeste	352	31	8,8	8,1

(Continuación)

MARZO 1994	Nº ent. Reales	Entrevistas Fallidas	Ratio Entrevistas Fallidas/ reales	% de Fallidos sobre Intentos
5. AREA METROPOLITANA SUR Y ESTE				
Base: Area Metropolitana Sur y Este	812	302	37,2	27,1
- Zona Sur	558	254	45,5	31,3
- Zona Este	254	48	18,9	15,9
6. RESTO DE MUNICIPIOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID				
Base: Resto Municipios Comunidad de Madrid	812	76	9,4	8,6
- Zona Oeste	245	20	8,2	7,6
- Zona Este	112	13	11,6	10,4
- Zona Norte	69	6	8,7	8,0
- Zona Sur	386	37	9,6	8,8

Al poner en relación las entrevistas fallidas con respecto a las reales se comprueba que la *ratio* de rechazo ha sido mayor en la zona centro y norte de Madrid y, más concretamente en los distritos de Retiro, Arganzuela y Centro (en la Zona Centro), Hortaleza (en la Zona Norte), y Usera y Moratalaz (en la Zona Sur).

Parece haber, por consiguiente, una cierta relación directa entre el nivel socioeconómico de los entrevistados y su propensión a negarse a realizar la entrevista, pues los distritos del Centro y Norte del municipio capital son los que muestran la mayor proporción de entrevistas fallidas sobre el total de intentos realizados (sólo algo superior al 30% en ambos casos). Estas dos zonas del municipio-capital de Madrid son, al mismo tiempo las que muestran la menor proporción de entrevistados que viven en hogares de status socioeconómico familiar bajo (55% en Centro y 66% en Norte), y las que muestran asimismo las mayores proporciones de entrevistados con ingresos superiores a las 100.000 ptas. mensuales (22% y 15% respectivamente), como se verá más adelante.

Por el contrario, la proporción de entrevistas fallidas sobre el total de intentos sólo sobrepasa el 30% en la zona sur del Area Metropolitana Sur y Este, pero es inferior al 16% en las otras tres zonas del Area Metropolitana (Sur-Este y Norte-Oeste) y en las cuatro zonas del resto de municipios de la Comunidad de Madrid.

Y estas tres áreas (las dos en que se ha dividido el Area Metropolitana y el Resto de municipios) son las que muestran las mayores proporciones de entrevistados que viven en hogares de status socioeconómico familiar bajo (más del 73% en los tres casos) y las menores proporciones de entrevistados con ingresos superiores a las 100.000 ptas. mensuales (menos del 10% en los tres casos).

Cuadro 5.1.1.

Características de los Entrevistados Mayores de 65 años que viven en el hogar y que no han realizado la Entrevista.

MARZO 1994	Entrevistas Fallidas
Total	**(1.587)**
Sexo:	
Varón	32%
Mujer	67
NS/NC	1

(Continuación)

MARZO 1994	Entrevistas Fallidas
Edad:	
De 65 a 69 años	33%
De 70 a 74 años	31
De 75 a 79 años	14
De 80 a más años	17
NS/NC	5
Entorno del lugar de residencia del Entrevistado:	
Agradable	70%
Deteriorado	13
Pobre	10
Atractivo	2
Aislado	1
NS/NC	4

El análisis de las características de los entrevistados que no aceptan realizar la entrevista demuestra que son principalmente mujeres, menores de 75 años y con un entorno del lugar de residencia en general agradable.

Cuadro 5.1.2.
Motivo por el que no se ha realizado la entrevista.

	MARZO 1994
Total	**(1.587)**
– No quiere	46%
– No puede	11
– Tiene prisa	14
– Tiene que atender a un familiar (marido, nieta)	2
– Está sorda, mal de la vista, demencia, ausente	4
– Se marcha al médico	1
– Tiene que hacer la cena, arreglar la casa	2
– No le interesa, no le apetece	5
– No necesita nada	1
– Tiene miedo, desconfianza/pregunta quién es/no abre la puerta/está sola	5
– No sabe leer	*
– No se soluciona nada	1
– No le deja la hija	1
– No se encuentra bien	5
– Otros	*
– NS/NC	2

El motivo más mencionado por los entrevistados de 65 y más años para no realizar la entrevista fue simplemente que no querían (46%), lo que parece demostrar que se trata más bien de temor por parte de los entrevistados a dejar entrar en su casa a una persona desconocida.

Cuadro 5.1.3.
Percepción de algún defecto físico en el entrevistado fallido.

	MARZO 1994
Total	**(1.587)**
– Sí	14%
– No	84
– NS/NC	2

Aparte de las razones que pudiera dar el propio entrevistado-fallido para no acceder a ser entrevistado, tan sólo un 14% de las negativas fueron efectuadas por entrevistados con algún defecto detectado por el entrevistador.

Cuadro 5.1.4.
Defecto observado en el Entrevistado

	MARZO 1994
Base: Entrevistados con algún defecto detectado	(222)
– Ciego/a	3%
– Con problemas en la vista, gafas con alta graduación	22
– Sordera total	20
– Prótesis de audición	4
– Inválido, silla de ruedas	6
– Con andador	2
– Con bombona de oxígeno	1
– Con dificultad para hablar	17
– Como ido, con lagunas mentales	16
– Otro, ¿cuál?	7
– NS/NC	6

Y los defectos observados o percibidos se referían principalmente a problemas de vista y oído (22% y 20%, respectivamente), o a dificultades para hablar o con lagunas mentales (17% y 16%, respectivamente); el resto de las menciones fueron por menos del 10% de los entrevistados con algún defecto físico percibido por el entrevistador.

CARACTERISTICAS DE LOS MAYORES QUE VIVEN EN EL HOGAR

Perfil Socio-demográfico

De acuerdo con lo que ya revelaran otras investigaciones sobre este tema, y como se constata a lo largo de esta investigación, es preciso descartar o, al menos, cuestionar la idea de un colectivo de la tercera edad como un grupo socialmente homogéneo. En efecto, este colectivo, a pesar de estar definido en función de una variable socialmente uniformizadora como es la edad, presenta una gran variedad de situaciones relativas a las personas que lo componen. Así, en función de determinadas variables de carácter socioeconómico se describen los distintos perfiles de los mayores de 65 años que viven en el hogar. Se presta, además, especial atención a las características específicas de estas personas en cada una de las zonas de Madrid que constituyen los puntos de muestreo.

Cuadro 5.1.5.

Características Demográficas de los mayores de 65 años que viven en el hogar

	MARZO 1994
Total	**(4.838)**
Sexo	
Varón	39%
Mujer	61
Edad	
65 a 69 años	33%
70 a 74 años	27
75 a 79 años	20
80 y más años	20
Estado Civil	
Soltero/a	5%
Casado/a	58
Viviendo en pareja	*
Separado/a	1
Divorciado/a	*
Viudo/a	35
NC	*
Numero de Miembros del hogar/familia	
Uno	20%
Dos	48
Tres	16
Cuatro	7
Cinco	5
Seis	2
Siete	1
Ocho	1
Nueve o más	*
NS/NC	1
Situación Laboral Actual	
Jubilado	56%
Ama de casa	43
Activo	1
Otro	*
NS/NC	*

A grandes rasgos, la población mayor de 65 años que reside en Madrid y su Comunidad está compuesta mayoritariamente por mujeres, de manera que por cada varón hay 1,6 mujeres en la muestra, lo que es coherente con una mayor esperanza de vida de éstas últimas.

Por grupos de edad, alrededor de un tercio de la muestra la forman los entrevistados

de entre 65 y 69 años, proporción que decrece, lógicamente, cuanto mayor es el grupo de edad que se considera, hasta llegar a una quinta parte de entrevistados que superan los 80 años, lo que puede considerarse una proporción importante en términos relativos.

También de acuerdo con la pauta que marca la edad entre los mayores, se observa que más de un tercio de la muestra son viudos y viudas, mientras que más de la mitad están casados, y proporciones muy pequeñas se encuentran en la situación de vivir en pareja, separados o divorciados.

El 20% de los mayores de 65 años que residen en el hogar viven solos, casi la mitad conviven además con otra persona (generalmente el cónyuge), pero una tercera parte viven en hogares de tres o más miembros, lo que constituye una proporción importante, e indica la persistencia de estructuras familiares tradicionales, de coexistencia de dos o más generaciones.

Respecto a la situación laboral actual de las personas mayores de 65 años, más de la mitad se encuentran jubilados. Sólo un 1% se declaran laboralmente activos y un 43% son amas de casa, lo que quiere decir que, mientras la mayoría son inactivos al haber cesado en sus actividades laborales, las amas de casa pueden considerarse como el grupo de este sector de la población que mantiene una continuidad en su actividad laboral, factor de gran importancia a la hora de evaluar los posibles efectos sociales y psicológicos de la jubilación, y que pone de relieve, una vez más, que no existe jubilación *real* para la mujer.

Cuadro 5.1.6.

Características Socioeconómicas de los mayores de 65 años que viven en el hogar

	MARZO 1994
Total	**(4.838)**
Sector Económico Anterior	
No activos	40%
En paro	–
Sector Público	5
Sector Privado c/ajena	46
Sector Privado c/propia	9
Status Ocupacional Anterior	
Alto	2%
Medio	45
Bajo	13
Ama de casa	39
Educación del Entrevistado	
Menos de estudios primarios, no sabe leer	9%
Menos de estudios primarios, sabe leer	54
Estudios primarios completos, certificado escolar	26
Formación Profesional (1er G)	1
Formación Profesional (2º G)	1
Bachiller Elemental	3
Bachiller Superior	2
Estudios de Grado Medio (Escuela Universitaria)	2
Universitarios o Técnicos de Grado Superior	2
Sin respuesta	1
Clase Social Subjetiva	
Alta	1%
Media alta	3
Media media	46
Media baja	27
Baja	16
NS/NC	8
Pensiones que cobra en la actualidad	
Jubilación	72%
Viudedad	22
Incapacidad	2
Minusvalía	*
Otra	1
NS/NC	3

(Continuación)

	MARZO 1994
Ingresos	
Hasta 45.000 Ptas.	10%
De 45.001 a 75.000 Ptas.	51
De 75.001 a 100.000 Ptas.	16
De 100.001 a 150.000 Ptas.	8
De 150.001 a 200.000 Ptas.	2
De 200.001 a 275.000 Ptas.	1
De 275.001 a 350.000 Ptas.	*
De 350.001 a 450.000 Ptas.	-
Más de 450.000 Ptas.	-
NC	10

De acuerdo con los resultados obtenidos, el 40% de los mayores de 65 años que componen la muestra eran no activos económicamente antes de la jubilación. Este dato, unido al 39% que manifiestan haber sido amas de casa en relación a su status ocupacional, y al 43% que también dicen ser amas de casa en cuanto a su situación laboral actual, estaría indicando un considerable volumen de mujeres que no han tenido nunca un empleo remunerado, y una considerable estabilidad de este grupo a lo largo del tiempo. Por lo demás, de la población que era activa económicamente, algo menos de la mitad trabajaba en el sector privado por cuenta ajena y sólo un 9% lo hacía por cuenta propia, (15% sobre el total de los que fueron activos), siendo un porcentaje más reducido (5%) los que desarrollaban su actividad laboral en el sector público (8% sobre el total de activos).

En lo que se refiere al status ocupacional anterior a la jubilación, la mayoría relativa de la muestra se situaría en un nivel medio, si bien la proporción con un status ocupacional bajo está muy por encima de aquéllos con un alto status. Debe explicarse que, al haber preguntado por la ocupación que tenía el entrevistado antes de la jubilación, no hay ni jubilados ni parados en las respuestas.

Como era de esperar, el nivel educativo de las personas mayores de 65 años se halla por debajo del nivel educativo medio de toda la población española. Esto se debe a que pertenecen a generaciones que no sólo no estuvieron sujetos a educación obligatoria hasta una determinada edad, sino que tuvieron muy escasas oportunidades de estudiar.

En efecto, sólo algo más de un tercio de los entrevistados tiene sus estudios acreditados. Entre éstos, sólo un 7% cuenta con estudios de tipo profesional o de bachiller y un 4% han accedido al nivel universitario. No obstante, más de la mitad dicen saber leer aunque no hayan completado sus estudios primarios, si bien otro 9% ni los han completado ni sabe leer, razón por la cual podría hablarse de una alta tasa de analfabetismo entre este sector de la población mayor, por comparación con la población general.

En consonancia con estos indicadores socioeconómicos, los mayores de 65 años que viven en el hogar se autodefinen mayoritariamente como de clase social media media (46%), media baja (16%) e, incluso baja (16%). Este autoposicionamiento de los mayores en la estructura social está en cierto modo respaldado por los datos, como se acaba de señalar, si bien hay que tener en cuenta la tradicional subestimación que hacen los entrevistados en cuanto a la clase subjetiva de pertenencia y a los ingresos percibidos. Es preciso también subrayar que casi tres cuartas parte de la muestra cobra una pensión de jubilación, y que alrededor de la quinta parte depende de las pensiones de viudedad. Teniendo en cuenta este hecho, no es de extrañar que la mitad de los entrevistados digan percibir unos ingresos mensuales totales de entre 45.000 y 75.000 pesetas, que alrededor de una quinta parte perciban entre 75.000 y 100.000 pesetas y que sólo un 11% afirmen percibir mayores ingresos mensuales.

Hasta ahora se ha analizado la muestra de personas mayores de 65 años viviendo en el hogar desde un punto de vista global. Un primer análisis de los subgrupos formados atendiendo a la edad y al sexo de los entrevistados permite profundizar algo más en la heterogeneidad interna de un grupo tan amplio y diverso como es éste que se estudia.

En efecto, como se ha señalado anteriormente, los indicadores socioeconómicos ya apuntaban un posicionamiento social medio-bajo de los mayores de 65 años

Cuadro 5.1.7.

Perfil de los Mayores que viven en el hogar según Grupos de Sexo y Edad, por Características Socioeconómicas

		SEXO		EDAD			
MARZO 1994	**Total**	**Varón**	**Mujer**	**65 a 69**	**70 a 74**	**75 a 79**	**80 y más**
Total	**(4838)**	**(1901)**	**(2937)**	**(1597)**	**(1322)**	**(951)**	**(968)**
Status Socioeconómico Familiar:							
Bajo	69%	68%	69%	68%	72%	70%	63%
Medio	25	19	28	25	20	24	31
Alto	7	12	3	7	7	6	6
Estado Civil:							
Soltero/a	5%	4%	6%	5%	6%	5%	5%
Casado/a	58	81	44	73	63	51	35
En pareja	*	*	*	1	1	*	*
Separado/a	1	1	1	1	1	1	*
Divorciado/a	*	*	*	*	*	1	*
Viudo/a	35	14	49	20	30	43	59
Educación:							
No sabe leer	9%	5%	11%	7%	7%	8%	16%
Estud. Primar. Sabe leer	54	49	57	54	54	56	54
Estud. Primar. Completos	26	31	23	28	28	26	22
Formac. Profes./Bach.El.y Sup.	7	9	5	7	7	6	5
Estud. Superiores	4	6	2	4	4	3	3
Ingresos:							
Hasta 45.000 ptas.	10%	5%	14%	7%	7%	11%	19%
45.001 - 75.000 ptas.	51	48	53	47	54	53	51
75.001 - 100.000 ptas.	16	21	13	20	17	14	10
Más de 100.000 ptas.	12	17	9	16	11	12	8
Pensiones:							
Jubilación	72%	97%	56%	79%	74%	69%	59%
Viudedad	22	1	36	13	19	26	37
Incapacidad	1	2	1	2	1	2	1
Minusvalía	*	*	*	1	1	-	*
Otra	1	*	1	1	1	1	1

(Continuación)

MARZO 1994	Total	SEXO		EDAD			
		Varón	Mujer	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 y más
Zona de Madrid:							
Centro Ciudad	17%	15%	18%	15%	17%	18%	18%
Norte-Oeste Ciudad	17	16	17	17	17	16	16
Sur-Este Ciudad	17	17	17	19	17	16	14
Area Metrop.Norte-Oeste	16	17	15	16	15	17	17
Area Metrop. Sur-Este	17	17	17	18	18	15	16
Resto Municip.Com.Madrid	17	18	16	16	15	18	19

que viven en el hogar. Sin embargo, son las mujeres quienes, en proporción muy superior al promedio muestral, se caracterizan por tener un status socioeconómico medio-bajo, mientras que la mayoría de los varones son de status socioeconómico familiar más alto que el de las mujeres.

Así como el género actúa, en este caso, de elemento descompensador en este colectivo, se observa una relación inversa entre edad y status socioeconómico familiar, el nivel educativo y los ingresos mensuales.

Entre los varones predominan los casados en mayor medida que entre las mujeres, mientras que las viudas predominan más entre éstas que entre aquéllos, confirmando así los datos ya conocidos a través de los censos de población. Además, hay más viudos entre los mayores que entre los menores de 74 años, siendo mayor la proporción de viudas que la de viudos cuanto mayor es el grupo de edad.

Como ya se ha señalado anteriormente, el nivel educativo de la población mayor de 65 años que vive en el hogar es más bien bajo. Sin embargo, esto es especialmente cierto en el caso de las mujeres y de los mayores de 80 años.

Por lo que respecta a los ingresos totales percibidos mensualmente, se observa un mejor nivel económico relativo entre los varones que entre las mujeres, y un nivel de ingresos más bajo entre los mayores de 75 años que entre los menores de esa edad.

Si bien la mayor parte de las personas mayores de 65 años que componen la muestra perciben algún tipo de pensión, la de jubilación es más frecuente entre los varones y los «más jovenes», lo cual puede atribuirse, por una parte, a la escasa proporción de mujeres de esta edad que han sido activas económicamente, y por otra, a que entre los de más edad predominen asimismo las mujeres, que perciben mayoritariamente pensiones de viudedad y no de jubilación.

Finalmente, la distribución por sexo y edad de la población mayor de 65 años que viven en el hogar por zonas de Madrid corresponde, en definitiva, a la distribución muestral porporcional ya explicada en el apartado correspondiente de este capítulo.

A fin de profundizar en las características de la población mayor de 65 años que componen la muestra de este estudio, se ha realizado un análisis más pormenorizado según las distintas zonas de Madrid.

Obviando el dato demográfico de la mayor proporción global de mujeres sobre varones, (común a todas las zonas) se observa una mayor presencia relativa de éstos en los municipios del Area Metropolitana Norte y

Cuadro 5.1.8.

Perfil de los Mayores que viven en el hogar según Zona de Residencia, por Características Socioeconómicas

		ZONA DE RESIDENCIA					
MARZO 1994	**Total**	**Centro Ciudad**	**Norte-Oeste Ciudad**	**Sur-Este Ciudad**	**Area Metrop. Norte-Oeste**	**Area Metrop. Sur-Este**	**Resto Mun.CAM**
Total	**(4838)**	**(818)**	**(806)**	**(811)**	**(779)**	**(812)**	**(812)**
Sexo:							
Hombre	39%	35%	38%	39%	42%	40%	42%
Mujer	61	65	62	61	58	60	58
Edad:							
65 a 69 años	33%	29%	34%	37%	33%	35%	31%
70 a 74 años	27	28	28	28	26	29	25
75 a 79 años	20	21	19	18	20	18	21
80 y más años	20	22	19	17	21	19	23
Estado Civil:							
Soltero/a	5%	9%	6%	4%	4%	3%	6%
Casado/a	58	51	59	61	59	62	59
En pareja	*	1	1	*	*	*	*
Separado/a	1	1	1	1	*	1	1
Divorciado/a	*	*	*	*	*	*	*
Viudo/a	35	37	33	34	36	34	34
Status Socioeconómico Familiar:							
Bajo	69%	55%	66%	69%	73%	75%	74%
Medio	25	33	27	25	21	23	20
Alto	7	12	7	6	7	3	5
Educación:							
No sabe leer	9%	4%	6%	8%	13%	13%	9%
Estud. Primar. Sabe leer	54	43	53	55	63	66	46
Estud. Primar. Completos	26	27	27	28	20	16	40
Formac. Prof./Bach.El. y Sup.	7	15	10	6	3	3	2
Estud. Superiores	4	11	4	2	2	1	2
Ingresos:							
Hasta 45.000 ptas.	10%	12%	11%	10%	8%	10%	11%
45.001 - 75.000 ptas.	51	36	45	48	57	57	61
75.001 - 100.000 ptas.	16	17	19	20	14	16	11
Más de 100.000 ptas.	12	22	15	14	6	9	7
Pensiones:							
Jubilación	72%	73%	76%	70%	70%	69%	74%
Viudedad	22	21	19	22	25	24	22
Incapacidad	1	1	2	3	1	2	1
Minusvalía	*	1	*	*	1	*	-
Otra	1	2	1	1	1	*	*

Oeste, así como en el resto de los municipios no metropolitanos de la Comunidad, y una mayor presencia relativa de mujeres en la Zona Centro. Del mismo modo, es en el centro de la ciudad donde se concentra la población de más edad de este grupo, junto con el resto de los municipios no metropolitanos madrileños. En efecto, un 43% y un 44%, respectivamente, de los entrevistados en cada una de estas dos zonas, así como un 41% de los del Area Metropolitana Norte y Oeste, tienen más de 75 años, mientras que no supera el 40% en las otras zonas. Por el contrario, la población de la Zona Sur de la capital y del Area Metropolitana Sur-Este parece estar menos envejecida, en términos relativos.

Todos los indicadores socioeconómicos (status socioeconómico familiar, nivel educativo y nivel de ingresos), sugieren que el nivel de los mayores que residen en la Zona Centro es sensiblemente superior al conjunto de la muestra, mientras que el de los residentes en los municipios metropolitanos, tanto del norte y oeste como del sur y este, así como en el resto de municipios no metropolitanos, es sensiblemente inferior.

En cuanto a las pensiones que cobran los entrevistados, las diferencias observadas entre las distintas zonas son menos relevantes, ya que cerca de tres cuartas partes de la muestra perciben su pensión en concepto de jubilación en todas ellas.

En resumen, junto a las características más globales que muestra este segmento de la población en particular, se observa una diversidad interna de situaciones sociales que, sin duda, resultan muy significativas a la hora de profundizar en las necesidades, servicios y prestaciones dirigidas a los mayores.

A modo de *síntesis*, cabe señalar la diversidad de situaciones que pueden encontrarse entre los mayores de 65 años que viven en el hogar, y que advierten sobre las dificultades de presuponer una total homogeneidad en el interior de este grupo. Como se ha comprobado, el sexo y la edad actúan en este sector de la población como factores de diferenciación, en el sentido de ser entre las mujeres y entre los de más edad (que en gran medida se solapan) donde se observan las situaciones de mayor precariedad social y económica. Del mismo modo, la distribución de este grupo de mayores en las distintas zonas de la Comunidad de Madrid introduce la importancia del factor ecológico en la detección de los distintos perfiles sociodemográficos. Todos ellos son, desde nuestro punto de vista, factores esenciales a la hora de planificar y evaluar los servicios y prestaciones sociales a la tercera edad.

Estado Mental y Grado de Sinceridad

De entre todas las variables psicológicas que pueden alterar los auto-informes de las personas mayores (y, también, de otros colectivos) dos son las más importantes: su estado mental y la sinceridad con la que respondan.

El Estado Mental

Es bien sabido que la probabilidad de que el *estado mental* se vea perturbado va incrementándose en las últimas décadas de la vida. Ello, de ocurrir, merma facultades para informar con exactitud sobre múltiples aspectos del propio funcionamiento así como de eventos relativos al mundo social. Sin embargo, las personas con alteraciones cognitivas no deberían ser excluídas de las investigaciones de campo por el mero hecho de presentar dificultades para la comunicación verbal fiable, ya que ello representaría una fuente de error de los resultados. Cuando esto ocurre, tan sólo es exigible comple-

mentar o sustituir el método básico de indagación de entrevista/autoinforme personal por el de entrevista a allegados, al menos en aquellos aspectos a indagar que puedan ser considerados externamente observables u objetivos. La comparabilidad de los resultados procedentes de los propios mayores y de allegados sobre sus mayores se ha visto avalada por estudios previos (CIRES, 1992). En estas investigaciones se puso de relieve que los allegados, cuando informan de aspectos concretos de una persona mayor bien conocida por ellos, presentan unos resultados muy semejantes a la de los propios mayores (Fernández-Ballesteros y Maciá, 1993, en prensa).

Por esta razón, en la entrevista base de esta investigación se introdujo un breve examen del estado mental (basado en otros muy utilizados instrumentos; Pfeiffer, 1975) a través del cual se trataba de indagar aspectos cognitivos relativos a la información, orientación, memoria y cálculo numérico del sujeto. El propósito esencial era el de utilizar este dispositivo de medida a modo de discriminador a la hora de aceptar la colaboración de un allegado para obtener ciertos aspectos objetivos de los mayores con un estado mental supuestamente perturbado. Así, aquellos sujetos que obtuvieron más de 3 errores en este examen fueron ayudados durante la entrevista por un allegado.

MARZO 1994	Total	%
Total	**(4.838)**	**100**
Estado Mental (Número de aciertos)		
Ninguno	55	1
1 acierto	7	*
2 aciertos	9	*
3 aciertos	21	*
4 aciertos	13	*
5 aciertos	26	*
6 aciertos	61	1
7 aciertos	120	2
8 aciertos	255	5
9 aciertos	701	14
10 aciertos	893	18
11 aciertos	2677	55
Media de Aciertos	9,9	
Desviación Típica	1,9	
% Discrepancia	19	

En el Cuadro 5.1.9. se presentan los resultados del examen del estado mental. Como podemos apreciar la pregunta más difícil

Cuadro 5.1.9.
Estado mental de los entrevistados

MARZO 1994	Correcto	Incorrecto	NS/NC
1. ¿Cuál es el día y la fecha de hoy?	90%	8	3
2. ¿Cuál es el nombre de esta ciudad o pueblo?	98%	1	1
3. ¿Cuál es el nombre de este barrio o residencia?	96%	2	2
4. ¿Cuáles son sus señas?	97%	2	1
5. ¿Cómo se llama el Rey? (JUAN CARLOS I)	96%	3	2
6. ¿Cuál es el nombre del presidente del gobierno? (Felipe González)	95%	3	2
7. ¿Cuál es el nombre del anterior presidente del gobierno? (Leopoldo Calvo Sotelo o Suárez)	75%	20	6
8. ¿De qué color es la bandera española? (roja y amarilla o gualda)	94%	4	2
9. ¿Cuál es el apellido de su madre?	96%	2	2
10. ¿Y Vd. cómo se apellida? (redondear correcto o incorrecto en función de 9 y de 9a)	95%	3	2
11. Restar 3 de 20 y seguir de tres en tres hasta el final (17-14-11-8-5-2)	66%	26	8

(11) es aquella que exige un cálculo numérico; ante esta tarea falla el 26% de los sujetos de la muestra (y un 8% no contestan). En segundo lugar, la pregunta número 7, que pretende evaluar la memoria a largo plazo, es errada por el 20% de los sujetos (y un 6% no contesta). Las restantes preguntas han sido contestadas correctamente por el 90% o más de los sujetos.

Si consideramos el examen del estado mental en agregado, (según el número de aciertos) también en el Cuadro 5.1.9., se observa que sólo 312 entrevistados (el 6% del total) han alcanzado el criterio establecido (3 o más errores). Sin embargo, tan sólo 206 sujetos de la muestra han sido ayudados por un allegado para contestar al cuestionario/entrevista, prácticamente la mitad de ellos por algún hijo/a, y la quinta parte por el cónyuge. En otras palabras, las dos cifras no concuerdan porque ha habido cierto número de entrevistados que, debiendo haber sido ayudados, no lo han sido (por no haber nadie disponible), de la misma forma que 18 entrevistados que recibieron ayuda no deberían haberla recibido, al no haber cometido 3 o más errores.

Finalmente, se clasificó el estado mental según tres categorías: bajo (7 o menos aciertos), medio (8 a 10 aciertos) y alto (11 aciertos). En el Cuadro 5.1.10. se presentan los resultados referidos al sexo y a la edad en función de estas categorías.

Como podemos observar, tanto el sexo como la edad influyen significativamente en los resultados de nuestro examen del estado mental. Las mujeres presentan un número menor de aciertos que los hombres en las dos categorías extremas. Es decir, aparece un menor número de mujeres con un estado mental alto (49% frente a 66% entre los varones) y, por el contrario, un mayor número de mujeres con puntuación criterial de estado mental deficitario (8% frente a 5% entre los varones). Ello es coherente con otras investigaciones que ponen de relieve un peor estado mental (y de salud en general) en las mujeres que en los hombres, lo cual es coincidente también con la alta covariación del estado mental con la educación y el nivel socioeconómico y con el hecho de que las mujeres presentan un más bajo nivel socioeconómico y un nivel educativo inferior que los hombres.

En resumen, en términos generales podemos apreciar que nuestros sujetos se comportan de forma muy semejante a como lo hacen otros grupos de sujetos mayores de 65 años en este tipo de test de discriminación del estado mental. Sin embargo, tan sólo en un 6% de los sujetos de la muestra existe «sospecha» de que pueda haber un deterioro de su funcionamiento intelectual, lo cual

Cuadro 5.1.10.

Distribución de los Mayores que viven en el hogar según su Estado Mental, por Sexo y Edad

		Sexo		Edad			
MARZO 1994	**Total**	**Varón**	**Mujer**	**65 a 69**	**70 a 74**	**75 a 79**	**80 y más**
Total	**(4838)**	**(1901)**	**(2937)**	**(1597)**	**(1322)**	**(951)**	**(968)**
Estado Mental:							
Bajo (7 o menos aciertos)	6%	5%	8%	2%	4%	5%	19%
Medio (8-10 aciertos)	38	30	44	32	37	41	46
Alto (11 aciertos)	55	66	49	66	59	54	35

ocurre en semejante medida en otros estudios (Pfeiffer, 1975; Romaniuk et al, 1983; Lobo, et al., 1991; UAM-INSERSO, 1993).

Se observa asimismo cierta relación directa entre el estado mental y el status socioeconómico (algo menos clara entre las mujeres) y una más clara relación directa entre estado mental y nivel educativo, tanto entre varones como entre mujeres.

El Grado de Sinceridad

De entre las fuentes de error más importantes de los autoinformes está el afán deliberado por parte del sujeto de informar falsamente o mentir. Aunque no existe un total acuerdo, en principio, la insinceridad o la tendencia a la mentira no debe ser confundida con otras fuentes de error como la deseabilidad social, la actitud de defensa, u otras fuentes de error de los autoinformes en las que, se supone, no existe deliberación.

La sinceridad, como factor de error, ha sido evaluada con distintos procedimientos entre los que destaca el propio autoinforme. Para ello se seleccionan preguntas de una muy alta o muy baja probabilidad de ocurrencia de respuesta SI/NO. Así, por ejemplo, se pregunta: «¿Su estado de ánimo sufre altibajos algunas veces?» o «¿Son todas sus costumbres adecuadas?». Como es evidente la probabilidad de que el estado de ánimo haya sufrido *alguna vez* alguna oscilación es estimable en un porcentaje próximo a 100, así como que *alguna* costumbre sea inadecuada es altamente probable. Así, la

Cuadro 5.1.11.
Estado Mental, por Sexo y Status Socioeconómico Familiar, y por Sexo y Nivel Educativo

		HOMBRES				MUJERES			
		Status Socioeconómico Familiar				Status Socioeconómico Familiar			
MARZO 1994	Total	Total	Alto	Medio	Bajo	Total	Alto	Medio	Bajo
Total	**(4.838)**	**(1.901)**	**(233)**	**(368)**	**(1.300)**	**(2.937)**	**(88)**	**(830)**	**(2.019)**
Indice de Estado Mental:									
Bajo	6%	5%	7%	3%	5%	8%	8%	11%	6%
Medio	38	30	22	29	31	44	41	45	44
Alto	55	66	71	68	64	49	51	44	50

		HOMBRES					MUJERES				
		Nivel de Educación					Nivel de Educación				
MARZO 1994	Total	Total	Alto	Medio	Bajo	NS/NC	Total	Alto	Medio	Bajo	NS/NC
Total	**(4.838)**	**(1.901)**	**(283)**	**(584)**	**(1.027)**	**(7)**	**(2.937)**	**(202)**	**(689)**	**(2.026)**	**(20)**
Indice de Estado Mental:											
Bajo	6%	5%	2%	3%	6%	14%	4%	2%	4%	9%	19%
Medio	38	30	21	20	38	—	44	31	31	50	38
Alto	55	66	77	77	56	86	49	67	64	41	43

respuesta a la primera pregunta debería ser «SI» y a la segunda pregunta debería ser «NO». Utilizando este procedimiento de evaluación de la sinceridad/insinceridad, en este estudio hemos utilizado las 9 preguntas que proceden del «Inventario de Personalidad de Eysenck» (Eysenck y Eysenck, 1976).

Cuadro 5.1.12.
Test de Sinceridad de los Entrevistados *

MARZO 1994	Sí	No	NS/NC
1. ¿Su estado de ánimo sufre altibajos algunas veces?	61%	36	3
2. ¿Son todas sus costumbres adecuadas?	84%	10	6
3. De todas las personas que conoce, ¿hay algunas personas que no le gusten en absoluto?	35%	61	4
4. ¿Ha llegado alguna vez tarde al trabajo o alguna cita?	19%	76	5
5. ¿Habla alguna vez de cosas que desconoce?	23%	71	6
6. ¿Murmura o cotillea Vd. alguna vez?	35%	60	5
7. Alguna vez al oír el despertador, ¿ha preferido quedarse un rato más en la cama?	38%	57	4
8. ¿Le gusta que alguna vez le alaben algo de lo que ha hecho?	67%	28	5
9. ¿Ha comido Vd. alguna vez algo más de lo que debiera?	57%	38	4

* Se considera «sincera» la respuesta afirmativa a todas las cuestiones excepto la 2, cuya sinceridad se expresa mediante la respuesta «negativa».

En el Cuadro 5.1.12. se presentan los resultados en porcentajes de las personas que han contestado a nuestras nueve preguntas de sinceridad. Como puede fácilmente apreciarse, una gran mayoría de los sujetos contestan en el sentido insincero a la mayoría de las preguntas. Tan sólo a tres preguntas (1, 8 y 9) una mayoría de sujetos contestan en el sentido sincero. En todas las demás la gran mayoría lo hacen en el sentido insincero.

En el Cuadro 5.1.13. se presenta la distribución de los entrevistados según su grado de sinceridad. En este Cuadro podemos apreciar que, considerando las respuestas en forma agregada (sumatorio de las respuestas dadas en el sentido de la sinceridad), existe una media de sinceridad de 3,4 (DT de 2,1). Puesto que la media de Sinceridad en distintas muestras españolas está entre 6,67 y 5,09 (Eysenck y Eysenck, 1977) podemos decir que nuestros sujetos mayores presentan una puntuación significativamen-

Cuadro 5.1.13.
Distribución de Entrevistados según su grado de Sinceridad

MARZO 1994	Total	%
Total	**(4.838)**	**100**
Indice de Sinceridad:		
0. respuestas sinceras	289	6
1	551	11
2	938	19
3	937	19
4	698	14
5	542	11
6	419	9
7	241	5
8	198	4
9. respuestas sinceras	24	*
Media de Sinceridad	3,4	
Desviación Típica	2,1	
% Discrepancia	61	

te más baja. Por ello, nos pareció importante analizar los resultados de la investigación en función de la sinceridad y adoptamos un criterio empírico que permitiera la clasificación de los sujetos en «sinceros» y «no sinceros» según un punto de corte de 4 y más respuestas como criterio de sinceridad y 3 y menos como criterio de no-sinceridad.

En el Cuadro 5.1.14. se presenta el perfil socioeconómico de los mayores según la Sinceridad. Existen dos importantes variables que se ven afectadas por la sinceridad de los entrevistados: la edad y la educación. Así, como ocurre en otros estudios (Fernández-Ballesteros, en prensa), los sujetos de más edad presentan, significativamente, (mediante el test de la chi cuadrado), una menor sinceridad que los más jóvenes (X^2= 22.81965, p<.0000). Este hecho, que es explicado de forma distinta por diferentes autores, parece demostrar una tendencia, que

Cuadro 5.1.14.
Perfil Socioeconómico de los mayores que viven en el hogar, según la Sinceridad

MARZO 1994	Total	No Sinceros	Sinceros	Valor Medio de Sinceridad	Desviación Típica	% Discrepancia
Total	**(4.838)**	**(2.716)**	**(2.122)**	**3,4**	**2,1**	**61**
Sexo						
Hombre	39%	39%	39%	3,4	2,1	62
Mujer	61	61	61	3,5	2,1	60
Edad						
65 a 69 años	33%	31%	35%	3,6	2,1	58
70 a 74 años	27	26	29	3,5	2,0	58
75 a 79 años	20	20	19	3,4	2,1	62
80 y más años	20	22	17	3,1	2,2	68
Status Socioeconómico Familiar:						
Bajo	69%	68%	69%	3,5	2,1	60
Medio	25	25	25	3,4	2,1	62
Alto	7	7	6	3,2	2,2	70
Estado Civil:						
Soltero/a	5%	5%	5%	3,4	2,0	58
Casado/a	58	58	60	3,5	2,1	60
En pareja	*	*	*	3,5	2,4	68
Separado/a	1	1	1	3,7	2,2	61
Divorciado/a	*	*	*	3,2	2,1	67
Viudo/a	35	36	33	3,4	2,1	63
Educación:						
No sabe leer	9%	10%	8%	3,2	2,0	62
Baja	81	80	81	3,5	2,1	61
Media	7	7	7	3,4	1,9	57
Alta	3	3	4	3,7	2,2	59
Ingresos:						
Hasta 45.000 ptas.	10%	11%	10%	3,3	2,1	65
45.001 - 75.000 ptas.	51	51	50	3,5	2,1	60
76.001 - 100.000 ptas.	16	15	17	3,5	2,0	57
Más de 100.000 ptas.	12	11	13	3,5	1,9	55

va incrementándose con la edad, a deformar la realidad en un sentido positivo como veremos más adelante. Por otra parte, también ocurre que los sujetos más educados, significativamente, presentan una mayor sinceridad que los menos educados (X^2= 55.77561, p<.0000). En este caso, consideramos que puede ser una explicación *post-facto* plausible el afirmar que los sujetos más educados han entendido mejor las preguntas de nuestro instrumento de sinceridad que los sujetos menos educados. Sexo, status socioeconómico familiar, estado civil e ingresos no parecen verse afectados significativamente por la sinceridad (al menos a los niveles de probabilidad establecidos).

No aparecen diferencias significativas entre sujetos sinceros y no sinceros por lo que se refiere a con quién viven, qué edad tiene el cónyuge o qué número de hijos informan tener. Sin embargo, como se observa en el Cuadro 5.1.15., sí parecen existir diferencias significativas por lo que se refiere al lugar donde informa vivir el entrevistado. Ante esta pregunta, los sujetos más sinceros informan vivir significativamente en mayor proporción en el propio hogar (X^2=21.23, p<.0000) que en el hogar del hijo u otro familiar.

Cuadro 5.1.15.
Lugar de Residencia, por Sinceridad

MARZO 1994	Total	Propio Hogar	Hogar Hijo/a	Hogar Familiar	Otro	Ns/Nc
Total	**(4838)**	**86%**	**9**	**2**	**2**	**1**
Sinceridad:						
No sinceros	(2716)	84%	9	3	3	1
Sinceros	(2122)	89%	8	1	2	*
Valor Medio de Sinceridad	3,4	3,5	3,2	2,9	2,9	1,1
Desviación Típica	2,1	2,1	2,1	1,7	1,5	1,8
% Discrepancia	61	60	65	58	51	164

En el Cuadro 5.1.16. vemos los resultados relativos a los contactos interpersonales que informan tener los entrevistados y su relación con la sinceridad. Por lo que se refiere a las personas que ven todos o casi todos los días, los sujetos sinceros informan ver significativamente en mayor proporción que los no sinceros a familiares, vecinos y amigos.

La distribución a las respuestas sobre las circunstancias por las que estarían dispuestos a vivir en una Residencia según el grado de sinceridad aparece en el Cuadro 5.1.17. Los sujetos sinceros difieren significativamente de los no sinceros en las respuestas que dan (X^2=57.85, p<.000). Así, los sinceros ofrecen en mayor proporción las respuestas de «si no pudiera valerme por mí mismo», «por no molestar a mis hijos» o «para evitar la soledad», mientras que los no sinceros afirman en mayor proporción que «bajo ninguna circunstancia» irían a vivir a una residencia.

Cuadro 5.1.16.

Proporción de entrevistados que se ven todos o casi todos los días con las siguientes personas, por Sinceridad

MARZO 1994	Total	Hijos	Nietos	Familiares	Vecinos	Amigos
Total	**(4838)**	**43**	**39**	**26**	**78**	**52**
Sinceridad:						
No sinceros	(2716)	44	39	21	75	48
Sinceros	(2122)	43	39	32	81	56
Valor Medio de Sinceridad	3,4	3,5	3,5	4,0	3,6	3,7
Desviación Típica	2,1	2,1	2,1	2,2	2,1	2,2
% Discrepancia	61	60	60	55	59	60

Cuadro 5.1.17.

Circunstancias por las que estaría dispuesto a Vivir en una Residencia, por Sinceridad

MARZO 1994	Total	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	Otra	Ns	Nc
Total	**(4838)**	**27%**	**1**	**2**	*****	**4**	**1**	**8**	*****	**2**	**46**	**8**
Sinceridad:												
No sinceros	(2716)	24%	1	2	*	3	1	6	*	1	47	14
Sinceros	(2122)	30%	1	1	*	6	1	10	*	2	43	5
Valor Medio de Sinceridad	3,4	3,7	3,6	3,0	3,4	3,9	3,3	4,1	3,9	3,5	3,4	2,3
Desviación Típica	2,1	1,9	2,1	1,6	1,7	2,0	1,9	2,3	1,6	1,7	2,1	1,9
% Discrepancia	61	53	58	55	51	52	58	55	40	49	62	85

(1) Si no me pudiese valer por mí mismo
(2) Si padeciese alguna enfermedad crónica
(3) Si enviudase
(4) Para evitar realizar las tareas domésticas
(5) Para evitar la soledad
(6) Por razones económicas
(7) Para no molestar a mis hijos o familiares/no ser una carga para nadie
(8) Por problema de vivienda

Como puede verse en el Cuadro 5.1.18., los sujetos sinceros y los no sinceros difieren en la información sobre el estado de ánimo que experimentan a lo largo del día (X^2=14.15, p<.0008). Los sujetos sinceros informan en mayor proporción encontrarse solos en muchos momentos del día que los sujetos insinceros, mientras que éstos informan en mayor proporción no encontrarse solos en ningún momento. Es decir, el índice de sinceridad es mayor entre quienes dicen encontrarse solos «muchas veces» y menor entre quienes dicen no encontrarse nunca solos.

Cuadro 5.1.18.

Frecuencia con que se siente Solo a lo largo del Día, por Sinceridad

MARZO 1994	Total	Muchas Veces	Algunas Veces	Nunca	Ns/Nc
Total	**(4838)**	**10%**	**26**	**61**	**2**
Sinceridad:					
No sinceros	(2716)	9%	24	62	4
Sinceros	(2122)	12%	28	59	1
Valor Medio de Sinceridad	3,4	3,8	3,6	3,4	1,0
Desviación Típica	2,1	2,0	2,1	2,1	1,8
% Discrepancia	61	53	57	61	174

Como podemos apreciar en el Cuadro 5.1.19., los sujetos sinceros informan realizar, significativamente (a distintos niveles de probabilidad) en menor proporción que los insinceros, actividades de la vida diaria y de ocio. (En todas las actividades existen diferencias significativas, excepción hecha de la actividad «pintar»).

Cuadro 5.1.19.

Proporción de entrevistados que no realizan NUNCA (o no contestan) cada una de las Actividades citadas, por Sinceridad

MARZO 1994	Total	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
Total	**(4838)**	**24**	**11**	**46**	**13**	**4**	**51**	**75**	**74**	**63**	**96**	**53**	**83**	**70**	**48**	**32**	**74**
Sinceridad:																	
No sinceros	(2716)	26	14	48	16	6	56	79	77	67	96	56	85	71	53	36	79
Sinceros	(2122)	23	9	42	10	2	44	70	70	57	95	47	79	67	41	28	67
Valor Medio de Sinceridad	3,4	3,2	2,9	3,3	2,7	2,0	3,2	3,3	3,3	3,2	3,4	3,2	3,4	3,3	3,2	3,2	3,3
Desviación Típica	2,1	2,2	2,1	2,0	2,0	2,0	2,0	2,1	2,1	2,0	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1
% Discrepancia	61	68	73	62	74	101	62	63	62	63	61	64	62	61	65	66	63

(1) Tareas domésticas
(2) Pasear
(3) Leer el periódico
(4) Oir la radio
(5) Ver la televisión
(6) Salir con amigos/as
(7) Hacer algo de ejercicio
(8) Jugar a cartas o juegos de mesa
(9) Manualidades (bordar, coser, etc.)
(10) Pintar, escultura
(11) Leer
(12) Asistir a espectáculos (cine, teatro)
(13) Asistir a un centro o aula de la Tercera Edad
(14) Viajar fuera de su ciudad o pueblo de residecia
(15) Ir a la Iglesia o asistir a oficios religiosos
(16) Mantener relaciones sexuales

En el Cuadro 5.1.20. se presentan los resultados correspondientes a cómo viven los entrevistados con los ingresos que informan tener, en función de la clasificación sinceros/no sinceros. Los sujetos sinceros informan significativamente en mayor proporción que los no sinceros que sus ingresos «les permiten vivir holgadamente», mientras que los sujetos insinceros parecen informar en mayor proporción que los sinceros «vivir con estrecheces» o «necesitar ayuda a final de mes» (X^2=27.53, p<.0000).

Cuadro 5.1.20.

Cómo Vive con los Ingresos que entran en este momento en su Hogar, por Sinceridad

MARZO 1994	Total	Holgadamente	Con Estrecheces	Necesita que le Ayuden	NS/NC
Total	**(4838)**	**42%**	**49**	**6**	**3**
Sinceridad:					
No sinceros	(2716)	39%	51	6	4
Sinceros	(2122)	47%	47	5	1
Valor Medio de Sinceridad	3,4	3,7	3,4	3,0	1,6
Desviación Típica	2,1	2,2	2,0	1,9	2,3
% Discrepancia	61	59	58	62	143

Mientras que no aparecen diferencias significativas en el estado de salud subjetivo informado por los sujetos sinceros e insinceros, sí existen diferencias entre ambos grupos en otros indicadores «objetivos» de salud. Así, en el Cuadro 5.1.21. podemos observar cómo los sujetos sinceros difieren significativamente de los insinceros informando en mayor proporción no tener dificultades en la realización de actividades de la vida diaria. Así también, en los Cuadros 5.1.22. a 5.1.24. podemos observar cómo los sujetos sinceros informan en mayor proporción que los insinceros padecer distintos problemas o molestias durante los últimos meses, tener dolores e ingerir medicamentos.

Cuadro 5.1.21.

% de Entrevistados que no tienen NINGUNA dificultad para realizar las Siguientes Actividades, por Sinceridad

MARZO 1994	Total	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
Total	**(4838)**	**95**	**97**	**95**	**92**	**91**	**96**	**89**	**92**	**86**	**88**	**96**	**95**	**88**	**88**	**87**	**93**
Sinceridad:																	
No sinceros	(2716)	94	96	94	91	89	95	87	90	84	85	95	94	86	86	85	91
Sinceros	(2122)	96	98	97	94	93	98	92	94	90	90	98	97	91	91	90	95

(Continuación)

MARZO 1994	Total	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
Valor Medio de Sinceridad	3,4	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5
Desviación Típica	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1	2,	2,1
% Discrepancia	61	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59

(1) Cuidar su aspecto físico (peinarse, lavarse, etc.)
(2) Comer solo
(3) Vestirse o desvestirse
(4) Andar
(5) Bañarse o ducharse
(6) Acudir al retrete
(7) Ir a comprar artículos de primera necesidad como el pan, el periódico, la leche, etc.
(8) Preparar comidas
(9) Realizar otras tareas domésticas
(10) Utilizar el transporte público
(11) Tomar medicamentos
(12) Manejo de dinero
(13) Ir de compras (ropa, calzado, artículos del hogar)
(14) Ir a alguna consulta médica (dentista, tomarse la tensión)
(15) Realizar gestiones (cobrar la pensión, arreglar papeles)
(16) Leer el periódico u otro tipo de lecturas (revistas, libros, etc.)

Cuadro 5.1.22.

Proporción de entrevistados que han Padecido alguno de los Siguientes Problemas o Molestias durante los últimos meses, por Sinceridad

MARZO 1994	Total	Insomnio	Corazón o circulación	Reumatismo	Problemas de boca	Varices	Problemas en pies	Tensión alta	Dolor de cabeza	Estreñimiento	Bronquitis, asma
Total	**(4838)**	**36**	**40**	**64**	**18**	**18**	**27**	**34**	**29**	**15**	**14**
Sinceridad:											
No sinceros	(2716)	27	38	61	16	14	22	34	23	14	13
Sinceros	(2122)	46	42	67	22	22	33	35	37	18	16
Valor Medio de Sinceridad	3,4	4,0	3,6	3,6	3,7	3,9	3,9	3,6	4,0	3,7	3,6
Desviación Típica	2,1	2,2	2,0	2,1	1,9	2,1	2,1	2,0	2,1	1,9	2,0
% Discrepancia	61	54	56	58	53	53	54	57	53	51	55

En relación con los hábitos de fumar y beber, se ha comprobado también la existencia de una relación directa con la sinceridad, en el sentido de que los más sinceros reconocen fumar o beber en mayor medida que los no sinceros (x^2=9.35, p<.009 y x^2=35.08, p<.0000 respectivamente).

Un último resultado que quisieramos comentar es el que procede de las medias en Sinceridad de los sujetos que «no saben» o «no contestan». Tanto en los Cuadros aquí presentados como en los restantes análisis se ha puesto de manifiesto que este tipo de sujetos obtienen una media en sinceridad notoriamente más baja que los sujetos que sí lo hacen. Evidentemente, este dato podría proceder de que los sujetos NS/NC también se han abstenido en contestar a las preguntas de sinceridad y, por tanto, han obtenido una puntuación más baja.

Cuadro 5.1.23.

Proporción de entrevistados que han Tenido alguno de los Siguientes Dolores o Síntomas durante el último mes, por Sinceridad

MARZO 1994	Total	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
Total	**(4838)**	**62**	**38**	**29**	**22**	**20**	**15**	**16**	**24**	**11**	**19**	**21**	**7**	**9**
Sinceridad:														
No sinceros	(2716)	61	35	27	19	17	13	12	20	9	17	18	6	8
Sinceros	(2122)	64	41	32	26	25	17	18	27	14	22	25	8	10
Valor Medio de Sinceridad	3,4	3,6	3,7	3,8	3,9	3,9	3,7	3,9	3,8	3,8	3,8	3,8	3,8	3,7
Desviación Típica	2,1	2,1	2,2	2,1	2,1	2,1	1,9	2,1	2,1	2,0	2,0	2,2	2,0	2,0
% Discrepancia	61	59	59	55	55	54	52	55	55	52	53	56	54	55

(1) Dolor de huesos
(2) Tos, catarro o gripe
(3) Cansancio sin razón
(4) Mareos
(5) Pies o tobillos hinchados
(6) Adormilado durante el día
(7) Dificultad para respirar
(8) Problemas en los pies
(9) Dificultad para contener la orina
(10) Flojedad
(11) Manos o pies fríos
(12) Dolor de oídos
(13) Falta de apetito

Cuadro 5.1.24.

Proporción de entevistados que Ha tomado alguno de los siguientes Medicamentos en las dos últimas semanas, por Sinceridad

MARZO 1994	Total	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
Total	**(4838)**	**22**	**16**	**25**	**4**	**8**	**31**	**30**	**6**	**9**	**9**	**3**	**5**	**3**
Sinceridad:														
No sinceros	(2716)	20	14	23	3	7	30	31	5	8	8	3	5	3
Sinceros	(2122)	24	18	28	4	8	32	30	6	10	11	3	4	3
Valor Medio de Sinceridad	3,4	3,7	3,7	3,7	3,8	3,7	3,5	3,5	3,6	3,7	3,8	3,6	3,5	3,3
Desviación Típica	2,1	2,1	2,2	2,2	2,1	2,1	2,0	2,1	1,9	2,1	2,1	1,8	2,0	2,0
% Discrepancia	61	57	58	60	55	58	57	59	53	57	55	50	56	59

(1) Medicinas para el reuma
(2) Medicinas para el catarro, gripe
(3) Medicinas para el dolor (aspirina, cibalgina)
(4) Antitérmicos (para bajar la fiebre)
(5) Reconstituyentes, vitaminas, tónicos
(6) Medicinas para el corazón y circulación
(7) Medicinas para la tensión arterial
(8) Laxantes
(9) Para la digestión
(10) Tranquilizantes, relajantes
(11) Antidepresivos
(12) Antibióticos
(13) Medicamentos para la alergia

Tratando de *resumir* lo hasta aquí dicho, podemos decir que los sujetos mayores se comportan, en términos generales, en forma más insincera que la población general, así como que el grado de sinceridad afecta a algunas de las respuestas de los sujetos. Los sujetos de más edad y más baja educación parecen ser más insinceros que los sujetos de menor edad y de más alta educación. Mientras que el primer resultado aparece extensamente probado en la literatura general, el segundo pudiera atribuirse a una dificultad de comprensión de las preguntas utilizadas para la evaluación de esta variable por parte de los sujetos de más bajo nivel de educación. Como ocurre en otras investigaciones, los sujetos más sinceros presentan una visión más negativa de sí mismos que los menos sinceros: se sienten más solos, realizan menos actividades, tienen más dolores, problemas físicos de salud e ingieren más medicinas. Sin embargo, también los sujetos más sinceros informan en mayor medida que los no sinceros recibir más visitas de sus familiares, amigos y vecinos y valoran más positivamente que los insinceros la pensión que reciben.

FORMA DE VIDA

Uno de los objetivos de esta investigación era el de conocer las formas de vida de los mayores en la Comunidad de Madrid, es decir, las estructuras familiares en que viven, sus relaciones sociales, su estado de ánimo cotidiano, y en general los diferentes modos en que se integran (o las dificultades para hacerlo) en la sociedad global. Asímismo, interesaba conocer algunos aspectos de su vida cotidiana, sus actividades y quehaceres. Pero debe advertirse que, intencionadamente, no se han investigado estas cuestiones en profundidad, ya que otras investigaciones recientes han proporcionado abundante información sobre muchos de estos aspectos. Por el contrario, debe recordarse que el objetivo principal de esta investigación era el de conocer con el mayor detalle posible las necesidades reales de este segmento social respecto a prestaciones sociales, así como el conocimiento que tienen de las instituciones y servicios que las prestan, del uso que hacen de ellas, y de las deficiencias que puedan observarse.

Integración Social

Diversas investigaciones recientes han puesto de manifiesto cuáles son las formas de estructura familiar en que viven los mayores, resaltando, como también han puesto de relieve los censos de población, que la mayoría viven acompañados de algún familiar, cónyuge o algún otro pariente, y que sólo una minoría viven solos. Pero, lo que es más importante, por otras investigaciones se ha podido saber que la inmensa mayoría de los mayores desean vivir por su cuenta, es decir, con su cónyuge (o incluso solos) y en su propia casa, y afirman que sólo irían a vivir con otros familiares (generalmente hijos/as) si no se pueden valer físicamente por sí mismos o si tuviesen grave necesidad económica (cuestión que actualmente es menos acuciante que hace sólo unas décadas debido a que, como ya se ha señalado, la casi totalidad de los mayores tienen pensiones de jubilación, de viudedad o de algún otro tipo, tanto si han cotizado a la Seguridad Social como si no lo han hecho). Por otra parte, la casi totalidad de los mayores piensa en la residencia como en una solución última, es decir, para el caso de no poder vivir por su cuenta o con familiares, y en los supuestos adicionales de carecer de salud y de recursos económicos suficientes.

Cuadro 5.1.25.
En Compañía de Quién vive el Entrevistado, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Solo/a	Esposo Esposa	Pareja	Hijos	Pareja e Hijos	Par.Hij. y Nietos	Otros Famil.	Otras Personas	Ns/Nc
Total	**(4838)**	**20%**	**40**	**4**	**17**	**14**	**1**	**4**	*	**1**
Sexo:										
Varones	(1901)	9%	54	4	8	21	1	2	*	1
Mujeres	(2937)	28%	31	3	22	8	1	5	*	1
Edad:										
65 a 69 años	(1597)	14%	44	4	11	23	1	3	*	*
70 a 74 años	(1322)	20%	45	4	13	12	1	4	*	1
75 a 79 años	(951)	27%	39	3	17	7	1	5	*	1
80 y más años	(968)	26%	26	2	32	5	1	6	*	2
Status Socioeconómico Familiar:										
Bajo	(3319)	22%	43	4	14	12	1	4	*	1
Medio	(1198)	19%	30	3	25	16	2	5	*	1
Alto	(320)	12%	40	4	13	21	2	6	–	1
Zona de Madrid:										
Centro Ciudad	(818)	24%	35	4	18	12	2	5	*	*
Norte-Oeste Ciudad	(806)	21%	39	3	16	14	1	5	*	*
Sur-Este Ciudad	(811)	20%	39	4	16	16	1	4	–	*
Area Metrop.Norte-Oeste	(779)	19%	40	4	18	14	1	3	–	1
Area Metrop. Sur-Este	(812)	16%	43	4	17	13	1	4	*	1
Resto Municip.Com.Madrid	(812)	24%	42	3	14	13	1	3	–	1

Los datos de esta investigación parecen confirmar los hallazgos de estas otras investigaciones a las que se ha hecho referencia. En efecto, la mayor esperanza de vida de mujeres y hombres en España actualmente repercute en que las rupturas de los matrimonios por defunción de uno de los cónyuges se producen a edades cada vez más avanzadas. No es de extrañar, por tanto, que un 40% de los mayores de 65 años afirmen estar viviendo con su esposo o esposa, proporción a la que habría que añadir otro 4% que al parecer vive en pareja, así como otro 15% que, además de con el cónyuge o pareja, vive también con hijos y/o nietos. En conjunto, por tanto, nada menos que un 59% de las personas mayores de 65 años residentes en la Comunidad de Madrid viven en una estructura familiar tradicional, es decir, con su cónyuge o pareja, con o sin hijos o nietos. Del 41% restante, la mitad (20%) viven solos, mayoritariamente a causa de viudedad, y el resto viven mayoritariamente con algún hijo (17%) u otros familiares (4%).

Aunque parezca tópico el señalarlo, debe resaltarse una y otra vez que cuando se pien-

sa en los mayores, debe pensarse principalmente en «las mayores», pues se trata sobre todo de mujeres (por su mayor esperanza de vida) y además viudas. El contraste puede confirmarse al comprobar que mientras un 80% de los hombres mayores de 65 años viven en una estructura familiar tradicional (con la esposa o pareja y con o sin hijos o nietos), sólo un 43% de las mujeres de 65 y más años viven en esa situación. Por el contrario, la proporción de mujeres mayores que viven solas, así como la de quienes viven con hijos, es en ambos casos tres veces superior a la que se observa entre los hombres. Es la consecuencia de la mayor incidencia de la viudedad entre las mujeres que entre los hombres, consecuencia a su vez de la mayor longevidad de las mujeres.

Como cabía esperar, la edad está también muy relacionada con el tipo de estructura familiar en que viven las personas mayores, de manera que la estructura tradicional «nuclear» (con cónyuge o pareja, con o sin hijos o nietos), es dos veces más frecuente entre los de 65 a 69 años que entre los mayores de 80 años, mientras que el vivir solo o con hijos es mucho más frecuente cuanto mayor es la edad de la persona mayor.

Sin embargo, no se observan diferencias claramente significativas entre el tipo de estructura familiar en que viven los mayores y su status socioeconómico familiar o la zona de residencia en Madrid. Las pequeñas diferencias que parecen observarse entre las zonas probablemente deban atribuirse más bien a las diferencias existentes entre ellas respecto a la composición de su población mayor por sexo y edad, y no tanto a las diferencias socioeconómicas que existan entre ellas.

Cuadro 5.1.26.

Lugar donde vive el Entrevistado, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Propio Hogar	Hogar Hijo/a	Hogar Familiar	Otro	Ns/Nc
Total	**(4838)**	**86%**	**9**	**2**	**2**	**1**
Sexo:						
Varones	(1901)	89%	6	2	2	1
Mujeres	(2937)	84%	11	2	2	1
Edad:						
65 a 69 años	(1597)	94%	3	1	2	*
70 a 74 años	(1322)	89%	6	1	2	1
75 a 79 años	(951)	84%	9	3	3	1
80 y más años	(968)	72%	21	4	2	2
Status Socioeconómico Familiar:						
Bajo	(3319)	87%	7	2	3	1
Medio	(1198)	82%	13	3	2	1
Alto	(320)	88%	7	2	2	1
Zona de Madrid:						
Centro Ciudad	(818)	86%	7	2	5	*
Norte-Oeste Ciudad	(806)	86%	8	3	3	*
Sur-Este Ciudad	(811)	89%	7	2	1	1
Area Metrop.Norte-Oeste	(779)	84%	11	1	3	1
Area Metrop. Sur-Este	(812)	80%	13	3	3	1
Resto Municip.Com.Madrid	(812)	92%	6	1	*	1

De otra parte, y como ya se había indicado, el 86% de los mayores viven en su propio hogar, lo que sugiere que parte de los que viven con hijos lo hacen en su propia casa, y no en la de sus hijos. Más de un 80% de los entrevistados en cualquiera de los segmentos sociales definidos en base al sexo, la edad, el status socioeconómico familiar o la zona de Madrid afirman vivir en su propio hogar, con la única excepción de los mayores de 80 años. Debido probablemente a su edad, y por consiguiente a su estado físico o de salud, «sólo» un 72% de ellos vive en su propio hogar, y un 21% vive en el hogar de algún hijo.

Cuadro 5.1.27.
Edad del Cónyuge o Pareja actual del Entrevistado, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	No Tiene	Menos 65 años	Entre 65-69	Entre 70-74	Entre 75-79	Entre 80-84	Más de 85 años	Ns/Nc	Edad Media del cónyuge
Total	**(4838)**	**41%**	**10**	**16**	**16**	**10**	**6**	**2**	*	**70,8**
Sexo:										
Varones	(1901)	18%	21	26	18	11	5	2	*	68,6
Mujeres	(2937)	56%	2	10	14	9	6	3	*	73,5
Edad:										
65 a 69 años	(1597)	26%	23	32	14	3	1	*	*	66,4
70 a 74 años	(1322)	36%	5	16	28	11	3	1	*	70,8
75 a 79 años	(951)	49%	2	4	13	20	9	2	*	75,2
80 y más años	(968)	65%	*	1	3	9	14	8	*	80,2
Status Socioeconómico Familiar:										
Bajo	(3319)	40%	9	16	17	10	6	2	*	71,2
Medio	(1198)	48%	10	15	13	9	4	2	*	70,5
Alto	(320)	31%	18	19	14	9	5	2	1	68,7
Zona de Madrid:										
Centro Ciudad	(818)	48%	9	13	13	9	6	2	*	71,1
Norte-Oeste Ciudad	(806)	41%	9	18	15	10	5	2	*	70,6
Sur-Este Ciudad	(811)	39%	11	17	18	9	6	2	-	70,4
Area Metrop.Norte-Oeste	(779)	40%	9	18	14	10	5	3	*	70,8
Area Metrop. Sur-Este	(812)	38%	11	18	16	10	5	1	*	70,5
Resto Municip. Com. Madrid	(812)	41%	9	14	16	10	7	3	*	71,5

Como ya se indicó anteriormente, algo menos de la mitad de los entrevistados carecen de cónyuge o pareja, bien por estar viudos/as, solteros/as, o, menos frecuentemente, separados/as o divorciados/as. Tomando en cuenta a los que sí tienen cónyuge o pareja, se confirma el dato ya conocido por las estadísticas de nupcialidad (edad de los contrayentes al casarse), en el sentido de que los varones suelen tener varios años más que las mujeres (como promedio). Los datos muestran que, efectivamente, las mujeres entrevistadas tienen esposos con una edad promedio cinco años superior a la de las esposas de los varones entrevistados.

Además, la edad promedio de los cónyuges está siempre comprendida en el intervalo de edad de los entrevistados, lo que confirma que las diferencias de edad entre cónyuges suele ser pequeña, como promedio. Las diferencias que se observan en la edad (promedio) de los cónyuges según el status socioeconómico familiar de los entrevistados se deben atribuir a la relación inversa entre edad y status socioeconómico. Y, como cabía esperar, no se observan diferencias significativas en la edad promedio de los cónyuges en las diferentes zonas de Madrid.

Cuadro 5.1.28.

Número de Hijos del Entrevistado, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Ninguno	Uno	Dos	Tres	Cuatro	Cinco	Seis	Siete	Ocho o más	Ns/Nc	% Tienen Hijos	N.º Medio de Hijos
Total	**(4838)**	**12%**	**13**	**27**	**21**	**13**	**6**	**3**	**2**	**1**	**1**	**87**	**3,0**
Sexo:													
Varones	(1901)	11%	11	29	23	14	6	3	2	1	1	89	3,0
Mujeres	(2937)	13%	14	26	20	13	7	3	2	2	1	86	3,0
Edad:													
65 a 69 años	(1597)	11%	11	29	23	13	7	3	2	1	*	89	3,0
70 a 74 años	(1322)	13%	12	27	22	14	6	3	2	1	*	87	3,0
75 a 79 años	(951)	14%	15	28	20	12	5	3	2	2	*	86	2,9
80 y más años	(968)	13%	14	23	19	13	7	4	2	2	2	85	3,0
Status Socioeconómico Familiar:													
Bajo	(3319)	12%	13	27	22	13	7	3	2	1	1	87	2,9
Medio	(1198)	12%	13	27	19	12	7	4	3	2	1	87	3,1
Alto	(320)	15%	10	25	23	13	6	3	3	1	2	83	3,0
Zona de Madrid:													
Centro Ciudad	(818)	18%	17	27	19	10	4	2	1	1	*	81	2,7
Norte-Oeste Ciudad	(806)	14%	14	25	20	14	7	4	1	1	*	86	2,9
Sur-Este Ciudad	(811)	10%	14	27	23	15	5	2	1	1	1	89	2,9
Area Metrop.Norte-Oeste	(779)	9%	11	27	22	14	7	3	3	3	2	89	3,1
Area Metrop. Sur-Este	(812)	7%	9	26	23	14	11	4	3	3	1	92	3,3
Resto Municip.Com.Madrid	(812)	16%	11	30	19	12	6	4	1	*	*	84	2,9

Más del 80% de las personas mayores de 65 años, sea cual sea su sexo, edad, status socioeconómico familiar o zona de residencia en Madrid, tienen o han tenido hijos, y el número promedio de los que han tenido es de 3,0 en casi todos los segmentos sociales que se han considerado. Las únicas diferencias significativas que se observan son las que aparecen al tomar en cuenta la zona de residencia en Madrid. Los mayores que residen en municipios del Area Metropolitana, especialmente en el Sur y en el Este, son los que parecen haber tenido un mayor número promedio de hijos, lo que podría atribuirse a que una proporción importante de estas personas, que estaban constituyendo sus fa-

milias durante los años 1955-1970, en los años del desarrollo económico y de incremento de la natalidad, probablemente protagonizaron los flujos de población que cambiaron su residencia desde el municipio de Madrid a los municipios periféricos del Area Metropolitana. Y, en mayor proporción aún, debe atribuirse a la fuerte inmigración de adultos jóvenes procedentes de las áreas rurales de Andalucía, Extremadura y Castilla, que establecieron su residencia en aquellos años en la periferia de Madrid.

Cuadro 5.1.29.

Frecuencia con la que suelen ver los Entrevistados a las Siguientes Personas.

MARZO 1994	No Tiene	Todos o casi Todos los días	Al menos una vez semana	Al menos 1 vez mes	Menos 1 vez mes	Nunca	NS/NC
– Hijos /as que no viven con Vd.	15%	43	26	8	4	2	2
– Nietos que no viven con Vd.	17%	39	27	9	5	2	2
– Familiares que no viven con Vd.	3%	26	21	20	22	5	2
– Vecinos	3%	78	8	3	2	5	2
– Amigos que no sean vecinos	6%	52	13	8	9	10	2

Contrariamente a lo que podría suponerse, las personas mayores informan tener unas relaciones sociales muy intensas, y no parecen estar ni mucho menos socialmente aisladas.

Los madrileños mayores exhiben altas tasas de relación social. Un 78% afirma verse con los vecinos todos o casi todos los días, algo más de la mitad se ve con amigos que no son vecinos, alrededor de un 40% se ve con esa misma frecuencia, respectivamente, con hijos/as y/o nietos/as que no viven con ellos, e incluso uno de cada cuatro se ve todos o casi todos los días con familiares que no viven con ellos.

Si se suman las proporciones que afirman «no tener» hijos, nietos, vecinos, etc... con las que dicen no verse «nunca» con ellos o las que simplemente no contestan, se puede estimar la proporción de los «aislados socialmente» o no relacionados. Aún así, sólo un 20% no se ve ni con hijos ni con nietos (que no convivan con ellos), y en gran medida ello se debe a que no tienen (que no tienen hijos o nietos, o que no tienen hijos o nietos que no convivan con ellos, pues pueden tener hijos o nietos a los que ven a diario porque viven con ellos). Un 18% afirma no tener relación con amigos que no sean vecinos, pero sólo un 10%, respectivamente, afirman no tener relación con vecinos o con familiares que no vivan con ellos.

Cuadro 5.1.30.

Proporción de Entrevistados que se Ven «Todos o casi todos los Días» con las Siguientes Personas, por Características Socioeconómicas.

(En porcentajes)

MARZO 1994	Total	Hijos	Nietos	Familiares	Vecinos	Amigos
Total	**(4838)**	**43**	**39**	**26**	**78**	**52**
Sexo:						
Varones	(1901)	44	40	27	77	59
Mujeres	(2937)	43	39	25	78	47

(Continuación)

MARZO 1994	Total	Hijos	Nietos	Familiares	Vecinos	Amigos
Edad:						
65 a 69 años	(1597)	47	42	27	80	55
70 a 74 años	(1322)	43	40	26	78	52
75 a 79 años	(951)	39	35	25	80	52
80 y más años	(968)	42	36	23	71	45
Status Socioeconómico Familiar:						
Bajo	(3319)	44	40	26	79	53
Medio	(1198)	42	38	25	76	48
Alto	(320)	39	33	23	71	53
Zona de Madrid:						
Centro Ciudad	(818)	29	24	19	74	39
Norte-Oeste Ciudad	(806)	36	31	16	69	36
Sur-Este Ciudad	(811)	41	34	18	81	48
Area Metrop.Norte-Oeste	(779)	54	51	28	77	53
Area Metrop. Sur-Este	(812)	48	44	26	78	62
Resto Municip. Com. Madrid	(812)	52	51	48	87	71

Vecinos y amigos que no son vecinos son las personas con las que los mayores se ven más frecuentemente, sea cual sea el segmento social que se considere, aunque a los hijos que no viven con ellos se les vea también con una frecuencia casi igual que a los amigos que no son vecinos (lo que es especialmente cierto entre los residentes en los municipios metropolitanos del norte y oeste, en los distritos de la Zona Norte de la capital, y entre las mujeres y los mayores de 80 años). Y los familiares con los que no se vive son, también en todos los segmentos sociales, las personas a las que se ve con menor frecuencia, especialmente al considerar a los residentes en cualquiera de las tres grandes zonas en que se ha dividido el municipio capital.

Cuadro 5.1.31.

Circunstancia por la que estaría dispuesto a Vivir en una Residencia, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	Otra	Ns/Nc
Total	**(4838)**	**27%**	**1**	**2**	*	**4**	**1**	**8**	*	**46**	**2**	**8**
Sexo:												
Varones	(1901)	24%	1	3	*	5	1	6	*	48	1	11
Mujeres	(2937)	28%	1	1	*	4	1	9	*	44	2	10
Edad:												
65 a 69 años	(1597)	29%	1	2	1	4	1	10	*	42	1	10
70 a 74 años	(1322)	29%	1	2	*	5	1	9	*	42	2	9
75 a 79 años	(951)	26%	1	1	1	5	1	6	*	50	1	9
80 y más años	(968)	21%	1	1	*	4	1	5	*	52	2	12

(Continuación)

MARZO 1994	Total	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	Otra	Ns/Nc
Status Socioeconómico Familiar:												
Bajo	(3319)	27%	1	2	*	4	1	8	*	46	1	9
Medio	(1198)	27%	1	2	*	4	1	8	*	44	2	11
Alto	(320)	24%	1	*	-	4	1	4	*	49	2	13
Zona de Madrid:												
Centro Ciudad	(818)	33%	2	2	*	5	1	8	1	38	3	8
Norte-Oeste Ciudad	(806)	28%	2	3	*	5	1	7	1	42	1	10
Sur-Este Ciudad	(811)	29%	1	2	*	5	1	9	*	40	3	10
Area Metrop.Norte-Oeste	(779)	23%	*	1	*	5	*	7	*	48	1	13
Area Metrop. Sur-Este	(812)	20%	*	1	*	3	1	7	*	59	*	9
Resto Municip. Com. Madrid	(812)	26%	*	*	*	4	*	9	*	47	*	11

(1) Si no me pudiese valer por mi mismo.
(2) Si padeciese alguna enfermedad crónica.
(3) Si enviudase.
(4) Para evitar realizar las tareas domésticas.
(5) Para evitar la soledad.
(6) Por razones económicas.
(7) Para no molestar a mis hijos o familiares/no ser una carga para nadie.
(8) Por problema de vivienda.
(9) Bajo ninguna circunstancia me iría a una residencia.

Tal y como otras investigaciones han puesto de relieve, *casi la mitad de los mayores de 65 años afirman que «no estarían dispuestos a vivir en una residencia bajo ninguna circunstancia»*, proporción que es incluso superior entre los mayores de 75 años que entre los menores de esa edad, y que sin embargo es considerablemente inferior (38%) entre los residentes en los distritos del centro de Madrid, (cuyo status socioeconómico es algo más alto), pero superior al 45% entre los residentes en los municipios del Area Metropolitana y en los no metropolitanos (con un status algo inferior). La segunda otra razón más citada para aceptar ir a vivir a una residencia es la de «no poderse valer por sí mismos», confirmando también los hallazgos de otras investigaciones recientes.

En general, y con la excepción de las diferencias ya señaladas por zona de residencia, no parecen observarse diferencias significativas entre los distintos segmentos de mayores que aquí se han considerado. Debe subrayarse especialmente que, contrariamente a lo que hubiese podido esperarse, no parece que el status socioeconómico de los entrevistados afecte a sus opiniones respecto a las razones por las que se irían a vivir a una residencia.

Cuadro 5.1.32.
Sensación de Soledad a lo largo del Día, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	(1)	(2)	(3)	Ns/Nc
Total	**(4838)**	**10%**	**26**	**61**	**2**
Sexo:					
Varones	(1901)	6%	21	71	2
Mujeres	(2937)	14%	29	54	3
Edad:					
65 a 69 años	(1597)	8%	24	67	1
70 a 74 años	(1322)	11%	24	63	2
75 a 79 años	(951)	11%	28	59	2
80 y más años	(968)	13%	29	52	6

(Continuación)

MARZO 1994	Total	(1)	(2)	(3)	Ns/Nc
Status Socioeconómico Familiar:					
Bajo	(3319)	11%	26	61	2
Medio	(1198)	12%	26	59	4
Alto	(320)	5%	23	67	6
Zona de Madrid:					
Centro Ciudad	(818)	11%	30	56	3
Norte-Oeste Ciudad	(806)	11%	20	68	1
Sur-Este Ciudad	(811)	12%	20	67	1
Area Metrop.Norte-Oeste	(779)	10%	34	50	5
Area Metrop. Sur-Este	(812)	10%	26	62	2
Resto Municip.Com.Madrid	(812)	8%	24	64	3

(1) Me encuentro solo/a en muchos momentos del día.
(2) Me encuentro solo/a en algún momento del día.
(3) En ningún momento del día me encuentro solo/a.

Finalmente, y para concluir el análisis de estos datos que tienen que ver con la integración social, y confirmando la anterior afirmación de que los mayores no parecen estar socialmente aislados, sino que muestran una intensidad de relaciones sociales bastante elevada, dos tercios de los entrevistados afirman no «encontrarse solos en ningún momento del día», y sólo un 10% dicen «encontrarse solos en muchos momentos del día». Aunque se observan algunas diferencias entre segmentos sociales, debe resaltarse que la proporción de los que dicen sentirse solos en muchos momentos del día no supera el 15% en ningún caso, mientras que la proporción de quienes afirman no encontrarse solos en ningún momento no es inferior al 50% en ningún segmento social.

Sin embargo, y siendo pequeñas las diferencias, parece importante subrayar (como ya se indicó anteriormente) que *cuanto mayor es el grado de sinceridad de los entrevistados, mayor es también la proporción que afirma sentirse solo en muchos momentos del día,* lo que hace suponer que los mayores pueden tener cierta tendencia a ocultar esa sensación de soledad. El sentimiento de soledad parece ser también significativamente inferior entre los hombres (que como ya se ha dicho viven con el cónyuge o pareja, y en estructuras familiares tradicionales en mayor proporción que las mujeres), entre los mayores más jóvenes (de 65 a 69 años), entre los de status socioeconómico mas alto y entre los residentes en municipios no metropolitanos (que al ser municipios con poca población favorecen las relaciones sociales y la sensación de estar socialmente «arropados», como se puso de manifiesto anteriormente, ya que los residentes en estos municipios son los que tienen relaciones sociales más frecuentes con vecinos, amigos, hijos, nietos y otros familiares).

Vida Cotidiana

Para completar este análisis del modo de vida de los mayores en la Comunidad de Madrid, y con el fin de poder evaluar su integración social, y por tanto sus necesidades potenciales de servicios sociales, se han investigado las actividades que suelen realizar cotidianamente.

Cuadro 5.1.33.

Frecuencia con que se realizan las Siguientes Actividades.

MARZO 1994	Todos o casi todos los días	Al menos una vez semana	Al menos 1 vez mes	Menos 1 vez mes	Nunca	NS/NC
– Tareas domésticas	68%	6	1	1	23	1
– Pasear	70%	14	3	2	10	1
– Leer el periódico	32%	14	4	5	44	2
– Oír la radio	77%	6	2	2	12	1
– Ver la televisión	93%	2	*	*	3	1
– Salir con amigos/as	21%	14	7	8	49	2
– Hacer algo de ejercicio	18%	4	1	2	73	2
– Jugar a cartas o juegos de mesa	11%	7	4	4	72	2
– Manualidades (bordar, coser, etc.)	19%	11	4	4	61	2
– Pintar, hacer esculturas	2%	1	1	1	94	2
– Leer	28%	12	4	4	51	2
– Asistir a espectáculos (cine, teatro)	1%	1	3	12	81	2
– Asistir a un centro o aula de la Tercera Edad	12%	8	4	7	68	2
– Viajar fuera de su ciudad o pueblo de residencia	1%	3	6	42	46	2
– Ir a la Iglesia o asistir a oficios religiosos	7%	39	10	12	30	2
– Mantener relaciones sexuales	*%	2	6	17	59	15

Los datos confirman plenamente los hallazgos de otras investigaciones, en el sentido de que más del 90% de los mayores ven la televisión todos o casi todos los días, y más de dos terceras partes oyen la radio, pasean y realizan tareas domésticas todos o casi todos los días. Por el contrario, más de un 90% nunca pintan o hacen trabajos de escultura, más de tres cuartas partes nunca asisten a espectáculos como el cine o el teatro, ni hacen ejercicio físico, ni juegan a las cartas o a juegos de mesa, y más de la mitad de ellos nunca van a centros de la Tercera Edad, ni realizan manualidades, ni mantienen relaciones sexuales, ni leen.

En realidad, y aunque las proporciones que realizan frecuentemente o no realizan nunca cada una de estas actividades puedan variar al comparar a los mayores con otros segmentos de la población, la pauta general no difiere sustancialmente de ellos. En efecto, todas las investigaciones coinciden en señalar que las actividades más cotidianas para todos los españoles son las de ver la televisión y escuchar la radio, e incluso pasear; y que entre las menos frecuentes se encuentran las actividades artísticas (pintar o hacer escultura), asistir a espectáculos, hacer ejercicio, etc. Por supuesto, algunas de estas tendencias están más acusadas entre los mayores por razón de su edad o de su menor capacidad económica o física. Así, su situación de inactividad laboral probablemente explica su mayor dedicación a las tareas domésticas, (y no sólo entre las mujeres). Su edad posiblemente explica su menor dedicación a hacer ejercicio físico y a las relaciones sexuales, e incluso a la lectura (por posibles problemas de visión). Y su menor capacidad económica probablemente explique su menor frecuencia de asistencia a espectáculos. Pero debe insistirse en que los mayores no difieren sustancialmente del resto de los ciudadanos, y que las diferencias que se observan son más de cantidad que de calidad.

Cuadro 5.1.34.

Proporción de entrevistados que no realizan NUNCA (o no contestan) cada una de las Actividades citadas, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
Total	(4838)	**24**	**11**	**46**	**13**	**4**	**51**	**75**	**74**	**63**	**96**	**53**	**83**	**70**	**48**	**32**	**74**
Sexo:																	
Varones	(1901)	48	6	33	11	4	36	67	65	93	95	48	79	55	43	42	60
Mujeres	(2937)	9	15	54	15	5	60	80	80	44	96	55	85	79	51	26	83
Edad:																	
65 a 69 años	(1597)	20	7	38	10	2	42	70	70	58	95	45	77	66	38	28	62
70 a 74 años	(1322)	21	8	43	12	3	47	72	72	60	94	50	80	66	44	29	70
75 a 79 años	(951)	23	12	47	13	3	53	78	77	65	96	55	85	71	52	32	81
80 y más años	(968)	38	24	60	21	10	67	85	81	72	98	66	93	77	67	45	91
Status Socioeconómico Familiar:																	
Bajo	(3319)	24	10	49	13	4	52	76	74	63	96	56	85	67	49	32	72
Medio	(1198)	24	16	41	14	6	52	75	74	59	95	48	80	74	48	34	77
Alto	(320)	36	9	26	13	6	35	64	74	78	93	30	67	74	36	32	74
Zona de Madrid:																	
Centro Ciudad	(818)	19	9	29	10	4	44	67	73	60	93	34	70	78	40	26	75
Norte-Oeste Ciudad	(806)	23	12	40	11	3	46	71	70	59	93	43	79	74	38	31	76
Sur-Este Ciudad	(811)	23	8	44	14	3	47	67	70	60	95	44	79	68	40	35	74
Area Metrop.Norte-Oeste	(779)	29	14	47	16	7	56	83	78	66	97	59	87	61	55	32	70
Area Metrop. Sur-Este	(812)	25	13	58	14	5	64	83	79	70	97	66	90	67	59	41	81
Resto Municip. Com. Madrid	(812)	30	14	55	15	4	45	79	73	64	98	67	90	67	56	29	67

(1) Tareas domésticas
(2) Pasear
(3) Leer el periódico
(4) Oir la radio
(5) Ver la tele
(6) Salir con amigos
(7) Hacer ejercicio
(8) Jugar a cartas
(9) Manualidades
(10) Pintar
(11) Leer
(12) Ir a cine, teatro
(13) Ir a Centro de la Tercera Edad
(14) Viajar
(15) Ir a la iglesia
(16) Tener relaciones sexuales

Si se toma en cuenta la proporción de quienes afirman no realizar «nunca» cada una de las actividades citadas, se observan diferencias muy significativas según el sexo de los entrevistados. Así, los hombres se dedican con mucha menos frecuencia que las mujeres a las tareas domésticas, a manualidades y a ir a la Iglesia. Y las mujeres se dedican en mucha menor medida que los hombres a pasear, leer el periódico, salir con amigos/as, hacer ejercicio, jugar a las cartas, ir a centros de la Tercera Edad y a las relaciones sexuales (aunque en este último caso la diferencia se debe no sólo a cierta modestia o recato de las mujeres, sino a que, como ya se ha indicado, viven sin cónyuge o pareja en mucha mayor proporción que los varones).

La edad de los entrevistados parece también tener importancia explicativa en la realización de estas actividades, de manera que cuanto mayor es la edad mayor es también la proporción de los que «nunca» realizan cualquiera de las actividades citadas.

Y, de manera similar, cuanto más bajo es el status socioeconómico de los entrevistados mayor es la proporción de los que nunca realizan estas actividades, con la excepción de las tareas domésticas, las manualidades y la asistencia a centros de la Tercera Edad, actividades realizadas con menor frecuencia por los de más alto status socioeconómico. Pero las diferencias que se observan según la zona de residencia no siguen una pauta concreta, y se deben a diferencias en la composición de la población mayor, más que a diferencias por razón de la residencia.

Cuadro 5.1.35.

Indices de Soledad/Compañía en la que los Entrevistados realizan cada una de las Siguientes Actividades. (*)

MARZO 1994	INDICES	No las realiza Nunca	NS/NC
– Tareas domésticas	79	23	2
– Pasear	122	10	2
– Leer el periódico	58	44	2
– Oir la radio	102	12	2
– Ver la televisión	138	3	2
– Salir a tomar algo	143	49	2
– Hacer algo de ejercicio	93	74	2
– Jugar a cartas o juegos de mesa	121	73	2
– Manualidades (bordar, coser, etc.)	69	62	2
– Pintar, escultura	96	93	2
– Leer	60	52	2
– Asistir a espectáculos (cine, teatro)	113	81	2
– Asistir a un centro o aula de la Tercera Edad	113	68	2
– Viajar fuera de su ciudad o pueblo de residencia	143	46	2
– Ir a la Iglesia o asistir a oficios religiosos	119	29	3

(*) Este índice está construido sobre la diferencia entre quienes hacen esas actividades solos y los que las realizan acompañados, y tiene un recorrido de 0 a 200, de tal manera que el punto 0 es el de máxima soledad y el punto 200 es el de máxima compañía. El punto 100 indica una posición media entre la soledad y el acompañamiento en la realización de esa actividad, el punto de equilibrio.

Excluyendo las relaciones sexuales, por razones obvias, se preguntó a los entrevistados con quién (en compañía de quién) realizan las diferentes actividades anteriormente citadas, y para facilitar el análisis se ha utilizado un índice de soledad-compañía que puede variar entre 0 y 200 puntos. Puede así comprobarse que, con independencia de la mayor o menor frecuencia con que se realizan dichas actividades, las que se suelen realizar en compañía de alguna otra persona son sobre todo el salir a tomar algo o el viajar fuera de la ciudad o pueblo de residencia, y en menor medida también el ver televisión,

pasear, jugar a las cartas o juegos de mesa, ir a la iglesia, asistir a espectáculos, o asistir a centros de la Tercera Edad, y oír la radio.

Por el contrario, las actividades que se suelen realizar más bien en solitario son las de leer el periódico o leer en general, hacer manualidades, y realizar tareas domésticas, y en menor medida hacer ejercicio o actividades artísticas (pintura o escultura).

Cuadro 5.1.36.

Indice de Soledad/Compañía en la que los Entrevistados realizan las siguientes actividades, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
Total	**(4838)**	**79**	**122**	**58**	**102**	**138**	**143**	**93**	**121**	**69**	**96**	**60**	**113**	**113**	**143**	**119**
Sexo:																
Varones	(1901)	123	124	49	122	163	156	90	131	96	96	56	116	114	150	140
Mujeres	(2937)	50	121	64	88	122	134	96	115	52	97	63	111	113	138	105
Edad:																
65 a 69 años	(1597)	81	133	54	111	155	153	94	125	66	95	55	119	115	154	127
70 a 74 años	(1322)	81	127	56	103	138	146	93	124	66	96	58	114	115	146	121
75 a 79 años	(951)	72	109	57	92	125	138	92	118	71	97	60	110	111	135	108
80 y más años	(968)	80	110	68	94	124	125	95	115	78	98	71	104	109	127	113
Status Socioeconómico Familiar:																
Bajo	(3319)	75	125	61	103	138	142	94	122	69	97	63	111	115	142	119
Medio	(1198)	81	116	55	99	136	142	93	119	65	96	55	115	111	143	116
Alto	(320)	111	121	44	96	145	155	91	122	84	94	42	128	106	154	128
Zona de Madrid:																
Centro Ciudad	(818)	73	109	42	76	118	145	89	117	66	95	44	122	109	146	114
Norte-Oeste Ciudad	(806)	77	121	48	89	134	146	89	125	64	93	50	116	109	151	118
Sur-Este Ciudad	(811)	82	129	60	90	138	146	95	125	68	97	56	117	113	149	116
Area Metrop.Norte-Oeste	(779)	86	129	57	106	146	138	97	118	71	98	63	109	116	141	127
Area Metrop. Sur-Este	(812)	87	115	72	129	152	130	96	118	76	97	72	106	108	133	116
Resto Municip. Com. Madrid	(812)	69	131	69	120	141	151	96	125	71	99	73	108	125	135	122

(1) Tareas domésticas
(2) Pasear
(3) Leer el periódico
(4) Oir la radio
(5) Ver la televisión
(6) Salir con amigos
(7) Hacer algo de ejercicio
(8) Jugar a las cartas
(9) Manualidades
(10) Pintar
(11) Leer
(12) Asistir a espectáculos
(13) Asistir a centros o aulas de la tercera edad
(14) Viajar fuera del pueblo o ciudad
(15) Ir a la Iglesia

La mayor parte de las diferencias que se encuentran entre segmentos sociales son más de énfasis que de tendencia, excepto algunas que deben subrayarse. Así, por ejemplo, los hombres tienden a realizar las tareas domésticas y a escuchar la radio

más bien acompañados, mientras que las mujeres tienden a hacerlo solas. En general los hombres tienden a hacer cualquier actividad en compañía en mayor o similar medida que las mujeres, excepto leer el periódico o leer en general (que realizan en soledad en mayor medida que las mujeres), y ello probablemente se explica por el modo de vida, ya que, como se indicó anteriormente, las mujeres viven solas en mayor proporción que los hombres.

Cuadro 5.1.37.

Actividad, de las que no realiza, que más le Gustaría Realizar.

	MARZO 1994
Total	**(4.838)**
– Nada, ninguna	34%
– Viajar más, viajar a balnearios	10
– Coser, hacer punto, ganchillo, corte y confección	3
– Hacer deporte, gimnasia, artes marciales, montar en bici	3
– Pasear	3
– Ir al teatro y espectáculos, ir a conciertos, museos	2
– Aprender a pintar	2
– Seguir trabajando	2
– Aprender manualidades/Trabajar la madera/mimbre	2
– Leer	1
– Estudiar, tener cultura (idiomas, música)	1
– Hacer cosas de casa (cocina, reparaciones)	1
– Tener más compañía	1
– Dedicarse a la caza, a la ganadería, cosas del campo, cultivar huertos, pescar, arreglar el jardín	1
– Salir con amigos, ayudar a los demás	1
– Bailar	*
– Todo	*
– Jugar a las cartas, al dominó	*
– Otros	1
– NS/NC	31

Pero la edad y el status socioeconómico apenas parecen explicar diferencias en cuanto a realizar las actividades citadas en soledad o en compañía, pues las diferencias suelen ser de grado más que de tendencia, y en cualquier caso son pequeñas. Y las diferencias que se observan según la zona de residencia, pequeñas en cualquier caso, parecen atribuibles a diferencias en la composición de la población mayor de cada una de ellas.

No parece, por otra parte, que los mayores informen desear realizar actividades que ahora no realizan. Concretamente, dos tercios de ellos afirman no querer realizar ninguna actividad que ahora no realicen, o no contestan a la pregunta. Del tercio que menciona alguna actividad que desearían realizar, la única citada por un 10% es la de viajar más. Todas las demás actividades fueron citadas por proporciones inferiores al 4%.

Y las razones que se aducen para no llevar a cabo estas actividades que ahora no realizan son, principalmente, razones de salud, económicas o de edad.

Cuadro 5.1.38.

Razón por la que no realiza la Actividad que más le Gustaría hacer.

	MARZO 1994
Base: No realiza la actividad que le gustaría hacer	(1.684)
– No tiene dinero	16%
– Por motivos de salud (invalidez, problemas de columna, artrosis...)	31
– Por la edad, miedo a caerse	12
– Falta de tiempo, es tarde, tiene que atender la casa	8
– Falta de ganas, de interés, de ilusión, de oportunidad	6
– Ayuda a sus hijos/Tiene personas a su cargo (madre, cónyuge, nietos)	4
– Ya no puede	4

(Continuación)

MARZO 1994	
– No hay esa actividad en su pueblo, está lejos del centro, no tiene dónde	3
– No tiene con quién	3
– Falta de talento, no se encuentra capacitado	2
– No quiere su cónyuge	2
– No tiene necesidad, ya hace suficientes cosas, pinta...	1
– Falta de espacio	1
– Ignora los trámites, no la avisaron en el centro	1
– Escasez de dinero, no le da la jubilación	1
– Ninguna	*
– Por muerte reciente del cónyuge	*
– Otros	*
– NS/NC	7

Finalmente, y puesto que la falta de recursos económicos es una de las razones que se dan para no poder cumplir los deseos de realizar ciertas actividades (principalmente viajar, como se ha dicho), se preguntó por la situación económica en que viven los entrevistados. Los datos parecen demostrar el conocido dicho de que «no es más rico el que más tiene, sino el que menos necesita», y a la inversa, «no es más pobre el que menos tiene, sino el que más necesita».

En efecto, casi la mitad de los mayores entrevistados afirman que los ingresos que tienen les permiten «vivir holgadamente hasta fin de mes», y la otra mitad afirma «vivir con estrecheces», pero sólo un 6% de ellos reconocen «necesitar que les ayuden para acabar el mes». Teniendo en cuenta los bajos ingresos que perciben estas personas, como anteriormente se comprobó, por comparación con la población en general, resulta admirable que casi la mitad de los mayores afirmen que sus ingresos les permiten vivir «holgadamente». Este dato confirma muchos otros que demuestran que las personas mayores son las que se muestran más satisfechas con su calidad de vida, y las más satisfechas con cualquier situación o aspecto por el que se les pregunte.

Cuadro 5.1.39.

Cómo Vive con los Ingresos que entran en este momento en su Hogar, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	(1)	(2)	(3)	Ns/Nc
Total	**(4838)**	**42%**	**49**	**6**	**3**
Sexo:					
Varones	(1901)	46%	48	4	2
Mujeres	(2937)	40%	50	7	3
Edad:					
65 a 69 años	(1597)	42%	52	5	1
70 a 74 años	(1322)	45%	49	5	2
75 a 79 años	(951)	44%	49	6	2
80 y más años	(968)	39%	48	7	7
Status Socioeconómico Familiar:					
Bajo	(3319)	39%	54	5	2
Medio	(1198)	47%	42	7	4
Alto	(320)	59%	31	5	5
Zona de Madrid:					
Centro Ciudad	(818)	49%	41	8	2
Norte-Oeste Ciudad	(806)	42%	49	7	2
Sur-Este Ciudad	(811)	47%	47	5	2
Area Metrop.Norte-Oeste	(779)	38%	52	4	6
Area Metrop. Sur-Este	(812)	31%	61	6	2
Resto Municip.Com.Madrid	(812)	48%	47	3	2

(1) Le permiten vivir holgadamente hasta fin de mes.
(2) Vive con estrecheces.
(3) Necesita que le ayuden para acabar el mes.

Apenas se observan diferencias por sexo o edad, aunque los hombres y los mayores de 80 años parecen tener (o sentir que tienen) mayores problemas económicos para llegar a fin de mes. Pero se observan diferencias muy claras según el status socioeconómico familiar, en el sentido de que cuanto más alto es éste mayor es también la proporción que afirma vivir holgadamente.

En cuanto a las diferencias según la zona de residencia, parece evidente que se deben a diferencias socioeconómicas objetivas entre las poblaciones de las distintas zonas, y que ya fueron analizadas previamente. Así, los residentes en los distritos del centro de la capital parecen ser los que disfrutan de una situación económica comparativamente mejor, mientras que los mayores residentes en los municipios del Area Metropolitana son quienes, al menos subjetivamente, parecen tener mayores problemas para llegar a fin de mes.

ENTORNO FISICO

El medio ambiente físico en que los mayores viven habitualmente tiene una gran importancia para determinar sus posibles necesidades, ya que, si el entorno es importante para todas las personas, lo es aún más en el caso de los mayores, debido a que suelen desplazarse fuera de él con menos frecuencia que los adultos o los jóvenes, y por tanto realizan en el hogar y en el área próxima a su vivienda, la mayor parte de sus actividades cotidianas, y en ese entorno tienen que encontrar también respuesta a la mayor parte de sus necesidades sobre servicios y prestaciones sociales de diversa índole.

Situación y Estado de la Vivienda

La vivienda es, como se ha dicho, el lugar en el que los mayores pasan la mayor parte de

Cuadro 5.1.40.
Tipo de Vivienda donde Reside, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Propia pagada comple.	Propia sin pagar	De un familiar	Alquilada	Municipal	Otra	Ns/Nc
Total	**(4838)**	**72%**	**3**	**9**	**14**	**1**	**1**	*
Sexo:								
Varones	(1901)	74%	4	7	13	1	1	*
Mujeres	(2937)	70%	3	10	14	1	1	*
Edad:								
65 a 69 años	(1597)	77%	3	4	13	1	2	*
70 a 74 años	(1322)	75%	3	7	13	1	1	*
75 a 79 años	(951)	70%	3	9	16	1	1	*
80 y más años	(968)	62%	2	20	13	1	1	*
Status Socioeconómico Familiar:								
Bajo	(3319)	74%	3	8	13	1	1	*
Medio	(1198)	67%	3	12	15	1	2	*
Alto	(320)	72%	2	8	17	*	1	–
Zona de Madrid:								
Centro Ciudad	(818)	63%	1	7	25	1	3	*
Norte-Oeste Ciudad	(806)	69%	7	10	13	1	*	*
Sur-Este Ciudad	(811)	70%	5	6	14	1	3	*
Area Metrop.Norte-Oeste	(779)	75%	1	10	13	*	*	*
Area Metrop. Sur-Este	(812)	75%	2	14	6	2	*	*
Resto Municip. Com. Madrid	(812)	79%	2	6	12	1	–	*

su tiempo, por lo que resulta imprescindible conocer en qué estado se encuentra, cuál es su equipamiento, cuáles sus deficiencias, etc.

Tres cuartas partes de los mayores residentes en la Comunidad de Madrid son propietarios de la vivienda en que viven, y la casi totalidad la han pagado completamente, siendo una muy pequeña proporción la de quienes todavía la están pagando. Todos los investigadores sociales que han tratado el tema de la vivienda en España se han referido a la alta proporción de propietarios que caracteriza a los españoles por comparación con los ciudadanos de otros países. Aunque es cierto que la propiedad de la vivienda resta movilidad espacial a los individuos (limitando sobre todo su disponibilidad para aceptar trabajo en otras ciudades e incluso en ciertas zonas de la misma ciudad), es también cierto que les proporciona seguridad, y especialmente una seguridad patrimonial para el futuro, es decir, para la vejez y el retiro. En este sentido, los mayores residentes en la Comunidad de Madrid, al igual que los mayores en casi toda España, se encuentran actualmente en una situación *relativamente* favorable respecto a otras épocas, (sin que ello suponga restar importancia a problemas reales y graves a los que tienen que enfrentarse) al ser, mayoritariamente, propietarios de su vivienda; al percibir, casi unánimemente, algún tipo de pensión; y al tener cubierta, casi unánimemente también, su asistencia médica a través de la Seguridad Social. El hecho de que las viviendas puedan ser pequeñas y no del todo equipadas, que las pensiones sean bajas, y que las listas de espera en las clínicas de la Seguridad Social sean largas, no resta importancia al nivel básico de seguridad del que disfrutan los mayores actual-

Cuadro 5.1.41.

Tamaño aproximado de la Vivienda donde Reside, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	-50 metros	50-75 metros	76-90 metros	91-120 metros	121-150 metros	151-200 metros	+ 200 metros	Ns/Nc
Total	**(4838)**	**15%**	**45**	**19**	**9**	**2**	**1**	**1**	**8**
Sexo:									
Varones	(1901)	14%	47	19	10	2	1	1	6
Mujeres	(2937)	16%	44	19	8	2	1	*	10
Edad:									
65 a 69 años	(1597)	15%	49	18	9	2	1	*	6
70 a 74 años	(1322)	16%	46	19	9	3	1	1	6
75 a 79 años	(951)	15%	42	20	9	2	1	*	11
80 y más años	(968)	16%	41	18	9	2	1	1	11
Status Socioeconómico Familiar:									
Bajo	(3319)	16%	48	17	8	2	1	*	9
Medio	(1198)	16%	39	21	10	4	1	1	8
Alto	(320)	7%	37	26	18	3	3	1	5
Zona de Madrid:									
Centro Ciudad	(818)	23%	27	22	15	5	2	1	5
Norte-Oeste Ciudad	(806)	23%	48	17	4	1	*	–	6
Sur-Este Ciudad	(811)	21%	53	16	3	*	–	–	7
Area Metrop.Norte-Oeste	(779)	9%	43	21	12	1	*	1	13
Area Metrop. Sur-Este	(812)	5%	68	14	5	1	*	*	6
Resto Municip.Com.Madrid	(812)	11%	30	23	14	4	2	2	14

mente, y que ni era igual hace sólo pocas décadas, ni posiblemente sea accesible en el próximo futuro a muchos mayores.

Frente a la mayoría de quienes son propietarios de su vivienda, sólo un 14% de entrevistados viven en régimen de alquiler, y menos de un 10% vive en casa de algún familiar (generalmente hijos, como ya se señaló). No obstante, los mayores de 80 años viven en su propia casa en proporción ligeramente inferior (62%), debido a que, posiblemente a causa de su elevada edad y menor capacidad para valerse por sí mismos, una proporción doble que el promedio vive en casa de algún familiar (20%). Y, en cuanto al análisis por zonas de residencia en Madrid, sólo los que viven en los distritos de centro son propietarios de su vivienda en menor proporción, siendo significativamente superior al promedio la proporción de quienes viven en régimen de alquiler (25%).

El tamaño de las viviendas es mas bien reducido, pues un 60% de ellas tienen menos de 75 m², pero no debe olvidarse que este dato no es muy diferente del que se observa para el conjunto de la población española. Y las diferencias en el tamaño de la vivienda tienen que ver sobre todo con diferencias en el status socioeconómico familiar, de manera que entre los de status alto, un 51% vive en viviendas de más de 75 m².

Pero también se observan diferencias importantes y significativas en el tamaño de las viviendas en que residen los mayores según las diferentes zonas que se han utilizado para el análisis. Así, las viviendas de quienes residen en el municipio capital (particularmente en los distritos del sur y del norte) son considerablemente más pequeñas que las viviendas de quienes residen en el Area Metropolitana (especialmente de quienes residen en municipios del norte y oeste).

Cuadro 5.1.42.

Años que hace que se Construyó la Vivienda donde Reside, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	-10 años	10-29 años	30-49 años	50-99 años	+100 años	Ns/Nc
Total	**(4838)**	**3%**	**36**	**33**	**15**	**8**	**5**
Sexo:							
Varones	(1901)	3%	38	33	13	8	4
Mujeres	(2937)	2%	35	33	16	8	6
Edad:							
65 a 69 años	(1597)	3%	39	34	13	7	3
70 a 74 años	(1322)	3%	36	34	14	8	5
75 a 79 años	(951)	3%	33	34	17	8	5
80 y más años	(968)	3%	32	31	16	10	8
Status Socioeconómico Familiar:							
Bajo	(3319)	3%	37	33	13	9	5
Medio	(1198)	2%	34	33	18	7	6
Alto	(320)	3%	31	35	21	5	4
Zona de Madrid:							
Centro Ciudad	(818)	2%	8	26	44	16	4
Norte-Oeste Ciudad	(806)	1%	29	53	12	1	4
Sur-Este Ciudad	(811)	3%	30	55	7	1	5
Area Metrop.Norte-Oeste	(779)	3%	49	31	8	3	7
Area Metrop. Sur-Este	(812)	4%	71	16	3	1	4
Resto Municip.Com.Madrid	(812)	3%	30	19	15	25	7

En cuanto a la antigüedad de las viviendas, las de los mayores son algo más antiguas, pero no mucho más, que las del conjunto de la población de la Comunidad de Madrid o del conjunto de España. Un 23% de los mayores residen en viviendas construidas hace más de 50 años, pero un 39% reside en viviendas que tienen menos de 30 años, es decir, construidas desde 1963 en adelante.

En este caso, las diferencias más importantes que se encuentran son las que se basan en la zona de residencia de los entrevistados, y tienen que ver con el desarrollo urbanístico de Madrid, de manera que las viviendas más antiguas son las de los que viven en los distritos de centro, seguidas por las del resto de los distritos del municipio capital, y las viviendas más recientes son las de quienes viven en municipios del Area Metropolitana, estando en una situación intermedia las viviendas del resto de los municipios no metropolitanos.

De acuerdo con las contestaciones de los propios entrevistados, por otra parte, sólo una pequeña proporción de las viviendas tienen algún problema importante. Concretamente, un 27% afirman tener problemas de humedades, y un 10% problemas de fontanería, pero menos del 10% afirman tener problemas del sistema eléctrico, de escalera de acceso, o de estructura general.

Cuadro 5.1.43.
Problemas que Tiene en la Actualidad la Vivienda del Entrevistado, por Características Socioeconómicas.
(en porcentajes)

MARZO 1994	Total	Humedades	Fontanería	Sistema Eléctrico	Escalera Acceso	Estructura General
Total	**(4838)**	**17**	**10**	**6**	**6**	**9**
Sexo:						
Varones	(1901)	15	9	6	5	8
Mujeres	(2937)	18	11	6	6	9
Edad:						
65 a 69 años	(1597)	17	9	6	7	10
70 a 74 años	(1322)	17	10	6	6	8
75 a 79 años	(951)	17	10	7	6	9
80 y más años	(968)	16	10	6	5	8
Status Socioeconómico Familiar:						
Bajo	(3319)	17	9	5	5	8
Medio	(1198)	18	12	8	9	12
Alto	(320)	10	12	9	9	10
Zona de Madrid:						
Centro Ciudad	(818)	21	20	13	17	20
Norte-Oeste Ciudad	(806)	16	12	8	6	9
Sur-Este Ciudad	(811)	13	6	2	6	6
Area Metrop.Norte-Oeste	(779)	15	7	3	2	5
Area Metrop. Sur-Este	(812)	10	4	2	2	4
Resto Municip.Com.Madrid	(812)	25	11	9	3	10

Como cabía esperar, dada su mayor antigüedad, *las viviendas de los distritos de centro parecen tener toda clase de problemas en proporción significativamente mayor que los de cualquier otra zona del municipio o de la Comunidad*, mientras que las que parecen tener menos problemas son las de los municipios metropolitanos, estando nuevamente en una situación intermedia las viviendas de los municipios no metropolitanos.

Cuadro 5.1.44.

Equipamientos Domésticos que Tiene en su Hogar el Entrevistado, por Características Socioeconómicas.

(en porcentajes)

MARZO 1994	Total	Televisión	Baño/ Ducha	Retrete	Calefacción Central	Radiadores eléctricos o Estufas	Agua Caliente	Lavadora	Lavaplatos	Ascensor	Teléfono	Media Bienes en el Hogar
Total	**(4838)**	**98**	**95**	**97**	**28**	**80**	**95**	**93**	**11**	**22**	**88**	**7,1**
Sexo:												
Varones	(1901)	99	97	97	31	78	96	94	13	22	89	7,1
Mujeres	(2937)	98	95	97	26	82	94	92	10	22	88	7,0
Edad:												
65 a 69 años	(1597)	99	98	98	30	78	96	96	13	23	90	7,2
70 a 74 años	(1322)	99	96	97	28	80	95	95	11	23	89	7,1
75 a 79 años	(951)	99	94	97	28	82	95	92	10	21	87	7,0
80 y más años	(968)	97	92	97	24	83	91	88	10	21	85	6,9
Status Socioeconómico Familiar:												
Bajo	(3319)	99	95	97	24	82	95	93	7	19	88	7,0
Medio	(1198)	98	95	97	33	77	94	94	16	29	89	7,2
Alto	(320)	98	98	99	42	75	98	95	32	35	92	7,6
Zona de Madrid:												
Centro Ciudad	(818)	98	92	98	39	73	92	93	24	47	95	7,5
Norte-Oeste Ciudad	(806)	99	97	96	33	76	97	93	12	38	92	7,3
Sur-Este Ciudad	(811)	98	98	98	21	85	96	94	10	18	93	7,1
Area Metrop.Norte-Oeste	(779)	99	96	98	25	87	94	93	9	6	87	6,9
Area Metrop. Sur-Este	(812)	99	99	97	26	79	97	96	6	21	87	7,1
Resto Municip. Com. Madrid	(812)	98	91	98	23	83	92	90	5	3	75	6,5

Y en cuanto al equipamiento de las viviendas, debe resaltarse el hecho de que más del 90% de ellas dispone de baño o ducha, de retrete, de agua caliente (especialmente importante para las personas mayores), de lavadora y de televisión (el bien más ubícuo, pues está presente en el 99% de las viviendas). Más del 80% disponen asímismo de teléfono (de gran importancia también para los mayores) y de radiadores eléctricos o estufas (pero sólo un 28% tienen calefacción central). *La carencia principal parece ser la de los ascensores,* también muy importante para este grupo de edad, ya que sólo un 22% de las viviendas de los entrevistados disponen de él. Y sólo un 11% de las viviendas disponen de lavavajillas,

un bien que es igualmente escaso en las viviendas de la población española en general, y no sólo en las de las personas mayores.

El promedio de bienes y servicios existentes en las viviendas de los mayores es bastante similar en todos los segmentos sociales, aunque algo inferior entre los mayores de 80 años y entre los residentes en los municipios metropolitanos del norte y oeste, y en los no metropolitanos.

Morfología del Entorno

Dejando el hogar y pasando al entorno inmediato, que para los mayores especialmente, aunque no sólo para ellos, cumple en cierto modo la función de prolongación del hogar, se ha querido conocer cuáles son las dificultades o carencias que se observan en él. De forma más concreta, y puesto que los mayores se desplazan preferentemente andando, se ha medido la accesibilidad que tienen a ciertos servicios que actualmente pueden considerarse básicos.

Se ha averiguado así que *más del 90% de los mayores pueden ir andando desde su casa hasta pequeños comercios, a alguna farmacia, y a alguna iglesia. Más de un 85% cuentan también en el vecindario, lo suficientemente cerca como para ir andando, con ambulatorio y con algún centro de la Tercera Edad.* Las grandes superficies comerciales (grandes almacenes e hipermercados) son menos accesibles, y aún así un 67% de los entrevistados dicen tener alguno lo suficientemente cerca como para ir andando.

Cuadro 5.1.45.

Lugares a los que puede ir Andando, por Características Socioeconómicas.

(en porcentajes)

MARZO 1994	Total	Pequeños Comercios	Grandes Superficies Comerciales	Farmacia	Ambulatorio	Centro Tercera Edad	Iglesia
Total	**(4838)**	**96**	**67**	**96**	**87**	**86**	**95**
Sexo:							
Varones	(1901)	96	68	96	88	90	95
Mujeres	(2937)	96	66	96	86	85	94
Edad:							
65 a 69 años	(1597)	96	69	97	88	89	96
70 a 74 años	(1322)	96	67	96	87	87	95
75 a 79 años	(951)	95	66	95	86	86	94
80 y más años	(968)	96	63	95	85	84	93
Status Socioeconómico Familiar:							
Bajo	(3319)	96	66	96	86	88	95
Medio	(1198)	96	67	96	86	84	94
Alto	(320)	94	73	97	90	86	94
Zona de Madrid:							
Centro Ciudad	(818)	96	75	97	94	82	95
Norte-Oeste Ciudad	(806)	93	59	97	87	85	96
Sur-Este Ciudad	(811)	94	67	96	88	90	95
Area Metrop.Norte-Oeste	(779)	97	77	94	74	84	91
Area Metrop. Sur-Este	(812)	97	73	97	93	90	96
Resto Municip.Com.Madrid	(812)	98	49	95	83	90	94

Y no parecen existir diferencias significativas en el acceso a este tipo de establecimientos para los distintos segmentos sociales de mayores, excepto algunas por zona de residencia. Concretamente, parece haber cierta menor accesibilidad a ambulatorios en los municipios metropolitanos del norte y oeste, y a grandes superficies en los municipios no metropolitanos y en los distritos del norte del municipio capital.

En cuanto a *los obstáculos o situaciones que dificultan el desplazamiento de los mayores, parecen efectivamente revestir mayor importancia.* Un tercio de los entrevistados se refiere a *automóviles aparcados en los pasos de cebra,* que lógicamente entorpecen sus movimientos, siendo esta proporción superior al 40% entre los que residen en los distritos de centro y sur del municipio capital. Más del 20% se quejan también de que existen en su vecindario *semáforos que duran muy poco tiempo* (y no les permiten suficiente tiempo para cruzar las calles, especialmente en los distritos de centro y sur del municipio capital), *avenidas o calles con baches o mal asfaltadas* (también particularmente en los distritos de centro y sur), y *cruces de calles sin semáforos.* Pero sólo un 14% se quejan de tener un acceso difícil a las paradas de autobuses o estaciones de metro, proporción que en ningún caso es superior al 20%.

Cuadro 5.1.46.
Situaciones que Dificultan sus Desplazamientos, por Características Socioeconómicas.
(en porcentajes)

MARZO 1994	Total	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Total	**(4838)**	**22**	**33**	**20**	**24**	**14**
Sexo:						
Varones	(1901)	20	34	21	25	13
Mujeres	(2937)	24	33	20	23	15
Edad:						
65 a 69 años	(1597)	21	35	21	23	12
70 a 74 años	(1322)	22	34	20	24	15
75 a 79 años	(951)	24	31	19	24	14
80 y más años	(968)	24	32	19	23	17
Status Socioeconómico Familiar:						
Bajo	(3319)	22	32	20	23	15
Medio	(1198)	24	35	21	23	15
Alto	(320)	23	38	21	25	12
Zona de Madrid:						
Centro Ciudad	(818)	31	44	26	27	19
Norte-Oeste Ciudad	(806)	25	37	20	26	15
Sur-Este Ciudad	(811)	30	43	27	28	19
Area Metrop.Norte-Oeste	(779)	16	31	13	23	13
Area Metrop. Sur-Este	(812)	22	33	22	26	17
Resto Municip.Com.Madrid	(812)	9	12	11	10	4

(1) Semáforos muy cortos.
(2) Coches aparcados en los pasos de cebra.
(3) Avenidas o calles con baches o mal asfaltadas.
(4) Cruces de calles sin semáforos.
(5) Acceso difícil a los autobuses o metro.

SALUD Y ASISTENCIA SANITARIA

La salud es lo más importante para todos los españoles, según indican todas las investigaciones, y sólo la familia se equipara a ella en importancia, aunque siempre en un nivel ligeramente inferior. Pero, cuando se considera solamente a las personas mayores, como en esta investigación, la importancia de la salud es todavía mayor, y destaca con gran diferencia sobre cualquier otro aspecto, incluso sobre la familia.

Además, teniendo en cuenta que el objeto principal de esta investigación es precisamente el de conocer las necesidades de los mayores respecto a servicios y prestaciones sociales, es evidente que todos los aspectos relativos a la salud adquieren una relevancia absolutamente central, puesto que gran parte de los servicios y prestaciones sociales que las administraciones públicas y las entidades privadas ofrecen a los mayores tienen relación especialmente con la protección y el cuidado de la salud de este segmento de población.

Evaluación del Estado de Salud Actual

El estado de salud del que informan los mayores de 65 años en la Comunidad de Madrid parece ser, en general, «bueno», coincidiendo así con los datos aportados por otras investigaciones relativas a esta Comunidad y al conjunto de España. El incremento en la esperanza de vida, la mejora en las condiciones de higiene, alimentación, educación y sanitarias, se han traducido no sólo en que las personas vivan más años, sino en que llegan a edades avanzadas en mejor estado físico y mental que en tiempos pasados, es decir, que un considerable porcentaje de personas llegue con un estado de salud adecuado.

Cuadro 5.1.47.

Estado de Salud del Entrevistado durante el último Año, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Muy Bueno	Bueno	Re-gular	Malo	Muy Malo	Ns/Nc	INDICE
Total	**(4838)**	**7%**	**38**	**39**	**11**	**4**	**2**	**129**
Sexo:								
Varones	(1901)	9%	44	34	9	4	1	140
Mujeres	(2937)	6%	34	42	12	5	2	122
Edad:								
65 a 69 años	(1597)	8%	42	35	10	4	1	137
70 a 74 años	(1322)	7%	39	39	9	4	1	134
75 a 79 años	(951)	6%	34	42	12	5	2	122
80 y más años	(968)	5%	32	41	13	5	3	119
Status Socioeconómico Familiar:								
Bajo	(3319)	6%	37	40	11	5	1	127
Medio	(1198)	8%	39	38	11	4	2	132
Alto	(320)	13%	44	29	8	3	2	146
Zona de Madrid:								
Centro Ciudad	(818)	11%	42	34	7	5	1	141
Norte-Oeste Ciudad	(806)	10%	42	33	11	3	1	137
Sur-Este Ciudad	(811)	6%	39	38	11	5	1	128
Area Metrop.Norte-Oeste	(779)	5%	34	42	12	3	3	123
Area Metrop. Sur-Este	(812)	4%	29	48	13	5	1	116
Resto Municip.Com.Madrid	(812)	6%	41	36	11	4	2	132

Concretamente, el 45% de los entrevistados en esta investigación afirman que su estado de salud es bueno o muy bueno, y sólo un 15% lo califica de malo o muy malo. Esta percepción optimista sobre el propio estado de salud predomina absolutamente en todos los segmentos sociales que se han tomado en consideración, incluso entre los mayores de 80 años, lo que sugiere que, con independencia de que, efectivamente, los mayores tienen ahora mejor salud que en otros tiempos, posiblemente se debe a que las sociedades actuales parecen valorar en mucha mayor medida que las de otras épocas la juventud, la belleza y la salud, por lo que tener mala salud es casi algo de lo que avergonzarse, y por ello se tiende a ocultar. En consecuencia, parece más que probable que quienes afirman tener una salud «regular» (39%) es que tienen algún problema de salud. No obstante, casi la mitad de los mayores afirman tener buena o muy buena salud.

Los hombres afirman tener buena salud en mayor proporción que las mujeres, cuestión que ha sido también destacada por casi todas las investigaciones sobre salud (tanto en datos subjetivos como objetivos), y que contrasta con el dato objetivo de que su esperanza de vida es inferior a la de las mujeres. Así, las mujeres viven más pero, desde luego, parecen vivir peor.

Parece, por otra parte, que el estado de salud está inversamente relacionado con la edad y directamente relacionado con el status socioeconómico familiar de los entrevistados, como cabía esperar y como han demostrado también todas las investigaciones realizadas sobre esta cuestión. En cuanto a las diferencias que se observan entre las diferentes zonas de Madrid, es evidente que no responden a razones ecológicas (medioambientales), sino a diferencias en la composición de la población por sexo, edad y condición socioeconómica. (De otro modo habría que concluir que es más saludable vivir en el centro de Madrid, con altos niveles de contaminación atmosférica, que en los municipios metropolitanos de la periferia, donde la contaminación es menor y el contacto con la naturaleza mayor).

Descripción Objetiva del Estado de Salud

Con el fin de tener datos sobre aspectos más «objetivos» de la salud, se ha preguntado a los sujetos por el número de proble-

Cuadro 5.1.48.

Problemas o Molestias padecidas en los últimos Meses.

(Muestra Total = 4.838)

MARZO 1994	Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces	NS/NC
– Imsomnio	63%	19	9	8	2
– Corazón o circulación	58%	17	14	9	2
– Reumatismo, artrosis	35%	24	20	20	2
– Problemas de la boca o encías	80%	11	4	3	2
– Varices	80%	10	4	4	2
– Problemas en los pies	71%	14	7	6	2
– Tensión alta	63%	19	10	5	3
– Dolor de cabeza, migrañas	69%	20	5	4	2
– Estreñimiento	82%	8	4	3	2
– Bronquitis o asma	84%	7	3	4	2

mas, molestias, dolores y medicamentos, así como sobre otros aspectos objetivos referidos a sus receptores sensoriales (vista y oído).

Una aproximación algo más objetiva para conocer el estado real de salud de los entrevistados ha sido el de conocer las dolencias, los transtornos y en general los problemas de salud padecidos durante los últimos meses por los entrevistados. De la lista de problemas o molestias que se presentó a los entrevistados, las más citadas, con gran diferencia, son las relativas a reumatismo y artrosis. Un 63% de los mayores afirman haber padecido, al menos alguna vez, durante los últimos meses, problemas o molestias de reumatismo o artrosis, e incluso un 20% dicen haberlos padecido muchas veces. Más de un tercio de los entrevistados dicen respectivamente haber padecido, al menos alguna vez durante los últimos meses, problemas de corazón o circulación, insomnio, o tensión alta. Y más de una cuarta parte afirman haber padecido problemas en los pies, o dolores de cabeza y migrañas. Pero menos de un 20% de los mayores han padecido, al menos alguna vez durante los últimos meses, problemas de la boca o encías, varices, estreñimiento o bronquitis/asma.

Las mujeres afirman haber padecido cualquiera de estos transtornos o molestias en proporción más o menos doble que los hom-

Cuadro 5.1.49.
Proporción de entrevistados que han Padecido alguno de los Siguientes Problemas o Molestias durante los últimos meses, por Características Socioeconómicas.
(En Porcentajes)

MARZO 1994	TOTAL	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
Total	**(4838)**	**36**	**40**	**64**	**18**	**18**	**27**	**34**	**29**	**15**	**14**
Sexo:											
Varones	(1901)	25	31	49	18	8	16	25	21	11	20
Mujeres	(2937)	42	46	73	19	24	34	41	34	19	11
Edad:											
65 a 69 años	(1597)	33	37	62	20	19	26	34	30	15	14
70 a 74 años	(1322)	35	38	64	19	18	25	34	28	14	14
75 a 79 años	(951)	40	43	66	17	16	29	37	29	19	15
80 y más años	(968)	36	44	62	17	16	30	33	28	16	15
Status Socioeconómico Familiar:											
Bajo	(3319)	36	42	65	18	18	27	36	29	16	14
Medio	1198)	34	39	63	20	20	30	33	30	17	14
Alto	(320)	28	28	48	18	11	18	26	23	12	17
Zona de Madrid:											
Centro Ciudad	(818)	38	38	60	24	25	29	35	30	18	14
Norte-Oeste Ciudad	(806)	37	40	63	23	21	30	35	31	19	15
Sur-Este Ciudad	(811)	36	38	62	22	19	29	32	29	21	16
Area Metrop.Norte-Oeste	(779)	40	37	65	11	15	26	33	32	12	15
Area Metrop. Sur-Este	(812)	30	46	67	17	11	23	39	26	13	15
Resto Municip.Com.Madrid	(812)	32	40	65	12	15	25	34	25	11	11

(1) Insomnio
(2) Corazón o circulación
(3) Reumatismo
(4) Problemas de boca
(5) Varices
(6) Problemas en pies
(7) Tensión alta
(8) Dolor de cabeza
(9) Estreñimiento
(10) Bronquitis, asma

bres, excepto en lo que respecta a problemas de la boca o encías, citados por proporciones similares, y en lo que se refiere a bronquitis y asma, más citados por los hombres que por las mujeres, posiblemente porque éstos fuman en mucha mayor proporción que aquéllas.

En general, también, se observa una relación inversa entre la proporción que ha padecido cada uno de estos problemas o molestias y el status socioeconómico familiar, sin que, por el contrario, se detecte ninguna pauta de relación con la edad. En cuanto a las diferencias por zonas de residencia, aparte de ser pequeñas, no siguen ninguna pauta especial, y posiblemente se deben atribuir a la diferente composición de sus poblaciones por sexo y status socioeconómico, que como se ha señalado son las variables realmente explicativas.

Cuadro 5.1.50.

Frecuencia de los Dolores y Síntomas que ha padecido durante el último mes.

MARZO 1994	Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces	NS/ NC
– Dolor de huesos	36%	28	18	16	2
– Tos, catarro o gripe	61%	30	5	3	2
– Cansancio sin razon	69%	20	5	4	2
– Mareos	76%	15	4	3	2
– Pies o tobillo hinchados	77%	12	4	4	2
– Adormilado durante el día	84%	10	3	2	2
– Dificultad para respirar	83%	9	4	3	2
– Problemas en los pies	74%	14	5	5	2
– Dificultad para contener la orina	86%	6	3	2	2
– Flojedad	78%	12	4	3	2
– Manos o pies fríos	77%	12	5	4	2
– Dolor de oídos	91%	4	2	1	2
– Falta de apetito	89%	5	3	1	2

En lo que respecta a dolores y síntomas, más de un 60% de los entrevistados afirma haber padecido dolores de huesos o articulaciones durante el último mes, lo que es bastante coherente con las respuestas anteriormente analizadas. Incluso un 16% dice haber padecido estos dolores muchas veces durante el último mes, siendo así, con gran diferencia sobre cualquier otro dolor o síntoma, los más frecuentemente mencionados. Alrededor de un tercio de los mayores dicen haber padecido, al menos alguna vez durante el último mes, tos, catarro o gripe, y cansancio sin razón alguna. Entre una cuarta y una quinta parte de ellos mencionan también haber sufrido mareos, dolores de pies o tobillos hinchados, problemas en los pies, flojedad, y manos o pies fríos. Pero menos de un 20% afirman haberse sentido, aunque sólo sea alguna vez, adormilado durante el día, o haber tenido dificultades para respirar, o dificultades para contener la orina, y menos del 10% se quejan de haber sufrido dolor de oídos o haber padecido falta de apetito.

Una vez más, por tanto, se pone de manifiesto que los dolores de huesos, la artrosis, los dolores de articulaciones, constituyen el problema de salud más importante para los mayores, como han señalado mu-

chas otras investigaciones. Pero, por lo demás, parecen tener razón al afirmar mayoritariamente que gozan de buena salud, pues son, como se ha observado, proporciones minoritarias las que dicen haber padecido, aunque sólo sea alguna vez, transtornos, molestias, dolores o síntomas diversos.

Cuadro 5.1.51.
Proporción de entrevistados que han Tenido alguno de los Siguientes Dolores y Síntomas durante el último mes, por Características Socioeconómicas.
(En Porcentajes)

MARZO 1994	Total	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
Total	**(4838)**	**62**	**38**	**29**	**22**	**20**	**15**	**16**	**24**	**11**	**19**	**21**	**7**	**9**
Sexo:														
Varones	(1901)	48	39	22	13	12	13	16	14	11	13	15	5	7
Mujeres	(2937)	72	37	34	28	27	15	14	30	12	24	24	9	10
Edad:														
65 a 69 años	(1597)	61	37	27	20	21	11	15	23	9	15	17	5	7
70 a 74 años	(1322)	63	36	28	21	18	14	14	21	10	17	21	7	9
75 a 79 años	(951)	64	41	31	24	21	16	15	25	15	23	23	8	10
80 y más años	(968)	63	37	32	25	24	19	16	26	16	26	24	10	14
Status Socioeconómico Familiar:														
Bajo	(3319)	64	37	30	23	20	14	15	23	12	20	21	8	9
Medio	(1198)	62	38	30	22	23	16	16	26	12	19	22	6	11
Alto	(320)	48	37	19	14	14	13	14	16	9	13	13	5	6
Zona de Madrid:														
Centro Ciudad	(818)	59	37	29	18	24	19	15	27	14	22	25	7	13
Norte-Oeste Ciudad	(806)	60	41	29	22	21	16	18	26	15	20	26	10	11
Sur-Este Ciudad	(811)	59	37	28	25	22	19	16	26	14	22	22	8	11
Area Metrop.Norte-Oeste	(779)	66	39	27	21	19	13	13	22	9	14	22	6	7
Area Metrop. Sur-Este	(812)	69	35	39	25	18	12	15	21	9	21	17	6	8
Resto Municip.Com.Madrid	(812)	61	35	20	22	19	8	13	20	8	19	14	5	6

(1) Dolor de huesos
(2) Tos, catarro o gripe
(3) Cansancio sin razón
(4) Mareos
(5) Pies o tobillo hinchados
(6) Adormilado durante el día
(7) Dificultad para respirar
(8) Problemas en los pies
(9) Dificultad para contener la orina
(10) Flojedad
(11) Manos o pies fríos
(12) Dolor de oídos
(13) Falta de apetito

Las mujeres, una vez más, afirman en mayor proporción que los hombres haber padecido toda clase de dolores o síntomas, excepto los de tos, catarro o gripe, así como las dificultades para respirar (que tienen relación con el aparato respiratorio y, por tanto, con el hábito de fumar). Hombres y mujeres apenas difieren tampoco en cuanto a las proporciones que dicen sentirse adormilados durante el día o tener dificultades para

contener la orina, y en ambos casos se trata de problemas poco citados.

A diferencia de la pregunta anterior, cuando se preguntaba por transtornos y molestias padecidos durante los últimos meses, en este caso sí se observa cierta relación directa entre el padecimiento de dolores y síntomas y la edad, aunque las diferencias no son grandes. Pero vuelve a manifestarse la relación inversa entre estas dolencias y el status socioeconómico familiar. En cuanto a las diferencias que se observan entre zonas, hay que repetir que se explican por las diferencias de estructura demográfica y socioeconómica de sus habitantes.

Cuadro 5.1.52.

Proporción de Entrevistados que ha tomado alguno de los siguientes Medicamentos en las dos últimas semanas, por Características Socioeconómicas.

(En Porcentajes)

MARZO 1994	Total	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
Total	**(4838)**	**22**	**16**	**25**	**4**	**8**	**31**	**30**	**6**	**9**	**9**	**3**	**5**	**3**
Sexo:														
Varones	(1901)	14	17	19	3	6	26	22	5	9	6	2	5	3
Mujeres	(2937)	27	15	29	4	9	35	36	6	9	12	4	4	3
Edad:														
65 a 69 años	(1597)	19	16	25	3	7	25	28	5	8	9	3	4	3
70 a 74 años	(1322)	23	16	24	3	7	29	31	4	9	9	3	4	3
75 a 79 años	(951)	22	16	25	4	9	37	35	7	10	10	3	6	3
80 y más años	(968)	23	16	26	4	9	38	30	6	9	9	3	5	2
Status Socioeconómico Familiar:														
Bajo	(3319)	22	16	25	4	7	31	32	5	9	9	3	5	3
Medio	(1198)	22	16	25	3	8	34	30	6	9	10	4	5	3
Alto	(320)	14	17	26	4	9	25	21	5	7	7	2	3	3
Zona de Madrid:														
Centro Ciudad	(818)	26	18	27	6	11	33	29	8	9	10	5	6	5
Norte-Oeste Ciudad	(806)	20	16	26	4	10	32	31	7	11	10	3	6	3
Sur-Este Ciudad	(811)	22	20	26	4	8	32	30	7	13	10	4	6	3
Area Metrop.Norte-Oeste	(779)	19	19	31	3	7	28	31	3	7	10	3	3	2
Area Metrop. Sur-Este	(812)	25	13	22	2	3	33	35	4	6	7	3	5	2
Resto Municip.Com.Madrid	(812)	16	11	21	2	6	29	27	4	6	10	2	1	2

(1) Medicinas para el reuma
(2) Medicinas para el catarro, gripe
(3) Medicinas para el dolor
(4) Antitérmicos
(5) Reconstituyentes, vitaminas, tónicos
(6) Medicinas para el corazón y circulación
(7) Medicinas para la tensión arterial
(8) Laxantes
(9) Para la digestión
(10) Tranquilizantes, relajantes
(11) Antidepresivos
(12) Antibióticos
(13) Medicamentos para la alergia

Al analizar el consumo de medicinas por parte de los mayores hay que tener en cuenta la fecha en que se realizaron las entrevistas, aún más que en relación con las molestias y dolores padecidos. En efecto, al haberse realizado las entrevistas en el mes de junio, y al referir la pregunta sobre consumo de medicamentos a las dos semanas anteriores, es lógico que apenas se mencionen las que se refieren a gripes, catarros o enfriamientos, y en general a aquellas afecciones relacionadas con las bajas temperaturas, las lluvias, etc.

Por el contrario, al tratarse de finales de la primavera y comienzos del verano, se entiende mejor que alrededor de un tercio de los entrevistados digan haber tomado medicinas para el corazón y la circulación, así como para la tensión arterial. Alrededor de una cuarta parte afirman haber tomado medicinas para el dolor y para el reuma (que se presentan más frecuentemente con los cambios de estación), y menos de una quinta parte dicen haber tomado medicinas para el catarro, la gripe, etc. Pero menos de un 10% dicen haber tomado medicamentos, respectivamente, para la digestión, tranquilizantes o relajantes; reconstituyentes, vitaminas y tónicos; laxantes; antibióticos; antitérmicos; antidepresivos, o medicamentos para la alergia.

Las mujeres, coherentemente con lo señalado anteriormente, toman toda clase de medicinas en proporción mayor que los hombres, excepto aquellas que, tanto unas como otros, toman en proporciones pequeñas. No se observan, sin embargo, diferencias significativas en razón de la edad, pero se vuelve a observar una cierta relación inversa (respecto a las medicinas de mayor consumo) con el status socioeconómico. Y las diferencias por zonas de residencia se deben atribuir, nuevamente, a diferencias de composición de la población.

Cuadro 5.1.53.

Entrevistados que usan Gafas o Lentillas, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Siempre	Sólo para leer	Sólo para lejos	No usa	Ns/Nc
Total	**(4838)**	**41%**	**35**	**4**	**20**	*
Sexo:						
Varones	(1901)	41%	34	3	22	1
Mujeres	(2937)	41%	36	5	18	*
Edad:						
65 a 69 años	(1597)	43%	38	3	16	*
70 a 74 años	(1322)	43%	36	4	16	*
75 a 79 años	(951)	40%	35	5	20	*
80 y más años	(968)	35%	29	4	31	1
Status Socioeconómico Familiar:						
Bajo	(3319)	41%	35	4	20	*
Medio	(1198)	41%	34	4	20	*
Alto	(320)	43%	37	4	15	1
Zona de Madrid:						
Centro Ciudad	(818)	43%	40	5	11	*
Norte-Oeste Ciudad	(806)	42%	38	4	15	*
Sur-Este Ciudad	(811)	46%	33	6	15	*
Area Metrop.Norte-Oeste	(779)	35%	37	3	25	1
Area Metrop. Sur-Este	(812)	46%	29	3	22	*
Resto Municip.Com.Madrid	(812)	35%	32	3	30	*

Un 80% de los mayores utilizan gafas o lentillas, y de ellos, alrededor de la mitad las usan siempre, y de la otra mitad, la mayor parte las utilizan sólo para leer, y sólo una pequeña minoría las utiliza sólo para lejos. Las diferencias más importantes se observan, en este caso, respecto a la edad, (en el sentido de que su uso está inversamente relacionado con la edad), lo que sugiere que el uso de gafas o lentillas posiblemente tiene que ver más con la actividad de las personas que con la atención que se presta a la salud, ya que parecería lógico esperar que cuanto más alta sea la edad de una persona mayor será también su propensión a necesitar gafas.

Cuadro 5.1.54.
Capacidad auditiva de los entrevistados, por Características Socioeconómicas.

MARZO1994	Total	Perfectamente	Bastante bien	Regular	Mal	Nada	Ns/Nc
Total	**(4838)**	**26%**	**49**	**18**	**6**	**1**	*
Sexo:							
Varones	(1901)	27%	49	19	5	1	*
Mujeres	(2937)	26%	48	18	6	1	*
Edad:							
65 a 69 años	(1597)	31%	51	14	3	*	*
70 a 74 años	(1322)	28%	50	18	4	*	*
75 a 79 años	(951)	25%	49	20	6	*	–
80 y más años	(968)	17%	42	26	13	2	*
Status Socioeconómico Familiar:							
Bajo	(3319)	24%	51	18	6	1	*
Medio	(1198)	30%	44	19	5	1	*
Alto	(320)	32%	44	16	6	1	*
Zona de Madrid:							
Centro Ciudad	(818)	39%	36	17	6	1	*
Norte-Oeste Ciudad	(806)	45%	32	18	4	*	*
Sur-Este Ciudad	(811)	28%	46	18	8	1	*
Area Metrop.Norte-Oeste	(779)	17%	54	22	6	1	–
Area Metrop. Sur-Este	(812)	21%	52	21	5	1	*
Resto Municip.Com.Madrid	(812)	9%	71	14	5	*	*

Tres cuartas partes de los entrevistados afirman oir perfectamente o bastante bien, y sólo un 7% dicen oir mal o nada en absoluto. En relación con esta cuestión debe señalarse, sin embargo, que por razones de prestigio o imagen social, los individuos están más dispuestos a aceptar deficiencias de vista que de oído, por lo que es bastante probable que estos datos no reflejen la realidad completamente. La capacidad auditiva parece estar inversamente relacionada con la edad, y en cierto modo directamente relacionada con el status socioeconómico.

En cualquier caso, por unas razones o por otras, sólo el 14% de los que oyen regular, mal o nada en absoluto usan alguna prótesis auditiva, lo que parece confirmar que los que padecen esta deficiencia tienden a no reconocerlo, y sobre todo se resisten a adoptar las medidas que serían más coherentes para corregirlo. Las mujeres y los de mayor edad parecen algo más proclives a la utilización de prótesis auditivas, y también se observa cierta relación directa entre su uso y el status socioeconómico familiar.

Cuadro 5.1.55.

Proporción de entrevistados que usan alguna Prótesis de audición porque oyen regular, mal o nada en absoluto, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Base: Oye mal	Si	No	Ns/Nc
Base: Tiene problemas de audición	(1207)	14%	82	4
Sexo:				
Varones	(454)	12%	84	4
Mujeres	(753)	16%	81	4
Edad:				
65 a 69 años	(276)	12%	85	3
70 a 74 años	(286)	13%	81	7
75 a 79 años	(247)	18%	81	1
80 y más años	(398)	15%	81	4
Status Socioeconómico Familiar:				
Bajo	(830)	14%	83	3
Medio	(302)	16%	79	5
Alto	(75)	17%	80	3
Zona de Madrid:				
Centro Ciudad	(200)	21%	76	4
Norte-Oeste Ciudad	(186)	12%	84	3
Sur-Este Ciudad	(214)	16%	83	1
Area Metrop.Norte-Oeste	(228)	14%	80	5
Area Metrop. Sur-Este	(218)	11%	85	4
Resto Municip.Com.Madrid	(161)	12%	83	5

Habilidades Funcionales

Una de las condiciones que más se ve alterada por el paso del tiempo, y que está también asociada a la salud, es la capacidad de valerse por sí mismo, lo cual es dependiente de las habilidades funcionales. Con el fin de conocer estos aspectos se les pidió a los sujetos que señalaran el grado de dificultad que tenían para realizar solos, es decir, sin ayuda, un conjunto de actividades.

Cuadro 5.1.56.
Grado de Dificultad para realizar solo las Siguientes Actividades.

MARZO 1994	Ninguna	Alguna	Bastante	Mucha	NS/NC
– Cuidar su aspecto físico (peinarse,lavarse,etc)	95%	2	1	1	1
– Comer solo	97%	1	1	*	1
– Vestirse o desvertirse	95%	2	1	1	1
– Andar	92%	3	2	1	1
– Bañarse o ducharse	91%	4	2	2	1
– Acudir al retrete	96%	1	1	1	1
– Ir a comprar artículos de primera necesidad como el pan, periódico, la leche, etc...	89%	4	2	3	1
– Preparar comidas	92%	3	2	2	2
– Realizar otras tareas domésticas	86%	6	3	3	2
– Utilizar el transporte público	88%	5	2	4	2
– Tomar medicamentos	96%	1	1	1	1
– Manejo de dinero	95%	2	1	1	1
– Ir de compras (ropa, calzado, artículos del hogar)	88%	5	3	3	1
– Ir a alguna consulta médica (dentista, tomarse la tensión)	88%	5	3	3	1
– Realizar gestiones (cobrar la pensión, arreglar papeles)	87%	6	2	3	1
– Leer el periódico u otro tipo de lecturas (revistas, libros, etc...)	93%	2	1	3	2

Como puede comprobarse, más del 90% de los mayores entrevistados afirman no necesitar ninguna ayuda para cuidar su aspecto físico, para comer solos, para vestirse o desvestirse, para andar, para bañarse o ducharse, para acudir al retrete, para preparar sus comidas, para tomar medicamentos, para manejar dinero, o para leer el periódico o hacer otro tipo de lecturas. Y más del 85% de ellos afirman, igualmente, no necesitar ningún tipo de ayuda para ir a comprar artículos de primera necesidad, para realizar tareas domésticas, para utilizar el transporte público, para ir de compras, para ir al médico o para realizar gestiones de papeleo. En definitiva, parece que los mayores se valen en general por sí mismos bastante, y como mucho, según su propia opinión, un 15% requiere algún tipo de ayuda para realizar alguna o varias de las actividades citadas.

Cuadro 5.1.57.
% de Entrevistados que no tienen NINGUNA dificultad para realizar las Siguientes Actividades, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
Total	(4838)	**95**	**97**	**95**	**92**	**91**	**96**	**89**	**92**	**86**	**88**	**96**	**95**	**88**	**88**	**87**	**93**
Sexo:																	
Varones	(1901)	96	97	96	96	94	97	93	92	91	93	97	97	93	93	93	95
Mujeres	(2937)	94	97	94	91	89	96	86	91	83	84	96	94	85	85	83	91
Edad:																	
65 a 69 años	(1597)	99	100	99	97	97	99	97	97	94	96	99	99	96	96	95	98
70 a 74 años	(1322)	97	98	97	95	94	98	94	95	91	92	98	98	93	93	91	95
75 a 79 años	(951)	96	98	96	93	92	97	89	93	86	87	97	96	88	89	88	94
80 y más años	(968)	85	91	86	81	75	89	70	76	67	67	87	85	68	66	67	79
Status Socioeconómico Familiar:																	
Bajo	(3319)	95	98	95	93	91	97	90	92	87	89	97	96	89	89	88	94
Medio	(1198)	93	96	93	91	89	95	86	89	84	84	94	93	85	84	82	90
Alto	(320)	94	96	96	94	93	96	91	91	88	89	96	96	90	91	92	94
Zona de Madrid:																	
Centro Ciudad	(818)	94	97	95	91	92	96	89	91	86	86	96	94	89	90	86	93
Norte-Oeste Ciudad	(806)	95	98	95	93	92	97	90	92	88	87	97	96	89	88	88	92
Sur-Este Ciudad	(811)	97	98	96	92	91	97	88	90	84	86	96	96	87	87	84	91
Area Metrop. Norte–Oeste	(779)	93	95	93	91	89	94	86	89	84	84	94	93	84	83	85	90
Area Metrop. Sur–Este	(812)	95	97	94	93	89	96	89	92	87	88	95	95	89	88	88	93
Resto Municip. Com.Madrid	(812)	96	98	96	95	94	98	92	94	89	93	97	98	91	91	92	96

(1) Cuidar su aspecto físico
(2) Comer solo
(3) Vestirse o desvertirse
(4) Andar
(5) Bañarse o ducharse
(6) Acudir al retrete
(7) Ir a comprar artículos de primera necesidad
(8) Preparar comidas
(9) Realizar otras tareas domésticas
(10) Utilizar el transporte público
(11) Tomar medicamentos
(12) Manejo de dinero
(13) Ir de compras
(14) Ir a alguna consulta médica
(15) Realizar gestiones
(16) Leer el periódico u otro tipo de lecturas

La edad parece ser, en este caso, la única variable que permite observar algunas diferencias, pues muestra tener una relación inversa con la capacidad para realizar las actividades citadas sin ayuda. Así, sólo los mayores de 80 años parecen tener alguna dificultad para realizar solos, sin ayuda, algunas de estas actividades, y en especial las de bañarse o ducharse, ir a comprar artículos de primera necesidad, preparar comidas, realizar tareas domésticas, utilizar el transporte público, ir de compras, ir al médico y realizar gestiones o leer (el periódico u otras lecturas).

Cuadro 5.1.58.

Recibe ayuda para poder Realizar las Actividades en las que tiene Dificultad.

MARZO 1994	Base: Tienen dificultad para realizar sólo alguna actividad	Recibe ayuda			
		Sí Habitualmente	Sí Ocasionalmente	No Nunca	NS/NC
– Cuidar su aspecto físico (peinarse,lavarse,etc)	(189)	63%	21	15	1
– Comer solo	(80)	74%	10	15	1
– Vestirse o desvertirse	(186)	60%	22	17	1
– Andar	(300)	48%	26	24	1
– Bañarse o ducharse	(381)	63%	23	13	1
– Acudir al retrete	(122)	60%	20	19	2
– Ir a comprar artículos de primera necesidad como el pan, periódico, la leche, etc...	(464)	68%	24	6	3
– Preparar comidas	(330)	69%	20	8	3
– Realizar otras tareas domésticas	(578)	58%	29	10	3
– Utilizar el transporte público	(531)	53%	26	14	6
– Tomar medicamentos	(127)	80%	11	6	3
– Manejo de dinero	(168)	76%	16	6	2
– Ir de compras (ropa, calzado, artículos del hogar)	(504)	64%	28	6	2
– Ir a alguna consulta médica (dentista, tomarse la tensión)	(521)	65%	28	6	1
– Realizar gestiones (cobrar la pensión, arreglar papeles)	(554)	66%	28	6	1
– Leer el periódico u otro tipo de lecturas (revis– tas, libros, etc)	(248)	45%	15	26	14

El escaso número de entrevistados que afirman necesitar alguna ayuda para realizar alguna o varias de las actividades citadas, afirman también mayoritariamente recibir, de forma habitual u ocasional, esa ayuda. Menos del 25% de estas personas que afirman necesitar ayuda para cualquiera de las actividades citadas dice que no recibe ayuda nunca, pero en general esa proporción no es superior al 15%. La única excepción parece ser la de quienes dicen requerir alguna ayuda para leer, pues un 26% dice no recibir esa ayuda nunca, y un 14% adicional no contesta a la pregunta (proporción muy superior a la encontrada en relación con cualquier otra actividad).

Cuadro

Recibe ayuda para poder tiene Dificultad, por

MARZO 1994	Cuidar Aspecto Físico				Comer Solo			
	Base: Tiene dificultad	(1)	(2)	(3)	Base: Tiene dificultad	(1)	(2)	(3)
Base: Tiene Dificultad	(189)	63%	21	15	(80)	74%	10	15
Sexo:								
Varones	(49)	67%	22	10	(28)	71%	21	7
Mujeres	(140)	61%	21	17	(52)	75%	4	19
Edad:								
65 a 69 años	(16)	63%	19	19	(5)	80%	20	–
70 a 74 años	(32)	66%	13	22	(13)	69%	15	15
75 a 79 años	(32)	59%	25	16	(6)	67%	17	16
80 y más años	(109)	63%	23	13	(56)	75%	7	16
Status Socioeconómico Familiar:								
Bajo	(124)	60%	21	19	(50)	66%	12	22
Medio	(58)	69%	19	10	(29)	86%	7	3
Alto	(7)	57%	43	–	(1)	100%	–	–
Zona de Madrid:								
Centro Ciudad	(39)	69%	15	15	(18)	72%	6	22
Norte-Oeste Ciudad	(40)	53%	15	33	(12)	67%	8	17
Sur-Este Ciudad	(22)	73%	14	14	(14)	57%	14	29
Area Metrop.Norte–Oeste	(30)	57%	40	3	(12)	67%	25	8
Area Metrop. Sur–Este	(36)	72%	14	11	(19)	89%	5	5
Resto Municip.Com.Madrid	(22)	55%	36	9	(5)	100%	–	–

(1) Sí, habitualmente

5.1.59.

Realizar las Actividades en las que Características Socioeconómicas.

Vestirse o Desvestirse				Andar				Bañarse o Ducharse			
Base: Tiene dificultad	(1)	(2)	(3)	Base: Tiene dificultad	(1)	(2)	(3)	Base: Tiene dificultad	(1)	(2)	(3)
(186)	60%	22	17	(300)	48%	26	24	(381)	63%	23	13
(52)	67%	23	10	(63)	60%	22	17	(82)	72%	21	7
(134)	57%	22	19	(237)	45%	27	26	(299)	61%	24	14
(20)	55%	30	10	(41)	41%	29	27	(47)	64%	23	11
(32)	63%	19	19	(53)	49%	21	28	(62)	55%	29	16
(31)	48%	32	19	(57)	44%	21	33	(68)	53%	28	18
(103)	64%	18	17	(149)	52%	30	18	(204)	69%	20	11
(126)	57%	23	19	(202)	49%	23	26	(260)	64%	22	13
(58)	66%	21	12	(89)	48%	34	18	(110)	62%	26	12
(2)	100%	–	–	(9)	44%	22	33	(11)	64%	18	18
(32)	56%	22	22	(64)	39%	28	31	(61)	57%	26	15
(40)	48%	22	28	(51)	51%	16	33	(64)	55%	23	22
(25)	64%	20	16	(60)	43%	23	30	(72)	70%	12	18
(27)	59%	37	4	(47)	40%	45	15	(58)	64%	33	3
(43)	65%	19	14	(51)	63%	26	10	(86)	71%	24	3
(19)	79%	11	10	(27)	63%	19	18	(40)	58%	22	20

(2) Sí, ocasionalmente

(3) No, nunca

Cuadro 5.1.59.
Recibe ayuda para poder
tiene Dificultad, por

MARZO 1994	Acudir al retrete: Base: Tiene dificultad	(1)	(2)	(3)	Comprar artículos de 1ª necesidad: Base: Tiene dificultad	(1)	(2)	(3)
Base: Tiene Dificultad	(122)	60%	20	19	(464)	68%	24	6
Sexo:								
Varones	(33)	79%	18	3	(99)	75%	17	2
Mujeres	(89)	53%	20	25	(365)	66%	25	7
Edad:								
65 a 69 años	(7)	57%	29	–	(51)	57%	33	6
70 a 74 años	(20)	65%	20	15	(66)	74%	17	6
75 a 79 años	(21)	38%	29	28	(91)	58%	30	11
80 y más años	(74)	65%	16	19	(255)	72%	21	4
Status Socioeconómico Familiar:								
Bajo	(77)	53%	22	23	(302)	69%	23	6
Medio	(43)	70%	16	12	(145)	67%	23	7
Alto	(2)	100%	–	–	(17)	59%	35	–
Zona de Madrid:								
Centro Ciudad	(26)	58%	19	23	(77)	70%	19	4
Norte-Oeste Ciudad	(20)	65%	10	25	(77)	71%	19	8
Sur-Este Ciudad	(19)	58%	11	31	(90)	74%	16	9
Area Metrop. Norte–Oeste	(20)	45%	35	15	(80)	55%	37	4
Area Metrop. Sur–Este	(28)	61%	29	7	(81)	69%	22	6
Resto Municip Com. Madrid	(9)	89%	–	11	(59)	66%	29	3

(1) Sí, habitualmente

(Continuación 1)

Realizar las Actividades en las que Características Socioeconómicas.

Preparar comidas				Realizar tareas domésticas				Utiliza transporte público				Tomar medicamentos			
Base: Tiene dificultad	(1)	(2)	(3)	Base: Tiene dificultad	(1)	(2)	(3)	Base: Tiene dificultad	(1)	(2)	(3)	Base: Tiene dificultad	(1)	(2)	(3)
(330)	69%	20	8	(578)	58%	29	10	(531)	53%	26	14	(127)	80%	11	6
(109)	72%	15	6	(128)	68%	19	9	(108)	63%	21	10	(37)	81%	14	3
(221)	68%	22	8	(449)	55%	32	11	(422)	51%	28	15	(90)	80%	10	7
(41)	59%	22	12	(86)	42%	42	12	(62)	55%	26	13	(10)	80%	10	10
(47)	77%	13	9	(99)	56%	28	12	(92)	51%	30	12	(15)	87%	–	7
(54)	59%	26	11	(116)	51%	28	16	(108)	46%	27	19	(15)	60%	33	–
(188)	73%	19	5	(276)	66%	26	7	(268)	56%	25	13	(87)	83%	9	6
(207)	71%	16	10	(386)	57%	28	12	(347)	53%	27	13	(80)	80%	10	8
(108)	68%	26	5	(166)	58%	31	8	(165)	55%	27	14	(45)	82%	13	2
(15)	67%	27	–	(26)	62%	31	8	(19)	37%	16	37	(2)	50%	–	–
(59)	71%	17	7	(100)	51%	33	11	(101)	51%	22	22	(23)	87%	–	4
(53)	64%	17	19	(92)	62%	20	16	(92)	58%	22	17	(19)	79%	5	11
(73)	78%	15	4	(121)	58%	26	12	(105)	57%	21	16	(24)	83%	8	8
(56)	59%	34	5	(92)	55%	34	8	(93)	44%	40	8	(20)	65%	30	5
(54)	70%	20	4	(92)	55%	33	10	(91)	54%	25	13	(30)	80%	13	3
(35)	71%	14	9	(81)	65%	30	5	(49)	55%	35	4	(11)	91%	9	–

(2) Sí, ocasionalmente (3) No, nunca

Cuadro 5.1.59.
Recibe ayuda para poder
tiene Dificultad, por

	Manejo dinero				Ir de compras			
MARZO 1994	**Base: Tiene dificultad**	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**Base: Tiene dificultad**	**(1)**	**(2)**	**(3)**
Base: Tiene Dificultad	(168)	76%	16	6	(504)	64%	28	6
Sexo:								
Varones	(38)	82%	18	–	(113)	72%	22	4
Mujeres	(130)	74%	15	8	(391)	62%	29	7
Edad:								
65 a 69 años	(16)	81%	19	–	(62)	71%	21	6
70 a 74 años	(20)	70%	20	10	(74)	65%	27	5
75 a 79 años	(23)	52%	35	4	(100)	56%	32	10
80 y más años	(109)	81%	11	6	(267)	66%	28	5
Status Socioeconómico Familiar:								
Bajo	(107)	76%	15	7	(332)	65%	27	6
Medio	(58)	76%	17	3	(152)	65%	28	6
Alto	(3)	67%	33	–	(20)	55%	30	5
Zona de Madrid:								
Centro Ciudad	(39)	74%	10	8	(81)	67%	27	6
Norte-Oeste Ciudad	(29)	79%	10	7	(81)	73%	16	9
Sur-Este Ciudad	(30)	70%	23	7	(102)	64%	24	10
Area Metrop.Norte–Oeste	(28)	68%	29	4	(94)	62%	36	2
Area Metrop. Sur–Este	(33)	79%	15	6	(82)	65%	29	5
Resto Municip.Com.Madrid	(9)	100%	–	–	(64)	56%	34	5

(1) Sí, habitualmente

(2) Sí, ocas

(Continuación 2)

Realizar las Actividades en las que Características Socioeconómicas.

Ir a consulta médica				Realizar gestiones				Leer el periódico			
Base: Tiene dificultad	(1)	(2)	(3)	Base: Tiene dificultad	(1)	(2)	(3)	Base: Tiene dificultad	(1)	(2)	(3)
(521)	65%	28	6	(554)	66%	28	6	(248)	45%	15	26
(117)	75%	22	3	(107)	71%	26	3	(55)	45%	15	29
(404)	62%	30	6	(446)	64%	28	6	(193)	45%	15	25
(59)	66%	29	5	(74)	64%	34	3	(22)	32%	14	36
(77)	65%	31	4	(102)	67%	30	3	(43)	44%	21	26
(100)	61%	28	10	(98)	62%	27	10	(42)	29%	19	33
(285)	66%	28	4	(279)	67%	26	6	(141)	52%	12	23
(341)	65%	28	5	(354)	67%	26	6	(157)	43%	15	27
(162)	65%	29	6	(185)	63%	31	5	(86)	50%	14	24
(18)	61%	33	6	(15)	60%	33	7	(5)	40%	20	40
(75)	65%	27	7	(103)	67%	24	7	(46)	46%	15	33
(88)	77%	13	7	(88)	77%	14	6	(49)	39%	14	37
(100)	73%	19	8	(127)	68%	26	6	(60)	48%	12	32
(104)	53%	45	2	(93)	57%	39	4	(40)	52%	25	8
(91)	64%	31	3	(91)	63%	34	3	(38)	39%	16	21
(63)	57%	37	6	(52)	58%	35	8	(15)	47%	–	13

ionalmente (3) No, nunca

Se ha intentado detectar cuáles son los segmentos sociales específicos que, teniendo necesidad de ayuda para realizar alguna actividad concreta, no la reciben de nadie. Sin embargo, las frecuencias (el número de personas en cada segmento social de mayores que necesita ayuda) son muy pequeñas, por lo que el número de personas que, necesitándolo, no reciben ninguna ayuda, es todavía mucho más pequeño, lo que impide deducir conclusiones muy fiables. No obstante, si se toman en cuenta las actividades mencionadas por una mayor proporción de entrevistados como actividades en las que tienen dificultades (realizar tareas domésticas, realizar gestiones, utilizar transporte público, ir a consulta médica e ir de compras), se comprueba que la gran mayoría reciben ayuda de forma habitual u ocasional. Menos del 10% en cualquier segmento de la población afirma no recibir ningún tipo de ayuda para ir de compras, ir al médico o realizar gestiones, y menos del 20% dice no recibir ninguna ayuda para realizar tareas domésticas o utilizar el transporte público, (con las únicas excepciones de los de status alto y los que residen en los distritos de centro del municipio de Madrid).

De las siguientes actividades más mencionadas por los entrevistados como actividades que presentan dificultades para su realización, (comprar artículos de primera necesidad, bañarse o ducharse, preparar comidas y andar), la inmensa mayoría de los entrevistados afectados dicen recibir ayuda de forma habitual u ocasional (menos del 20% en la casi totalidad de los segmentos afirman no recibir ayuda nunca para su realización), con la única excepción de quienes tienen dificultades para andar. En efecto, entre un 25 y un 30 por ciento de los entrevistados que dicen tener dificultades para andar afirman, asimismo, no recibir ayuda nunca.

De las restantes actividades, cuya realización presenta dificultades para un 5% o menos de los mayores entrevistados (leer el periódico, cuidar el aspecto físico, vestirse o desvestirse, manejar dinero, tomar medicamentos, acudir al retrete o comer solos), sólo en las de leer el periódico y acudir al retrete se observan proporciones superiores al 25% en la mayor parte de los segmentos sociales que afirman no recibir ayuda nunca.

Cuadro 5.1.60.
Quién le Ayuda a realizar las Siguientes Actividades.

	Base:	Recibe ayuda de:												
MARZO 1994	Tiene dificultad y recibe algún tipo de ayuda	Mi Cónyuge o Pareja	Mis Hijos	Nietos	Otra Familia	Algún Amigo	Vecinos	Servicio Domes.	Servicio Asis.	Relig.	Servicio Privado	Otros	Nadie	NS/NC
– Cuidar su aspecto físico (peinarse, lavarse,etc.)	(159)	27%	53	1	6	1	–	3	6	–	1	1	1	–
– Comer solo	(67)	34%	54	1	6	1	–	–	1	–	–	1	–	–
– Vestirse o desvertirse	(153)	31%	54	1	5	1	–	1	4	1	1	1	1	–
– Andar	(224)	29%	48	2	6	2	1	1	4	*	1	1	3	2
– Bañarse o ducharse	(300)	26%	56	2	5	*	–	1	5	*	1	1	1	1
– Acudir al retrete	(97)	31%	54	–	5	–	–	–	3	1	2	1	2	1

(Continuación)

MARZO 1994	Base: Tiene dificultad y recibe algún tipo de ayuda	Recibe ayuda de: Mi Cónyuge o Pareja	Mis Hijos	Nietos	Otra Familia	Algún Amigo	Vecinos	Servicio Domes.	Servicio Asis.	Relig.	Servicio Privado	Otros	Nadie	NS/NC
– Ir a comprar artículos de primera necesidad como el pan, periódico, la leche, etc...	(424)	25%	48	3	7	2	3	3	4	–	2	–	1	*
– Preparar comidas	(294)	27%	54	1	5	*	*	3	5	–	2	–	1	1
– Realizar otras tareas domésticas	(501)	21%	45	2	6	1	1	8	11	*	5	*	1	*
– Utilizar el transporte público .	(423)	26%	54	1	7	1	1	1	2	*	1	3	2	1
– Tomar medicamentos	(116)	26%	60	2	7	2	–	–	3	1	–	–	–	1
– Manejo de dinero	(154)	25%	62	1	5	–	1	–	3	1	–	–	1	1
– Ir de compras (ropa, calzado, artículos del hogar)	(465)	23%	57	2	8	2	2	2	3	–	1	–	1	*
– Ir a alguna consulta médica (dentista, tomarse la tensión)	(487)	23%	58	2	8	1	2	1	3	*	1	*	*	*
– Realizar gestiones (cobrar la pensión, arreglar papeles)	(518)	26%	56	2	8	1	1	1	2	*	1	*	1	1
– Leer el periódico u otro tipo de lecturas (revistas, libros, etc.).	(149)	19%	59	3	6	1	–	1	2	1	1	1	3	2

En cuanto a las personas que, teniendo alguna dificultad, reciben alguna ayuda, se puede comprobar que, en todas las actividades, la mitad o más de estas personas reciben la ayuda de los hijos, y más de una cuarta parte la reciben de su cónyuge o pareja. La familia se configura así como el principal soporte social para estas personas mayores que, necesitando ayuda para realizar alguna actividad, la reciben casi unánimemente de algún familiar.

Cuadro 5.1.61.

Quién preferiría que le Prestara o siguiera Prestando su ayuda para realizar las Siguientes Actividades.

MARZO 1994	Base: Tienen dificultad para realizar actividades	(1)	(2)	(3)	(4)	NS/NC
– Cuidar su aspecto físico (peinarse,lavarse,etc)	(189)	55%	12	20	1	14
– Comer solo	(80)	58%	15	14	1	13
– Vestirse o desvertirse	(186)	56%	15	17	1	12

(Continuación)

MARZO 1994	Base: Tienen dificultad para realizar actividades	(1)	(2)	(3)	(4)	NS/NC
– Andar	(300)	50%	13	17	2	18
– Bañarse o ducharse	(381)	56%	17	14	1	11
– Acudir al retrete	(122)	50%	14	17	1	18
– Ir a comprar artículos de primera necesidad como el pan, periódico, la leche, etc...	(464)	63%	12	15	1	9
– Preparar comidas	(330)	60%	13	16	1	11
– Realizar otras tareas domésticas	(578)	56%	13	19	3	10
– Utilizar el transporte público	(531)	56%	12	12	1	19
– Tomar medicamentos	(127)	65%	13	13	–	9
– Manejo de dinero	(168)	68%	14	8	–	10
– Ir de compras (ropa, calzado, artículos del hogar)	(504)	68%	10	13	1	7
– Ir a alguna consulta médica (dentista, tomarse la tensión)	(521)	70%	10	12	1	5
– Realizar gestiones (cobrar la pensión, arreglar papeles)	(554)	73%	11	10	1	5
– Leer el periódico u otro tipo de lecturas (revistas, libros, etc.)	(248)	40%	13	11	2	34

(1) Que me siguiera ayudando la misma persona.
(2) Que me ayudase algún familiar o vecino.
(3) Que me ayudase algún organismo o servicio asistencial gratuitamente.
(4) Que me ayudase algún organismo público o privado pagando una pequeña cuota.

Coherentemente con lo anterior, cuando se pregunta a estas personas, y además a los que necesitando ayuda para realizar alguna actividad no la están recibiendo ahora, de quién desearían recibir o seguir recibiendo la ayuda, más de la mitad desearían seguir recibiéndola de la misma persona (es decir, de algún familiar), y menos de una quinta parte en cada caso afirman que les gustaría que les ayudase un familiar o vecino o algún organismo o servicio asistencial, gratuitamente. Pero sólo una muy pequeña minoría de estos entrevistados estaría dispuesto a pagar una pequeña cuota por recibir ayuda.

Aunque la submuestra en que se basa este análisis es muy pequeña, los resultados parecen fiables, y muestran una pauta casi igual para todas las actividades por las que se preguntó.

Menos de 100 personas en toda la muestra de 4.838 personas tienen dificultades para realizar alguna de las actividades citadas y además no reciben ningún tipo de ayuda, lo que parece muy indicativo de la situación. Hay que ser conscientes, sin embargo, de que las personas realmente aisladas socialmente y sin posibilidad de recibir ayuda de familiares u otras personas, posiblemen-

Cuadro 5.1.62.

Razón por la que no recibe Ayuda para realizar algunas de las Siguientes Actividades.

MARZO 1994	Base: Tiene dificultades y no recibe ayuda(1)		(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	Otra	NS/NC
– Cuidar su aspecto físico (peinarse, lavarse,etc)	(29)	17%	3	14	7	3	38	7	10
– Comer solo	(12)	25%	8	–	8	–	33	8	17
– Vestirse o desvertirse	(31)	16%	10	13	10	3	35	6	6
– Andar	(72)	14%	8	8	7	4	39	15	4
– Bañarse o ducharse	(49)	18%	10	8	6	4	33	14	6
– Acudir al retrete	(23)	17%	9	13	13	–	39	9	–
– Ir a comprar artículos de primera necesidad como el pan, periódico, la leche etc...)	(27)	32%	11	15	4	4	11	15	7
– Preparar comidas	(25)	32%	12	12	12	4	20	4	4
– Realizar otras tareas domésticas	(60)	27%	12	15	8	2	20	8	8
– Utilizar el transporte público	(76)	13%	8	5	4	37	20	9	4
– Tomar medicamentos	(7)	57%	–	–	14	–	29	–	–
– Manejo de dinero	(10)	40%	10	–	10	–	30	–	10
– Ir de compras (ropa, calzado, artículos del hogar)	(31)	32%	13	13	3	16	13	6	3
– Ir a alguna consulta médica (dentista, tomarse la tensión)	(28)	32%	11	11	7	4	21	11	4
– Realizar gestiones (cobrar la pensión arreglar papeles)	(31)	23%	16	13	6	10	16	6	10
– Leer el periódico u otro tipo de lecturas (revistas, libros, etc.)	(65)	12%	5	5	2	28	32	8	9

(1) Por razones económicas
(2) Porque no se a quien dirigirme para perdir ayuda
(3) Porque no tengo a nadie que se ocupe de mi
(4) Porque no me gusta ver extraños en mi casa
(5) Porque no considero imprescindible realizarlas
(6) Porque no considero imprescindible la ayuda de otra persona

te estén sub–representadas en la muestra. En cualquier caso, y con independencia de este hecho, y del insignificante número de personas que se encuentran en esta situación, parece evidente que la carencia de ayuda es atribuida por los afectados a que no consideran imprescindible la ayuda de otra persona o a la falta de recursos económicos.

Revisiones Médicas y Medicina Preventiva

Las personas mayores, más aún que otros segmentos de la población, deben tener en cuenta el conocido dicho de que más vale «prevenir que curar». Por ello, ha parecido necesario conocer cuales son los cuidados a que se someten para vigilar su salud.

Cuadro 5.1.63.
Frecuencia con la que ha ido al Médico en el último año, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Ninguna	Una	Dos	Tres	Cuatro	Cinco	Seis	Siete	Ocho
Total	**(4838)**	**10%**	**6**	**9**	**7**	**6**	**5**	**6**	**2**	**2**
Sexo:										
Varones	(1901)	14%	7	10	8	6	5	6	2	2
Mujeres	(2937)	8%	6	8	7	6	5	6	2	2
Edad:										
65 a 69 años	(1597)	12%	8	10	7	5	6	6	2	2
70 a 74 años	(1322)	10%	7	10	7	6	4	6	2	2
75 a 79 años	(951)	9%	6	8	6	8	5	5	1	2
80 y más años	(968)	10%	5	8	7	6	5	5	2	2
Status Socioeconómico Familiar:										
Bajo	(3319)	10%	6	8	7	7	5	6	2	2
Medio	(1198)	12%	6	11	6	5	5	5	2	2
Alto	(320)	15%	9	12	8	5	5	7	1	2
Zona de Madrid:										
Centro Ciudad	(818)	13%	8	11	8	6	5	5	1	2
Norte-Oeste Ciudad	(806)	11%	7	9	8	6	3	6	1	3
Sur-Este Ciudad	(811)	10%	6	9	8	6	4	6	2	2
Area Metrop.Norte–Oeste	(779)	11%	7	9	6	7	4	6	2	2
Area Metrop. Sur–Este	(812)	6%	4	7	6	6	7	6	4	2
Resto Municip.Com.Madrid	(812)	13%	6	10	7	6	6	5	1	1

Cuadro 5.1.63 (Continuación)
Frecuencia con la que ha ido al Médico en el último año, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Nueve	Diez	11 a 15	16 a 20	21 a 30	31 a 40	Más de 40	Ns/Nc	% Han ido al médico	Media veces
Total	**1**	**5**	**20**	**4**	**6**	**1**	**2**	**7**	**82**	**10,4**
Sexo:										
Varones	1	4	16	4	5	1	2	7	78	9,3
Mujeres	1	6	22	4	6	1	3	7	84	11,1
Edad:										
65 a 69 años	1	5	17	4	5	1	2	6	81	9,8
70 a 74 años	1	5	19	4	6	1	3	8	81	10,7
75 a 79 años	1	4	22	5	8	1	3	7	83	11,3
80 y más años	*	6	22	4	5	1	1	7	81	10,3

(Continuación)

MARZO 1994	Nueve	Diez	11 a 15	16 a 20	21 a 30	31 a 40	Más de 40	Ns/Nc	% Han ido al médico	Media veces
Status Socioeconómico Familiar:										
Bajo	1	5	20	4	7	1	2	7	82	10,6
Medio	*	5	19	4	5	2	3	7	81	10,6
Alto	–	6	14	4	5	*	1	6	78	8,4
Zona de Madrid:										
Centro Ciudad	*	5	19	3	5	1	2	5	80	9,7
Norte Ciudad	1	4	19	3	4	1	3	11	77	10,0
Sur Ciudad	*	4	19	4	7	3	4	5	84	11,7
Area Metrop.Norte–Oeste	1	6	21	4	7	1	2	5	84	10,4
Area Metrop. Sur–Este	1	6	18	6	5	1	2	12	81	11,0
Resto Municip.Com.Madrid	*	6	21	6	6	*	1	4	83	9,9

Un 82% de los entrevistados han ido al menos una vez al médico durante el último año, pero el promedio de veces que han acudido, los que lo han hecho, fue de 10,4 veces.

Más de tres cuartas partes de los integrantes de cualquiera de los segmentos sociales que se han tomado en consideración han acudido al médico al menos una vez durante el año previo a la entrevista. Las mujeres han acudido en proporción ligeramente superior a los hombres, y los de bajo status socioeconómico han ido también en cierta mayor proporción que los de status alto.

De manera similar, cuando se toma en cuenta el promedio de veces que se ha acudido al médico, éste es algo mayor entre las mujeres que entre los hombres, y parece ser mayor cuanto más bajo es el status socioeconómico, siendo menos frecuentes las visitas cuanto menor es la edad de estas personas. En cuanto a las diferencias por zonas de residencia, se deben atribuir nuevamente a la diferente composición de la población en cada una de ellas.

Cuadro 5.1.64.

Se ha hecho alguna Revisión Oftalmológica o de la Vista en el último año, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Sí, varias	Sí, una	No, ninguna	Ns/Nc
Total	**(4838)**	**10%**	**23**	**66**	**1**
Sexo:					
Varones	(1901)	10%	21	68	1
Mujeres	(2937)	11%	24	64	1
Edad:					
65 a 69 años	(1597)	9%	24	66	1
70 a 74 años	(1322)	12%	24	63	1
75 a 79 años	(951)	12%	23	65	1
80 y más años	(968)	11%	19	69	1
Status Socioeconómico Familiar:					
Bajo	(3319)	11%	23	66	1
Medio	(1198)	10%	24	66	*
Alto	(320)	11%	25	63	1
Zona de Madrid:					
Centro Ciudad	(818)	13%	23	64	*
Norte-Oeste Ciudad	(806)	13%	27	60	1
Sur-Este Ciudad	(811)	11%	24	65	*
Area Metrop. Norte–Oeste	(779)	11%	20	69	1
Area Metrop. Sur–Este	(812)	9%	27	64	1
Resto Municip. Com. Madrid	(812)	8%	18	73	1

Sin embargo, y a pesar de la alta proporción de entrevistados que afirmó tener que utilizar gafas o lentillas, sólo un tercio de ellos se ha sometido a por lo menos una revisión oftalmológica durante el año precedente. En realidad, sólo un 10% se han hecho más de una revisión, lo que significa que se presta poca atención a estos cuidados preventivos. Y no se aprecian diferencias significativas entre segmentos sociales respecto a la frecuencia de revisiones oftalmológicas, ni siquiera por sexo.

Cuadro 5.1.65.
Se ha hecho alguna Revisión del Oído o Audiometría en el último año, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Sí, varias	Sí, una	No, ninguna	Ns/Nc
Total	**(4838)**	**3%**	**10**	**86**	**1**
Sexo:					
Varones	(1901)	2%	10	87	*
Mujeres	(2937)	3%	10	86	1
Edad:					
65 a 69 años	(1597)	3%	10	87	1
70 a 74 años	(1322)	3%	9	88	*
75 a 79 años	(951)	3%	11	86	*
80 y más años	(968)	3%	11	85	1
Status Socioeconómico Familiar:					
Bajo	(3319)	3%	10	87	*
Medio	(1198)	3%	10	86	1
Alto	(320)	3%	13	83	*
Zona de Madrid:					
Centro Ciudad	(818)	3%	11	86	*
Norte-Oeste Ciudad	(806)	3%	12	85	1
Sur-Este Ciudad	(811)	4%	9	86	1
Area Metrop Norte–Oeste	(779)	3%	11	86	1
Area Metrop. Sur–Este	(812)	3%	11	86	1
Resto Municip. Com. Madrid	(812)	2%	8	90	1

Menor es aún la proporción de entrevistados que se ha hecho al menos una revisión del oído durante el año precedente, sólo un 13%, y de ellos la casi totalidad sólo se ha hecho una revisión. Y tampoco en este caso parece haber pautas diferenciales entre unos segmentos sociales y otros.

Cuadro 5.1.66.
Ha ido al Dentista para hacerse alguna Revisión o Intervención a lo largo del último año, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Sí, varias	Sí, una	No, ninguna	Ns/Nc
Total	**(4838)**	**8%**	**9**	**83**	**1**
Sexo:					
Varones	(1901)	7%	8	85	1
Mujeres	(2937)	8%	9	82	1
Edad:					
65 a 69 años	(1597)	10%	10	79	1
70 a 74 años	(1322)	8%	9	82	1
75 a 79 años	(951)	6%	7	86	*
80 y más años	(968)	4%	8	88	*
Status Socioeconómico Familiar:					
Bajo	(3319)	7%	8	84	1
Medio	(1198)	7%	9	83	*
Alto	(320)	10%	11	78	1
Zona de Madrid:					
Centro Ciudad	(818)	11%	10	78	1
Norte-Oeste Ciudad	(806)	10%	12	77	1
Sur-Este Ciudad	(811)	10%	10	79	*
Area Metrop. Norte–Oeste	(779)	7%	7	86	1
Area Metrop. Sur–Este	(812)	4%	8	87	1
Resto Municip. Com. Madrid	(812)	4%	5	91	*

En cuanto a las revisiones dentales, los cuidados no parecen ser mayores, pues sólo un 17% ha visitado al dentista al menos una vez durante el último año, bien para hacerse una revisión o para alguna intervención, y de los que han ido al dentista, alrededor de la mitad sólo lo han hecho una vez durante

el año. Puesto que son muy pocos los entrevistados que han ido al dentista, resulta difícil encontrar diferencias entre segmentos, pero de cualquier modo parece observarse cierta mayor frecuencia entre las mujeres que entre los hombres, y una ligera relación negativa con la edad y positiva con el status socioeconómico familiar.

Cuadro 5.1.67.

Ha ido al Ginecólogo o al Obstetra para hacerse alguna Prueba, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Base: Mujeres	Sí	No	Ns/Nc
Bases: Mujeres	**(2937)**	**10%**	**90**	*
Edad:				
65 a 69 años	(901)	15%	85	*
70 a 74 años	(782)	10%	89	1
75 a 79 años	(591)	7%	92	*
80 y más años	(662)	4%	95	1
Status Socioeconómico Familiar:				
Bajo	(2019)	10%	89	1
Medio	(830)	9%	91	1
Alto	(88)	15%	85	–
Zona de Madrid:				
Centro Ciudad	(535)	9%	90	1
Norte-Oeste Ciudad	(496)	11%	89	1
Sur-Este Ciudad	(491)	13%	87	–
Area Metrop.Norte–Oeste	(454)	12%	88	*
Area Metrop. Sur–Este	(489)	8%	91	1
Resto Municip.Com.Madrid	(471)	6%	93	*

Tomando en consideración sólo a las mujeres mayores, y confirmando los datos que ya se conocen de otras investigaciones, se comprueba que sólo el 10% de las mujeres mayores de 65 años han acudido al ginecólogo u obstetra para hacerse alguna revisión o prueba.

La importancia de la edad en este caso se pone de manifiesto en las diferencias que se observan incluso en un grupo tan homogéneo como parecería ser el de las mujeres madrileñas de 65 y más años. En efecto, las mujeres de 65 a 69 años han ido al ginecólogo u obstetra con una frecuencia tres veces superior a las de 80 y más años.

Cuadro 5.1.68.

Ha ido al Urólogo para hacerse alguna prueba de Próstata, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Base: Varones	Si	No	Ns/Nc
Base: Varones	**(1901)**	**18%**	**82**	*
Edad:				
65 a 69 años	(696)	16%	84	*
70 a 74 años	(539)	18%	81	1
75 a 79 años	(360)	19%	80	1
80 y más años	(306)	21%	79	*
Status Socioeconómico Familiar:				
Bajo	(1300)	16%	84	1
Medio	(368)	20%	79	*
Alto	(233)	26%	74	*

(Continuación)

MARZO 1994	Base: Varones	Si	No	Ns/Nc
Zona de Madrid:				
Centro Ciudad	(283)	22%	78	–
Norte-Oeste Ciudad	(310)	21%	78	1
Sur-Este Ciudad	(320)	20%	80	*
Area Metrop.Norte-Oeste	(325)	21%	79	1
Area Metrop. Sur-Este	(323)	14%	85	1
Resto Municip.Com. Madrid	(341)	11%	89	*

Tampoco los hombres se caracterizan por ser más cuidadosos con su salud. A pesar de que se recomienda vigilar la próstata al menos una vez al año a partir de los 50 años, sólo un 18% de los madrileños mayores de 65 años fueron al urólogo el año anterior para hacerse alguna prueba o revisión de la próstata, proporción que es mayor cuanto más alta es la edad del entrevistado y cuanto más alto es también su status socioeconómico, aunque sólo entre éstos últimos supera muy ligeramente el 25%.

Cuadro 5.1.69.

Frecuencia con la que se ha visto obligado a guardar cama por alguna Enfermedad o Dolencia en el último mes, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Ningún día	1 día	2 días	3 días	4 días	5 días	Más de 5 días	Ns/Nc
Total	**(4838)**	**93%**	**1**	**2**	**1**	**1**	*	**2**	–
Sexo:									
Varones	(1901)	94%	1	1	1	1	*	2	–
Mujeres	(2937)	92%	1	2	1	1	*	2	–
Edad:									
65 a 69 años	(1597)	94%	1	2	1	1	*	1	–
70 a 74 años	(1322)	92%	1	1	1	1	*	2	–
75 a 79 años	(951)	93%	*	1	1	1	*	2	–
80 y más años	(968)	92%	1	2	1	1	*	3	–
Status Socioeconómico Familiar:									
Bajo	(3319)	93%	1	1	1	1	*	2	–
Medio	(1198)	91%	*	2	1	1	*	3	–
Alto	(320)	92%	2	2	1	1	-	2	–
Zona de Madrid:									
Centro Ciudad	(818)	93%	1	1	*	*	*	3	–
Norte-Oeste Ciudad	(806)	91%	*	2	2	1	*	3	–
Sur-Este Ciudad	(811)	90%	*	2	2	2	1	2	–
Area Metrop.Norte-Oeste	(779)	93%	2	2	1	*	*	2	–
Area Metrop. Sur-Este	(812)	94%	*	1	1	*	*	2	–
Resto Municip.Com.Madrid	(812)	96%	*	1	1	*	-	1	–

Pasando de la medicina preventiva, a la curativa. El 93% de los mayores que han sido entrevistados afirma no haberse visto obligado a guardar cama por alguna enfermedad o dolencia durante el mes anterior a la entrevista. Este parece ser uno de los indicadores mejores y más objetivos del buen estado de salud del colectivo social que nos ocupa. Además, esta proporción es casi idéntica en todos los segmentos sociales considerados, de forma que la proporción no es inferior al 90% en ninguno de ellos.

Cuadro 5.1.70.
Frecuencia con la que ha estado ingresado como Paciente en un Hospital o Clínica en el último año, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Ninguna	Una vez	Dos veces	Más de tres veces	Ns/Nc
Total	**(4838)**	**86%**	**12**	**1**	**1**	*
Sexo:						
Varones	(1901)	84%	14	1	1	*
Mujeres	(2937)	88%	10	1	1	*
Edad:						
65 a 69 años	(1597)	88%	10	*	1	*
70 a 74 años	(1322)	86%	11	1	1	*
75 a 79 años	(951)	85%	12	1	2	–
80 y más años	(968)	84%	13	1	1	*
Status Socioeconómico Familiar:						
Bajo	(3319)	87%	11	1	1	–
Medio	(1198)	85%	12	1	1	1
Alto	(320)	83%	14	1	1	*
Zona de Madrid:						
Centro Ciudad	(818)	88%	9	*	1	*
Norte-Oeste Ciudad	(806)	85%	12	1	1	*
Sur-Este Ciudad	(811)	88%	9	1	1	*
Area Metrop.Norte-Oeste	(779)	82%	16	1	1	*
Area Metrop. Sur-Este	(812)	85%	13	1	1	*
Resto Municip.Com.Madrid	(812)	88%	10	*	1	*

Sólo un 14% de los entrevistados tuvo que ser ingresado al menos una vez como paciente en un hospital o clínica durante el año anterior, sin que sean significativas las diferencias (casi insignificantes) que se observan al comparar los diferentes segmentos sociales, en todos los cuales más del 80% dice no haber sido ingresado ni una sola vez durante el año precedente.

Cuadro 5.1.71.

Días que ha estado ingresado como Paciente en un Hospital o Clínica en el último año, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Base: Ingresado	1 día	2 días	3 días	4 días	5 días	6 días	7 días	8 días	9 días	10 días	11 a 15	16 a 20	21 a 30	31 a 40	Más 40	Ns/ Nc	Nº medio días que est. ing.
Base: Ha estado ingresado en un hospital	**(668)**	**11%**	**7**	**5**	**5**	**3**	**2**	**5**	**8**	**2**	**5**	**15**	**8**	**11**	**3**	**5**	**1**	**14,4**
Sexo:																		
Varones	(310)	8%	6	5	5	3	3	7	8	2	7	14	8	11	3	6	2	15,3
Mujeres	(358)	14%	8	6	5	4	1	3	8	1	3	16	8	11	3	4	1	13,6
Edad:																		
65 a 69 años	(185)	11%	6	7	5	3	4	5	10	2	4	16	7	8	4	5	1	13,3
70 a 74 años	(186)	10%	7	6	6	4	2	4	7	1	2	19	9	13	1	5	1	14,7
75 a 79 años	(142)	13%	8	4	4	4	1	5	5	1	10	15	6	12	4	6	1	15,6
80 y más años	(155)	12%	7	4	3	3	1	5	12	3	5	9	10	11	5	5	1	14,1
Status Socioeconómico Familiar:																		
Bajo	(434)	11%	8	5	5	4	1	4	7	2	5	15	8	11	4	6	1	14,6
Medio	(180)	12%	5	4	5	1	2	7	11	1	5	17	9	11	1	4	1	13,8
Alto	(54)	11%	4	7	4	9	6	7	11	–	2	7	6	11	2	7	–	14,1
Zona de Madrid:																		
Centro Ciudad	(95)	14%	7	6	3	2	3	4	11	–	7	11	5	14	1	5	-	13,7
Norte-Oeste Ciudad	(121)	11%	6	5	5	5	2	6	15	2	7	12	5	8	2	6	2	13,6
Sur-Este Ciudad	(96)	13%	2	1	2	6	-	5	5	1	4	22	8	9	3	9	2	17,2
Area Metrop.Norte-Oeste	(140)	8%	8	7	5	3	2	5	10	4	5	14	7	14	4	5	–	14,3
Area Metrop. Sur-Este	(121)	16%	7	6	4	2	2	7	2	1	2	15	12	12	3	3	1	13,7
Resto Municip.Com.Madrid	(95)	7%	12	5	9	2	2	1	7	1	3	18	8	8	6	4	1	14,1

Tomando en cuenta sólo a ese 14% que dice haber estado ingresado al menos una vez, se comprueba que el promedio fue de 14,4 días de ingreso, promedio que es algo superior entre los varones que entre las mujeres, pero que no parece estar relacionado con la edad de los entrevistados ni con su status socioeconómico. Debe subrayarse, no obstante, que un 11% de los que tuvieron que ser ingresados estuvieron sólo un día en la clínica u hospital, probablemente por urgencias, aunque un 9% padecieron ingresos superiores a los 30 días.

Cuadro 5.1.72.

Motivo por el que estuvo ingresado en un Hospital o Clínica en el último año, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Base: Ingresado	Intervención Quirúrgica	Enfermedad Crónica	Accidente	Otra	Ns/Nc
Base: Ha estado ingresado en un hospital	**(668)**	**51%**	**26**	**6**	**12**	**5**
Sexo:						
Varones	(310)	50%	30	3	12	4
Mujeres	(358)	52%	22	8	12	6
Edad:						
65 a 69 años	(185)	59%	22	5	8	7
70 a 74 años	(186)	56%	28	4	9	4
75 a 79 años	(142)	44%	30	8	16	4
80 y más años	(155)	45%	26	7	17	5
Status Socioeconómico Familiar:						
Bajo	(434)	55%	25	5	10	4
Medio	(180)	44%	26	7	16	7
Alto	(54)	44%	31	6	13	6
Zona de Madrid:						
Centro Ciudad	(95)	48%	23	6	14	8
Norte-Oeste Ciudad	(121)	52%	22	2	20	3
Sur-Este Ciudad	(96)	43%	30	8	12	6
Area Metrop.Norte-Oeste	(140)	55%	26	6	11	1
Area Metrop. Sur-Este	(121)	49%	31	5	10	5
Resto Municip.Com.Madrid	(95)	60%	23	6	3	7

De los que estuvieron ingresados al menos una vez durante el último año, la mitad lo fueron para someterse a una intervención quirúrgica, y una cuarta parte por enfermedad crónica. La intervención quirúrgica parece haber sido el motivo principal de ingreso en clínica para todos los segmentos sociales, y las diferencias en las proporciones que fueron ingresados por esta causa o por enfermedad crónica varían muy poco de unos segmentos sociales a otros, sin que pueda observarse ninguna pauta concreta.

Cuadro 5.1.73.

Cobertura Sanitaria que tiene actualmente el Entrevistado, por Características Socioeconómicas.

(En Porcentajes)

MARZO 1994	Total	Seguridad Social	Mutua-lidad	Sociedad Médica	Iguala	Privada
Total	**(4838)**	**97**	**3**	**8**	**1**	**2**
Sexo:						
Varones	(1901)	98	3	8	1	2
Mujeres	(2937)	97	3	8	1	2
Edad:						
65 a 69 años	(1597)	98	3	7	1	2
70 a 74 años	(1322)	97	2	7	1	2
75 a 79 años	(951)	97	3	9	1	2
80 y más años	(968)	97	2	8	1	2
Status Socioeconómico Familiar:						
Bajo	(3319)	98	2	6	1	1
Medio	(1198)	96	3	11	1	3
Alto	(320)	93	9	17	1	6
Zona de Madrid:						
Centro Ciudad	(818)	93	7	19	1	4
Norte-Oeste Ciudad	(806)	97	3	6	1	2
Sur-Este Ciudad	(811)	98	3	8	2	2
Area Metrop.Norte-Oeste	(779)	98	2	4	1	*
Area Metrop. Sur-Este	(812)	99	1	3	1	1
Resto Municip.Com.Madrid	(812)	99	1	6	*	1

Debe resaltarse, por más que sea un dato ya suficientemente conocido y al que ya se ha hecho referencia anteriormente, que el 97% de los entrevistados, es decir, casi la totalidad de los mayores de 65 años, tienen cubierta su asistencia sanitaria por la Seguridad Social. Ello expresa el esfuerzo realizado en estos últimos años para dotar de cobertura sanitaria a todos los mayores de 65 años en España, tanto a los que cotizaron mucho o poco a la Seguridad Social como a quienes, como la inmensa mayoría de las mujeres de esa edad, nunca habían cotizado porque se dedicaron toda su vida a «sus labores». Un 8% de los mayores que componen esta muestra tienen además un seguro privado con alguna sociedad médica, proporción que es superior al 10% (pero sin llegar al 20%) entre los de status socioeconómico medio y alto, y (posiblemente por razones históricas de las costumbres de otros tiempos en que la cobertura de la Seguridad Social era menor) entre los residentes en los distritos de la zona centro del municipio capital.

Cuadro 5.1.74.

Frecuencia con que se ha hecho un chequeo general en su vida, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Sí, varias ocasiones	Sí, una vez	No, nunca	Ns/Nc
Total	**(4838)**	**25%**	**28**	**46**	**1**
Sexo:					
Varones	(1901)	30%	28	41	1
Mujeres	(2937)	22%	28	49	2
Edad:					
65 a 69 años	(1597)	24%	27	47	1
70 a 74 años	(1322)	25%	28	46	1
75 a 79 años	(951)	26%	29	44	1
80 y más años	(968)	24%	28	45	3
Status Socioeconómico Familiar:					
Bajo	(3319)	24%	29	46	1
Medio	(1198)	25%	27	46	2
Alto	(320)	31%	26	42	1
Zona de Madrid:					
Centro Ciudad	(818)	25%	27	47	1
Norte-Oeste Ciudad	(806)	24%	29	46	1
Sur-Este Ciudad	(811)	27%	28	44	1
Area Metrop.Norte-Oeste	(779)	28%	23	46	3
Area Metrop. Sur-Este	(812)	22%	41	36	1
Resto Municip.Com.Madrid	(812)	23%	21	55	1

Coherentemente con los datos de escasa vigilancia preventiva que los entrevistados demuestran, se observa asímismo que casi la mitad de ellos no se han hecho una revisión o «chequeo» general en toda su vida, aunque una cuarta parte se hayan hecho varias revisiones generales a lo largo de su vida. Pero, contrariamente a lo que cabría esperar por los datos ya examinados, la proporción de quienes se han hecho algún «chequeo» es algo mayor entre los varones que entre las mujeres. La explicación probablemente tiene que ver con dos hechos diferenciales: por una parte, la revisión que los hombres se habrán hecho cuando cumplieron el servicio militar (los que lo hicieran); y por otra, las revisiones médicas que son frecuentes en muchos lugares de trabajo.

Cuadro 5.1.75.

Razón por la que el Entrevistado no se ha hecho nunca un chequeo general, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Base: No chequeo	No sirven para nada	Se encuentra bien de salud	No los hace la Seg. Social	Son muy caros	Otras	Ns/Nc
Base: Nunca se ha hecho un chequeo general	**(2210)**	**5%**	**65**	**11**	**1**	**6**	**12**

(Continuación)

MARZO 1994	Base: No chequeo	No sirven para nada	Se encuentra bien de salud	No los hace la Seg. Social	Son muy caros	Otras	Ns/Nc
Sexo:							
Varones	(780)	4%	70	9	1	4	12
Mujeres	(1430)	5%	62	12	1	8	12
Edad:							
65 a 69 años	(759)	4%	67	12	1	7	9
70 a 74 años	(602)	4%	65	10	1	6	13
75 a 79 años	(415)	5%	64	11	*	8	12
80 y más años	(434)	7%	63	9	1	5	16
Status Socioeconómico Familiar:							
Bajo	(1521)	4%	66	11	1	6	11
Medio	(555)	6%	61	10	2	8	13
Alto	(134)	5%	66	7	-	5	16
Zona de Madrid:							
Centro Ciudad	(383)	7%	63	7	1	15	7
Norte-Oeste Ciudad	(371)	6%	63	15	1	6	8
Sur-Este Ciudad	(357)	8%	59	16	1	7	9
Area Metrop.Norte-Oeste	(355)	4%	60	8	*	4	24
Area Metrop. Sur-Este	(296)	2%	73	11	1	4	8
Resto Municip.Com.Madrid	(449)	2%	71	8	*	3	15

La razón que se esgrime con mayor frecuencia para explicar el no haberse sometido a lo largo de su vida a una sola revisión general es la de «encontrarse bien de salud» (65%), juicio que parece debería corresponder a los médicos, y no al propio individuo, y que expresa el escaso conocimiento sobre los objetivos y utilidad de la medicina preventiva de los mayores madrileños. Esta explicación, sin embargo, es claramente predominante, y más o menos en la misma proporción, en todos los segmentos sociales. Resulta curioso que un 11% digan que nunca se hicieron un «chequeo» porque no los hace la Seguridad Social, lo que implica que, al no poder hacérselos gratuitamente, han optado por no hacérselos en absoluto.

Cuadro 5.1.76.

Deseos de hacerse un chequeo general una vez al año, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Si	No	Ns/Nc
Total	**(4838)**	**68%**	**22**	**10**
Sexo:				
Varones	(1901)	70%	21	9
Mujeres	(2937)	67%	23	11

(Continuación)

MARZO 1994	Total	Si	No	Ns/Nc
Edad:				
65 a 69 años	(1597)	73%	20	7
70 a 74 años	(1322)	68%	21	10
75 a 79 años	(951)	68%	22	11
80 y más años	(968)	60%	27	13
Status Socioeconómico Familiar:				
Bajo	(3319)	68%	23	9
Medio	(1198)	67%	22	12
Alto	(320)	69%	17	14
Zona de Madrid:				
Centro Ciudad	(818)	70%	23	8
Norte-Oeste Ciudad	(806)	68%	22	10
Sur-Este Ciudad	(811)	71%	22	7
Area Metrop.Norte-Oeste	(779)	61%	21	18
Area Metrop. Sur-Este	(812)	72%	20	8
Resto Municip.Com.Madrid	(812)	66%	24	10

Sin embargo, más de dos tercios de los entrevistados afirman que desearían hacerse un «chequeo» general una vez al año, proporción que es algo mayor entre los hombres, y que está inversamente relacionada con la edad, pero que no parece tener relación con el status socioeconómico de los entrevistados.

Cuadro 5.1.77.

Hábito y frecuencia con que se fuma, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Si, fumo en la actualidad	No fumo, pero he fumado	No fumo, ni he fumado	Ns/Nc
Total	**(4838)**	**10%**	**23**	**65**	**2**
Sexo:					
Varones	(1901)	23%	50	25	2
Mujeres	(2937)	1%	5	91	2
Edad:					
65 a 69 años	(1597)	15%	23	61	1
70 a 74 años	(1322)	10%	25	64	2
75 a 79 años	(951)	6%	24	68	1
80 y más años	(968)	5%	19	72	5
Status Socioeconómico Familiar:					
Bajo	(3319)	9%	22	67	1
Medio	(1198)	9%	20	67	3
Alto	(320)	18%	39	39	4

(Continuación)

MARZO 1994	Total	Si, fumo en la actualidad	No fumo, pero he fumado	No fumo, ni he fumado	Ns/Nc
Zona de Madrid:					
Centro Ciudad	(818)	11%	24	63	1
Norte-Oeste Ciudad	(806)	11%	23	65	1
Sur-Este Ciudad	(811)	8%	23	67	2
Area Metrop.Norte-Oeste	(779)	8%	26	61	4
Area Metrop. Sur-Este	(812)	10%	18	70	1
Resto Municip.Com.Madrid	(812)	11%	22	65	2

Finalmente, y con el fín de permitir algunos análisis explicativos, se preguntó por los hábitos de fumar y de beber de los entrevistados. En lo que respecta al hábito de fumar, alrededor de dos tercios de los mayores de 65 años no ha fumado nunca, una cuarta parte ha fumado pero ya no lo hace, y sólo un 10% sigue fumando en la actualidad.

Las diferencias entre hombres y mujeres son en este aspecto muy grandes. En efecto, tres de cada cuatro hombres mayores de 65 años han fumado a lo largo de su vida, e incluso uno de cada cuatro sigue fumando en la actualidad, a pesar de su edad. Por el contrario, el 91% de las mujeres mayores de 65 años no han fumado en su vida.

Se observa también una relación inversa entre el hábito de fumar y la edad, y una relación directa con el status socioeconómico familiar, hasta el punto de que, si entre los de status socioeconómico medio y bajo un 67% no ha fumado nunca, entre los de status alto un 57% ha fumado durante algún tiempo.

Cuadro 5.1.78.

Frecuencia con que se bebe o ha bebido una o dos copas al día, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	(1)	(2)	(3)	Ns/Nc
Total	**(4838)**	**20%**	**13**	**64**	**3**
Sexo:					
Varones	(1901)	39%	24	35	3
Mujeres	(2937)	8%	6	83	3
Edad:					
65 a 69 años	(1597)	25%	13	61	2
70 a 74 años	(1322)	20%	13	63	3
75 a 79 años	(951)	16%	13	68	3
80 y más años	(968)	14%	12	68	6
Status Socioeconómico Familiar:					
Bajo	(3319)	19%	13	65	3
Medio	(1198)	19%	10	67	4
Alto	(320)	31%	20	44	5

(Continuación)

MARZO 1994	Total	(1)	(2)	(3)	Ns/Nc
Zona de Madrid:					
Centro Ciudad	(818)	24%	14	60	3
Norte-Oeste Ciudad	(806)	16%	16	66	2
Sur-Este Ciudad	(811)	20%	11	65	4
Area Metrop.Norte-Oeste	(779)	21%	16	57	5
Area Metrop. Sur-Este	(812)	15%	10	72	3
Resto Municip.Com.Madrid	(812)	23%	10	65	2

(1) Sí, bebo una o dos copas en la comida o fuera de ella.
(2) No actualmente, pero he bebido.
(3) No bebo una o dos copas al día, ni bebía.

En cuanto al hábito de la bebida, aproximadamente también dos tercios de los mayores de 65 años no han bebido nunca, pero un 20% beben actualmente al menos una o dos copas durante las comidas o fuera de ellas. Y también en este caso las principales diferencias que se observan son las que hay entre hombres y mujeres. Así, mientras que dos tercios de los hombres han bebido durante algún período de su vida, e incluso más de la mitad de ellos continúan haciéndolo en la actualidad, el 83% de las mujeres no han bebido nunca.

El hábito de la bebida está también, como el de fumar, inversamente relacionado con la edad y directamente relacionado con el status socioeconómico familiar. Pero debe resaltarse que un 14% de los mayores de 80 años siguen bebiendo al menos una o dos copas durante las comidas o fuera de ellas.

PRESTACIONES A LA TERCERA EDAD

Como se ha indicado ya repetidas veces, el objeto principal de esta investigación es el de conocer cuáles son las necesidades que las personas mayores de la Comunidad de Madrid tienen respecto a servicios y prestaciones sociales, con el fin de determinar cuáles de ellas están ya siendo suficientemente ofertadas, en cantidad y calidad, por diferentes entidades públicas o privadas, cuál es su grado de utilización, y cuáles no están siendo ofertadas con la suficiente cantidad o calidad. En otras palabras, podría suceder que los mayores muestren su deseo de recibir prestaciones o servicios sociales que ya existen, pero que desconocen, lo que pondría de manifiesto la necesidad de dar mayor publicidad a los mismos, o utilizar los medios e instrumentos de comunicación más adecuados para darlos a conocer a quienes los necesitan y reclaman. Puede suceder también que los servicios y prestaciones que las entidades públicas y/o privadas ofertan no sean los que los destinatarios demandan, aunque conozcan su existencia. Y puede también suceder que los mayores reclamen servicios y prestaciones sociales que las entidades públicas y/o privadas no estén actualmente ofertando, en cuyo caso esta información puede ser decisiva para inducirles a hacerlo.

En cualquier caso, para contestar cualquiera de estas preguntas parece necesario saber cuál es el grado de conocimiento y utilización de las prestaciones y servicios sociales ahora accesibles a las personas mayores de la Comunidad de Madrid.

Conocimiento y Utilización de las Principales Prestaciones y Servicios en la Vida Cotidiana

Existe actualmente una gran variedad de prestaciones y servicios sociales que diferentes administraciones públicas y entidades privadas ofrecen a los mayores residentes en la Comunidad de Madrid, según el Inventario que se ha realizado como una de las partes de esta investigación. Además, su oferta no está limitada a los residentes en el municipio capital, sino que la mayor parte de ellos son accesibles a la población de toda la Comunidad.

Sin embargo, muchos de estos servicios y prestaciones son desconocidos para gran parte de sus usuarios y beneficiarios potenciales, es decir, los mayores. De acuerdo con los datos obtenidos, los más conocidos (por alrededor de tres de cada cuatro entrevistados) son los descuentos en el transporte, los centros de día (hogares), los servicios de ayuda a domicilio (SAD), y las plazas en residencias públicas. Alrededor de la mitad de los entrevistados conocen o han oído hablar de los servicios de acogida para ancianos, y de las estancias temporales en residencias (por vacaciones o urgencias familiares). Uno de cada tres, más o menos, conoce o ha oído hablar del servicio de Telealarma domiciliaria, de las viviendas tuteladas, de los pisos asistidos, de la instalación gratuita de teléfono, del servicio de rehabilitación y de las becas de comedor. Pero sólo uno de cada cuatro o de cada cinco conoce o ha oído hablar de la cocina económica (vales de comedor o comidas a domicilio), de los servicios a domicilio (peluquero, podólogo), de ayudas para la vivienda (remozamiento y rehabilitación), de descuentos en tasas municipales (agua, basura y alcantarillado), del transporte adaptado (bono-taxi, eurotaxi), de los cursos de preparación a la jubilación, de la tramitación de tutelas en caso de pérdida de facultades o de la existencia de una Asesoría Jurídica para ellos.

Cuadro 5.1.79.

Servicios y Prestaciones destinadas a las personas mayores que el Entrevistado conoce o de las que ha oído hablar.

MARZO 1994	Sí	No	Ns/Nc
– Servicio de Ayuda a domicilio (S.A.D.)	69%	28	2
– Servicio de Telealarma domiciliaria	42%	55	3
– Becas de Comedor	30%	67	3
– Cocina Económica (Comidas a domicilio, vales de comedor)	25%	71	4
– Servicios a domicilio (cortar el pelo, podólogo)	25%	70	4
– Ayudas en Viviendas (remozamiento y rehabilitación)	24%	72	4
– Descuentos en Tasas Municipales (agua, basura, alcantarillado)	24%	72	4
– Ayudas Técnicas (ayudas en incapacidades)	23%	73	4
– Asesoría Jurídica	19%	77	4
– Transporte adaptado(bono-taxi,eurotaxi)	25%	71	4
– Plaza en residencias públicas	67%	30	3
– Acogida para ancianos	52%	44	3
– Viviendas tuteladas	33%	63	5
– Pisos asistidos	33%	62	4

(Continuación)

MARZO 1994	Sí	No	Ns/Nc
– Estancias Temporales en residencias (vacaciones o urgencias familiares)	51%	46	3
– Centros de día, Hogares.	72%	24	3
– Descuento en transporte	75%	22	3
– Instalación gratuita de teléfono	33%	63	4
– Curso de preparación a la Jubilación	21%	74	5
– Tramitación de tutelas en caso de pérdida de facultades	20%	75	5
– Servicio de rehabilitación	33%	63	4

En otras palabras, no hay un solo servicio o prestación que sea conocido por más de tres de cada cuatro personas mayores, y la mayoría son sólo conocidos por uno de cada tres o incluso menos. Este dato, por sí solo, ya está indicando que, con independencia de que se requieran otras prestaciones y servicios ahora inexistentes, con independencia también de que los servicios y prestaciones que ahora se ofrecen sean suficientes o no, que tengan buena o mala calidad, o incluso que sean necesarios o no, el hecho es que la mayor parte de ellos no son conocidos.

Cuadro 5.1.80.

Servicios y Prestaciones destinadas a las Personas Mayores que el Entrevistado conoce o de los que ha oído hablar, por Características Socioeconómicas.

(En Porcentajes)

MARZO 1994	Total	Ayuda a domicilio	Tele alarma domi-cilio	Becas Come-dor	Cocina Econó-mica	Serv. a domi-cilio	Ayudas en vi-viendas	Des-cuentos tasas munic.	Ayudas Téc-nicas	Asesor. Jurí-dica	Trans-porte adap-tado	Plaza Resid. Pública
Total	**(4838)**	**69**	**42**	**30**	**25**	**25**	**24**	**24**	**23**	**19**	**25**	**67**
Sexo:												
Varones	(1901)	67	43	32	27	27	26	27	24	21	27	68
Mujeres	(2937)	71	41	29	24	24	23	23	22	18	23	66
Edad:												
65 a 69 años	(1597)	73	47	33	27	27	27	26	25	21	26	71
70 a 74 años	(1322)	70	43	31	27	27	25	26	24	20	27	66
75 a 79 años	(951)	71	42	30	26	27	22	23	22	18	24	67
80 y más años	(968)	59	33	24	20	20	18	20	18	15	21	62
Status Socioeconómico Familiar:												
Bajo	(3319)	68	40	30	25	25	23	24	21	18	24	67
Medio	(1198)	71	45	31	26	27	25	26	26	21	28	66
Alto	(320)	73	47	32	27	27	26	25	25	23	26	70

(Continuación)

MARZO 1994	Total	Ayuda a domicilio	Tele alarma domi-cilio	Becas Come-dor	Cocina Econó-mica	Serv. a domi-cilio	Ayudas en vi-viendas	Des-cuentos tasas munic.	Ayudas Téc-nicas	Asesor. Jurí-dica	Trans-porte adap-tado	Plaza Resid. Pública
Indice de Estado Mental:												
Bajo (7 o menos aciertos)	(312)	38	14	19	13	10	9	8	8	8	10	31
Medio (8 a 10 aciertos)	(1849)	71	38	27	20	20	18	20	19	13	21	67
Alto (11 aciertos)	(2677)	72	48	34	30	31	30	30	27	24	29	71
Zona de Madrid:												
Centro Ciudad	(818)	77	50	38	33	34	31	31	33	27	38	66
Norte-Oeste Ciudad	(806)	69	39	22	19	16	17	16	19	11	17	62
Sur-Este Ciudad	(811)	73	42	27	23	25	24	23	23	18	24	60
Area Metrop.Norte-Oeste	(779)	68	42	36	31	29	27	25	20	19	24	78
Area Metrop. Sur-Este	(812)	60	34	22	15	18	15	19	16	13	17	50
Resto Municip.Com.Madrid	(812)	68	43	35	32	30	30	33	26	25	29	85

Cuadro 5.1.80. (Continuación)

Servicios y Prestaciones destinadas a las Personas Mayores que el Entrevistado conoce o de los que ha oído hablar, por Características Socioeconómicas.

(En Porcentajes)

MARZO 1994	Total	Acogida ancianos	Vivien-das tute-ladas	Pisos asis-tidos	Estancias Temporales en residen.	Centros de día	Descu. trans-porte	Instala-ción gra-tuita de telefono	Curso prepara-ción Jubi-lación	Tramita-ción de Tutelas	Servicio de Rehabi-litación
Total	**(4838)**	**52**	**33**	**33**	**51**	**72**	**75**	**33**	**21**	**20**	**33**
Sexo:											
Varones	(1901)	53	34	35	53	75	77	33	23	21	34
Mujeres	(2937)	52	32	33	50	70	74	32	19	19	32
Edad:											
65 a 69 años	(1597)	57	36	36	55	77	81	36	24	22	36
70 a 74 años	(1322)	52	32	34	51	74	78	35	21	21	33
75 a 79 años	(951)	53	34	34	51	73	74	34	21	19	34
80 y más años	(968)	45	27	28	45	63	62	24	16	16	27
Status Socioeconómico Familiar:											
Bajo	(3319)	50	31	32	49	72	76	33	20	19	32
Medio	(1198)	57	37	37	54	72	73	33	22	22	36
Alto	(320)	58	39	39	59	76	79	30	25	21	35
Indice de Estado Mental:											
Bajo (7 o menos aciertos)	(312)	29	12	14	25	34	40	12	7	6	16
Medio (8 a 10 aciertos)	(1849)	52	31	32	49	70	73	28	15	14	27
Alto (11 aciertos)	(2677)	55	37	37	56	79	81	39	26	26	39

(Continuación)

MARZO 1994	Total	Acogida ancianos	Viviendas tuteladas	Pisos asistidos	Estancias Temporales en residen.	Centros de día	Descu. transporte	Instalación gratuita de telefono	Curso preparación Jubilación	Tramitación de Tutelas	Servicio de Rehabilitación
Zona de Madrid:											
Centro Ciudad	(818)	60	40	42	56	69	81	38	32	31	49
Norte-Oeste Ciudad	(806)	55	31	32	50	65	80	22	10	12	32
Sur-Este Ciudad	(811)	45	25	28	40	68	78	29	19	17	38
Area Metrop.Norte-Oeste	(779)	55	35	35	66	83	74	40	23	21	29
Area Metrop. Sur-Este	(812)	41	25	24	37	65	64	26	14	13	20
Resto Municip.Com.Madrid	(812)	59	41	40	58	84	74	42	27	25	30

El análisis por segmentos sociales sugiere que no hay diferencias significativas entre hombres y mujeres respecto al conocimiento que tienen de estos servicios y prestaciones, y aunque las diferencias por edad son pequeñas, la relación parece ser negativa, lo que cabe interpretar como una cuestión generacional (menor nivel educativo cuanto mayor es el grupo de edad, menor hábito de suponer que existan o puedan existir este tipo de ayudas). Se observa, sin embargo, una relación directa entre el conocimiento de estas prestaciones y servicios, y el status socioeconómico y el estado mental, lo que parece confirmar la anterior interpretación. En cuanto a las diferencias que se observan entre zonas, se observa que el conocimiento de la mayor parte de las prestaciones y servicios suele ser mayor en los distritos de centro y en los municipios no metropolitanos, y menor en los distritos del norte de la capital y en los municipios metropolitanos del sur y este, pero se trata de diferencias que probablemente se explican por la composición de la población, ya que en cualquier caso no son grandes.

Cuadro 5.1.81.

Entrevistados que han utilizado o se han beneficiado personalmente de alguna de las Prestaciones para Personas Mayores, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Base: Conoce Prestación	Sí	No	Ns/Nc
Base: Conoce alguna Prestación o Servicio	**(4406)**	**44%**	**56**	*
Sexo:				
Varones	(1752)	50%	50	*
Mujeres	(2654)	40%	60	*
Edad:				
65 a 69 años	(1498)	44%	56	–
70 a 74 años	(1220)	48%	52	*
75 a 79 años	(877)	44%	56	–
80 y más años	(811)	37%	62	*

(Continuación)

MARZO 1994	Base: Conoce Prestación	Sí	No	Ns/Nc
Status Socioeconómico Familiar:				
Bajo	(3026)	45%	55	*
Medio	(1081)	40%	60	*
Alto	(298)	45%	55	*
Zona de Madrid:				
Centro Ciudad	(777)	40%	60	–
Norte-Oeste Ciudad	(757)	44%	56	*
Sur-Este Ciudad	(740)	52%	48	–
Area Metrop.Norte-Oeste	(705)	49%	51	*
Area Metrop. Sur-Este	(653)	40%	59	*
Resto Municip.Com.Madrid	(774)	39%	61	*

Casi la mitad de los entrevistados que conocen alguna de estas prestaciones o servicios lo ha utilizado o se ha beneficiado personalmente de ellos, lo que significa que, como promedio, un 20-25% del total de entrevistados, en el mejor de los casos, se ha beneficiado de ellos personalmente. Parece que los hombres se han beneficiado en cierta mayor proporción que las mujeres, y que los mayores de 80 años, y los de status más bajo además de conocerlos en menor proporción los utilizan también en menor proporción.

Cuadro 5.1.82.

Razón por la que el Entrevistado nunca ha utilizado alguna de las Prestaciones para Personas Mayores, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Base: No utiliza Prestación	No es necesario	No lo sabía	No lo han concedido	No lo ha solicitado	No sirven	No le interesa	No se le ha ocurrido	No sabe dónde ir	No quiere molestar	Sus hijos no le han dejado
Base: Conoce alguna Prestación pero nunca la ha utilizado.	**(2902)**	**58%**	**4**	**3**	**1**	*	*	**2**	**1**	**1**	*
Sexo:											
Varones	(1025)	62%	3	3	1	*	*	3	1	1	*
Mujeres	(1877)	55%	4	3	1	*	*	2	1	2	*
Edad:											
65 a 69 años	(933)	63%	4	3	1	*	*	2	1	1	1
70 a 74 años	(734)	58%	3	3	1	*	*	3	2	1	*
75 a 79 años	(569)	60%	2	4	1	*	*	3	1	2	1
80 y más años	(666)	47%	5	3	1	1	*	2	1	1	*
Status Socioeconómico Familiar:											
Bajo	(1950)	58%	4	3	1	*	*	2	1	1	*
Medio	(765)	54%	3	3	1	1	*	3	1	2	1
Alto	(187)	64%	4	2	2	–	1	3	1	1	–

(Continuación)

MARZO 1994	Base: No utiliza Prestación	No es necesario	No lo sabía	No lo han concedido	No lo ha solicitado	No sirven	No le interesa	No se le ha ocurrido	No sabe dónde ir	No quiere molestar	Sus hijos no le han dejado
Zona de Madrid:											
Centro Ciudad	(509)	63%	5	2	1	1	*	4	3	3	*
Norte-Oeste Ciudad	(474)	60%	4	5	2	*	*	2	1	1	*
Sur-Este Ciudad	(429)	58%	4	2	1	–	*	1	1	*	1
Area Metrop.Norte-Oeste	(434)	50%	4	3	1	*	–	2	*	2	1
Area Metrop. Sur-Este	(548)	46%	2	3	1	*	*	2	1	1	*
Resto Municip.Com.Madrid	(508)	66%	2	3	*	*	*	3	1	*	–

Cuadro 5.1.82. (Continuación)

Razón por la que el Entrevistado nunca ha utilizado alguna de las Prestaciones para Personas Mayores, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Base: No utiliza Prestación	Ayudan hijos	No dejan hijos	No, por ingresos	Tardan mucho	No sale	Le basta con pensión	Atiende a familiares	Cónyuge aún vive	Otros	Ns/Nc
Base: Conoce alguna Prestación pero nunca la ha utilizado	**(2902)**	**2**	*	**1**	*	**2**	*	**1**	*	**1**	**22**
Sexo:											
Varones	(1025)	1	*	*	*	1	*	*	*	*	21
Mujeres	(1877)	2	*	1	*	3	*	1	*	1	23
Edad:											
65 a 69 años	(933)	1	*	*	*	2	*	1	1	*	18
70 a 74 años	(734)	1	*	1	*	2	*	1	1	1	22
75 a 79 años	(569)	2	–	1	–	2	–	1	*	*	19
80 y más años	(666)	3	*	*	*	3	–	1	–	1	30
Status Socioeconómico Familiar:											
Bajo	(1950)	1	*	*	*	2	*	1	1	1	22
Medio	(765)	2	1	1	*	3	*	1	*	1	24
Alto	(187)	3	–	–	–	1	–	1	–	–	20
Zona de Madrid:											
Centro Ciudad	(509)	*	–	2	*	1	–	1	*	*	13
Norte-Oeste Ciudad	(474)	3	*	*	*	2	*	*	*	–	17
Sur-Este Ciudad	(429)	1	*	1	*	1	–	1	1	*	24
Area Metrop.Norte-Oeste	(434)	3	*	–	-	3	–	1	*	*	27
Area Metrop. Sur-Este	(548)	1	*	–	*	3	*	*	*	1	36
Resto Municip.Com.Madrid	(508)	1	–	*	*	3	–	1	*	1	16

Los que no han utilizado cualquiera de las prestaciones o servicios citados, aunque las conocieran, (que representan alrededor del 60% del total de entrevistados), afirman mayoritariamente que no los han utilizado porque no los consideran necesarios, pero ninguna de las otras razones son citadas por proporciones superiores al 5% ni en el conjunto de la submuestra ni en ninguno de los segmentos sociales considerados. La proporción que afirma no haber utilizado las prestaciones y servicios citados porque no los considera necesarios parece ser algo mayor entre los hombres, y está inversamente relacionada con la edad y directamente relacionada con el status socioeconómico.

Cuadro 5.1.83.
Servicio que ha utilizado y del que se encuentra más y menos satisfecho

MARZO 1994	Servicio que ha utilizado (*)	Servicio utilizado más recientemente	Más Satisfecho	Menos Satisfecho
Base: Han utilizado algún servicio o prestación	**(1.936)**	**(1.936)**	**(1.936)**	**(1.936)**
– Servicio de Ayuda a Domicilio (S.A.D.)	5%	4%	4%	*%
– Servicio de Telealarma domiciliaria	1	1	1	*
– Becas de Comedor	*	*	*	*
– Cocina Económica (Comidas a domicilio, vales de comedor)	1	*	*	*
– Servicios a domicilio (cortar el pelo, podólogo)	1	*	*	*
– Ayudas en Viviendas (remozamiento y rehabilitación)	1	*	*	–
– Descuentos en Tasas Municipales (agua, basura, alcantarillado)	3	1	1	1
– Ayudas Técnicas (ayudas en incapacidades)	*	*	*	*
– Asesoría Jurídica	*	*	*	*
– Transporte adaptado (bono-taxi, eurotaxi)	1	*	*	*
– Plaza en residencias públicas	*	*	*	*
– Acogida para ancianos	*	*	*	*
– Viviendas tuteladas	–	*	*	*
– Pisos asistidos	*	*	*	–
– Estancias Temporales en residencias (vacaciones o urgencias familiares)	1	*	1	*
– Centros de día, hogares	39	30	30	3
– Descuento en transporte	69	54	51	8
– Instalación gratuita de teléfono	5	2	2	1
– Curso de preparación a la Jubilación	*	*	*	*
– Tramitación de tutelas en caso de pérdida de facultades	*	*	–	*
– Servicio de rehabilitación	3	2	2	1
– Otra	–	*	*	*
– NS/NC	–	4	7	85

(*) Los porcentajes suman más de 100 porque los entrevistados podían señalar que habían utilizado más de un servicio

Tomando en cuenta sólo a los que han utilizado algún servicio (un 40% del total de entrevistados), se comprueba que dos tercios de ellos se han beneficiado de los descuentos en los transportes, y un tercio han utilizado los centros de día (hogares), pero todos los demás servicios y prestaciones han sido utilizados por proporciones inferiores al 5%.

Coherentemente, los dos servicios y prestaciones citados son también los más mencionados como los últimos que han utilizado y como aquéllos de los que han quedado más satisfechos, en proporciones sólo algo inferiores a las ya mencionadas. Pero el 85% de estos entrevistados no cita ninguno de estos servicios o prestaciones cuando se pregunta por aquéllos de los que han quedado menos satisfechos, lo que es comprensible teniendo en cuenta el bajo nivel de utilización, exceptuando los dos ya citados.

Al analizar estas cuestiones según los diferentes segmentos sociales en el colectivo de mayores, se han tenido en cuenta los dos servicios o prestaciones más utilizados (descuentos en los transportes y centros de día) pero también el tercero más utilizado, los servicios de ayuda domiciliaria e instalación de teléfono (citados por un 5%), por su especial relevancia para algunos segmentos, como se verá.

Cuadro 5.1.84.
Servicio o Prestación utilizada por el Entrevistado de la que..., por Características Socioeconómicas.
(Citado por el 4% o más de los entrevistados)

		Servicio que más ha utilizado				Servicio utilizado más recientemente			Servicio utilizado del que está más satisfecho		
MARZO 1994	Base: Ha utilizado alguna Prestación	Servicio ayuda domicil.	Centros de día	Descuentos Transp.	Instalación Teléfono	Servicio ayuda domicil.	Centros de día	Descuentos Transp.	Servicio ayuda domicil.	Centros de día	Descuentos Transp.
Base: Conoce alguna prestación y la ha utilizado	**(1936)**	**5%**	**39**	**69**	**5**	**4%**	**30**	**54**	**4%**	**30**	**51**
Sexo:											
Varones	(876)	3%	53	64	4	2%	43	45	3%	42	43
Mujeres	(1060)	7%	29	72	7	6%	20	60	6%	20	58
Edad:											
65 a 69 años	(664)	2%	39	73	4	1%	30	60	2%	28	57
70 a 74 años	(588)	2%	40	71	5	2%	32	53	1%	32	51
75 a 79 años	(382)	6%	41	65	8	6%	29	52	6%	29	48
80 y más años	(302)	16%	36	61	4	14%	30	43	13%	29	42
Status Socioeconómico Familiar:											
Bajo	(1370)	5%	42	68	6	4%	32	52	4%	31	50
Medio	(433)	6%	34	69	4	6%	25	57	6%	26	54
Alto	(133)	3%	32	75	2	2%	28	58	2%	27	59
Zona de Madrid:											
Centro Ciudad	(309)	4%	18	78	3	3%	11	69	3%	11	70
Norte-Oeste Ciudad	(332)	6%	22	83	4	6%	12	71	5%	13	70
Sur-Este Ciudad	(382)	4%	29	80	5	3%	21	67	3%	20	65
Area Metrop.Norte-Oeste	(345)	4%	63	61	6	3%	48	38	3%	46	32
Area Metrop. Sur-Este	(264)	6%	58	57	4	5%	48	36	5%	48	31
Resto Municip.Com.Madrid	(304)	7%	51	49	10	6%	47	34	6%	44	34

Puede así comprobarse que, dejando aparte las enormes diferencias en las proporciones de mayores que han utilizado cada uno de estos tres servicios o prestaciones, que se mantienen más o menos en esos niveles en todos los segmentos sociales, resaltan algunas diferencias no atribuibles al azar. Así, las mujeres parecen haberse beneficiado más que los hombres, en términos relativos, de los descuentos en los transportes, de los servicios de ayuda domiciliaria y de la instalación del teléfono, mientras que los hombres han utilizado relativamente más que las mujeres los centros de día.

Se observa, asímismo, que los de 65 a 69 años, y los de más alto status y nivel intelectual, se han beneficiado más que los otros grupos de edad, en términos relativos, de los descuentos en los transportes, y que los de bajo status pero alta capacidad intelectual utilizan más que los otros segmentos los centros de día. Pero los mayores de 80 años destacan sobre cualquier otro segmento social como beneficiarios de los servicios de ayuda domiciliaria, y en menor medida resaltan también los de bajo status y bajo nivel intelectual.

Las diferencias entre zonas son también muy significativas, ya que los residentes en cualquiera de las tres zonas en que se ha diferenciado el municipio capital parecen haberse beneficiado más de los descuentos en transportes, mientras que los residentes en los municipios de las dos zonas del Area Me-

Cuadro 5.1.85.

Frecuencia con que ha utilizado el último Servicio, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Base: Conoce	Más de una vez a la semana	Una vez a la semana	Más de una vez al mes	Una vez al mes	Alguna vez al año	Ns/Nc
Base: Conoce alguna Prestación y la ha utilizado.	**(1936)**	**43%**	**16**	**14**	**8**	**11**	**8**
Sexo:							
Varones	(876)	52%	13	11	8	8	8
Mujeres	(1060)	36%	19	16	9	13	8
Edad:							
65 a 69 años	(664)	44%	18	16	5	9	8
70 a 74 años	(588)	43%	16	14	10	10	7
75 a 79 años	(382)	42%	14	14	10	12	8
80 y más años	(302)	44%	14	10	8	14	11
Status Socioeconómico Familiar:							
Bajo	(1370)	44%	16	14	8	10	8
Medio	(433)	41%	18	15	7	10	9
Alto	(133)	44%	13	10	8	17	8
Zona de Madrid:							
Centro Ciudad	(309)	46%	18	12	5	9	11
Norte-Oeste Ciudad	(332)	45%	17	9	9	14	5
Sur-Este Ciudad	(382)	45%	19	11	9	10	7
Area Metrop.Norte-Oeste	(345)	41%	13	23	7	7	8
Area Metrop. Sur-Este	(264)	41%	19	11	8	9	13
Resto Municip.Com.Madrid	(304)	40%	12	16	11	14	6

tropolitana y en los municipios no metropolitanos parecen haber utilizado relativamente más que los residentes en las otras zonas los centros de día.

Tomando como referencia el último servicio utilizado, que como ya se ha señalado fue principalmente el de los descuentos en los transportes y sólo en proporción inferior el de los centros de día, y al preguntar por la frecuencia de utilización, se pone de relieve que alrededor de la mitad afirman haberlos utilizado más de una vez a la semana, y un 30% adicional los ha utilizado al menos una vez al mes, siendo esta frecuencia mayor entre los hombres que entre las mujeres (debido a su mucha mayor utilización de los centros de día que las mujeres, y a su utilización sólo algo menor que éstas de los descuentos en los transportes).

Cuadro 5.1.86.
Grado de necesidad de cada uno de los siguientes servicios
(Muestra Total = 4838)

MARZO 1994	Muy Necesario	Bastante Necesario	Ni necesario ni Innecesario	Bastante Innecesario	Muy innecesario	Ns/Nc	Indice
– Servicio de Ayuda a domicilio (S.A.D.)	50%	43	2	*	*	5	192
– Servicio de Telealarma domiciliaria	46%	44	3	*	*	7	189
– Becas de Comedor	43%	45	4	1	1	7	187
– Cocina Económica (Comidas a domicilio, vales de comedor)	42%	45	5	1	1	6	186
– Servicios a domicilio (cortar el pelo, podólogo)	43%	43	7	1	1	6	184
– Ayudas en Viviendas (remozamiento y rehabilitación)	45%	44	4	*	*	6	188
– Descuentos en Tasas Municipales (agua, basura, alcantarillado)	46%	44	4	*	*	6	189
– Ayudas Técnicas (ayudas en incapacidades)	47%	43	3	*	*	7	189
– Asesoría Jurídica	44%	42	5	1	1	8	185
– Transporte adaptado (bono-taxi, eurotaxi)	43%	44	5	*	1	7	186
– Plaza en residencias públicas	49%	42	3	*	*	5	191
– Acogida para ancianos	50%	43	2	*	*	5	192
– Viviendas tuteladas	46%	42	4	*	*	8	187
– Pisos asistidos	47%	42	3	*	*	8	188
– Estancias Temporales en residencias (vacaciones o urgencias familiares)	47%	44	4	1	*	6	189
– Centros de día, Hogares	49%	42	3	*	*	6	190
– Descuento en transporte	52%	41	2	*	*	5	192
– Instalación gratuita de teléfono	48%	42	4	*	*	6	189
– Curso de preparación a la Jubilación	42%	40	7	1	2	8	179
– Tramitación de tutelas en caso de pérdida de facultades	44%	42	4	*	1	9	185
– Servicio de Rehabilitación	48%	40	3	*	1	7	188

Cuando se pregunta por el grado en que son necesarios estos servicios y prestaciones, existe un acuerdo casi unánime en que todos ellos son muy necesarios. Más del 90% de los entrevistados opinan que cada uno de ellos es «muy necesario» o «bastante necesario», por lo que resulta muy difícil discriminar realmente cuáles son los más necesarios, desde el punto de vista de las propias personas mayores para quienes se han establecido. En cualquier caso, el citado en me-

nor proporción es el de los cursos de preparación para la jubilación (lo que no es de extrañar, teniendo en cuenta que todos los entrevistados superan ya los 65 años), y aún así los consideran muy o bastante necesarios el 82% de los entrevistados.

Cuadro 5.1.87.

Indice sobre la Necesidad de los Servicios para las Personas Mayores, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Ayuda a domicilio	Tele alarma domicilio	Becas Comedor	Cocina Económica	Serv. a domicilio	Ayudas en viviendas	Descuentos tasas munic.	Ayudas Técnicas	Asesor. Jurídica	Transporte adaptado	Plaza Resid. Pública
Total	**(4838)**	**192**	**189**	**187**	**186**	**184**	**188**	**189**	**189**	**185**	**186**	**191**
Sexo:												
Varones	(1901)	192	189	186	186	184	188	189	189	185	186	191
Mujeres	(2937)	192	189	187	187	183	188	189	189	184	186	191
Edad:												
65 a 69 años	(1597)	195	192	191	190	187	191	193	193	189	190	195
70 a 74 años	(1322)	194	190	188	188	185	190	190	191	187	187	193
75 a 79 años	(951)	193	190	187	188	185	189	189	190	186	187	192
80 y más años	(968)	184	180	178	177	174	179	181	180	176	176	181
Status Socioeconómico Familiar:												
Bajo	(3319)	194	191	188	188	186	190	191	191	186	188	192
Medio	(1198)	189	186	183	183	179	185	187	186	181	183	189
Alto	(320)	188	183	182	180	176	184	186	187	183	179	188
Zona de Madrid:												
Centro Ciudad	(818)	190	188	185	185	183	188	188	188	184	186	190
Norte-Oeste Ciudad	(806)	193	187	183	183	170	186	188	188	180	179	191
Sur-Este Ciudad	(811)	194	190	184	185	182	185	187	189	181	186	191
Area Metrop.Norte-Oeste	(779)	191	189	188	187	186	187	188	188	186	186	190
Area Metrop. Sur-Este	(812)	194	194	192	191	191	192	194	192	190	192	194
Resto Municip.Com.Madrid	(812)	191	187	188	187	190	191	191	190	188	187	191

Cuadro 5.1.87. (Continuación)

Indice sobre la Necesidad de los Servicios para las Personas Mayores, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Acogida ancianos	Viviendas tuteladas	Pisos asistidos	Estancias Temporales en residen.	Centros de día	Descu. transporte	Instalación gratuita de telefono	Curso preparación Jubilación	Tramitación de Tutelas	Servicio de Rehabilitación
Total	**(4838)**	**192**	**187**	**188**	**189**	**190**	**192**	**189**	**179**	**185**	**188**
Sexo:											
Varones	(1901)	192	188	189	190	191	193	188	181	186	188
Mujeres	(2937)	192	187	188	189	189	192	189	179	185	188

(Continuación)

MARZO 1994	Total	Acogida ancianos	Viviendas tuteladas	Pisos asistidos	Estancias Temporales en residen.	Centros de día	Descu. transporte	Instalación gratuita de telefono	Curso preparación Jubilación	Tramitación de Tutelas	Servicio de Rehabilitación
Edad:											
65 a 69 años	(1597)	195	191	192	193	194	196	192	183	189	191
70 a 74 años	(1322)	194	189	190	191	191	194	190	181	187	189
75 a 79 años	(951)	194	189	189	189	192	193	189	182	187	189
80 y más años	(968)	183	178	178	179	180	183	180	169	175	178
Status Socioeconómico Familiar:											
Bajo	(3319)	193	189	190	190	191	193	190	181	187	189
Medio	(1198)	190	185	185	187	187	190	186	175	183	186
Alto	(320)	188	181	184	188	187	189	184	175	181	183
Zona de Madrid:											
Centro Ciudad	(818)	191	187	187	188	188	193	187	178	187	189
Norte-Oeste Ciudad	(806)	192	183	185	185	188	192	185	167	182	186
Sur-Este Ciudad	(811)	191	184	185	190	189	193	186	173	179	184
Area Metrop.Norte-Oeste	(779)	190	189	189	189	190	190	188	185	187	187
Area Metrop. Sur-Este	(812)	196	192	194	192	194	195	195	186	190	192
Resto Municip.Com.Madrid	(812)	191	190	190	191	192	192	191	187	188	188

Todos los segmentos sociales consideran muy o bastante necesarios todos y cada uno de los servicios y prestaciones mencionados, pero se observa una muy pequeña menor proporción que los consideran así entre los mayores de 80 años y los de status socioeconómico alto.

Conocimiento y Utilización de las Prestaciones y Servicios de Ocio y Tiempo Libre

Aparte de los servicios y prestaciones mencionados, que pueden considerarse como más básicos o necesarios para vivir dignamente, se ha preguntado también por otros que podrían ser considerados como más superfluos, aunque esa denominación sería muy discutible.

Curiosamente, sin embargo, estos servicios son en general más conocidos que los anteriores, de manera que al menos un tercio de los entrevistados conoce cualquiera de ellos. Pero los más conocidos, con gran diferencia, son las vacaciones y viajes, y las excursiones y visitas de día (citados por más de tres cuartas partes de los mayores). Más del 50% citan las actividades socioculturales, las actividades de deporte para la Tercera Edad, los descuentos especiales en espectáculos y las aulas para la Tercera Edad, mientras que entre un 35% y un 50% mencionan la educación permanente de adultos, el voluntariado social, las Universidades Populares y la terapia ocupacional.

Es evidente, y todas las investigaciones conocidas lo habían señalado ya, que los mayores demuestran una especial debilidad por viajar, tanto si se trata de vacaciones y viajes como si se trata de excursiones o visitas de un día, y por el contrario, no parecen demasiado interesados en las manualidades (la denominada terapia ocupacional). En re-

alidad, esta realidad no parece tan difícil de explicar. La mayor parte de los mayores no se han movido apenas del lugar donde nacieron, como demuestran los datos estadísticos y las investigaciones que han tratado esa cuestión. Los españoles, en general, son muy poco móviles desde el punto de vista geográfico, por lo que parece comprensible que, cuando se les da a elegir, y sobre todo se les facilita, a precios muy reducidos o incluso gratis, la posibilidad de «ver mundo», lo aprovechen antes de que sea demasiado tarde o no puedan disfrutarlo. Y tampoco parece extraño que no sientan gran afición a pasar las horas «matando el tiempo» con trabajos manuales que, para muchos de ellos, ha sido su actividad ocupacional durante gran parte de su vida, especialmente cuando no ven la utilidad personal o social de esas tareas.

Cuadro 5.1.88.

Conocimiento de actividades relacionadas con el ocio o el tiempo libre destinadas a las personas mayores

MARZO 1994	SI	NO	NS/NC
– Universidades Populares	35%	60	4
– Educación Permanente para adultos	46%	51	4
– Actividades Socioculturales	53%	44	3
– Actividades de deporte para la Tercera Edad	52%	45	4
– Descuentos especiales en espectáculos	56%	40	4
– Voluntariado	45%	50	5
– Vacaciones y Viajes	82%	16	3
– Excursiones y visitas de día	75%	22	3
– Aulas para la Tercera Edad	51%	44	5
– Terapia ocupacional (manualidades)	35%	60	6

Cuadro 5.1.89.

Actividades relacionadas con el Ocio o el Tiempo Libre destinadas a las Personas Mayores que el Entrevistado conoce, por Características Socioeconómicas.

(En Porcentajes)

MARZO 1994	Total	Universidades populares	Educación para Adultos	Actividades Socioculturales	Deporte para la Terc.Edad	Descuentos en espectáculos	Voluntariado	Vacaciones y Viajes	Excursiones y visitas de Día	Aulas Tercera Edad	Terapia Ocupacional
Total	**(4838)**	**35**	**46**	**53**	**52**	**56**	**45**	**82**	**75**	**51**	**35**
Sexo:											
Varones	(1901)	40	50	57	55	61	49	83	78	55	38
Mujeres	(2937)	32	43	50	50	54	43	80	74	49	33
Edad:											
65 a 69 años	(1597)	41	52	61	59	64	51	87	81	58	41
70 a 74 años	(1322)	38	48	55	53	58	46	83	76	53	36
75 a 79 años	(951)	33	43	51	51	55	43	83	78	50	32
80 y más años	(968)	26	33	39	39	42	36	69	62	39	27
Status Socioeconómico Familiar:											
Bajo	(3319)	33	44	52	50	55	43	81	74	51	34
Medio	(1198)	39	47	54	54	58	49	82	76	51	35
Alto	(320)	46	54	64	57	68	57	88	81	58	43

(Continuación)

MARZO 1994	Total	Universidades populares	Educación para Adultos	Actividades Socioculturales	Deporte para la Terc.Edad	Descuentos en espectáculos	Voluntariado	Vacaciones y Viajes	Excursiones y visitas de Día	Aulas Tercera Edad	Terapia Ocupacional
Indice de Estado Mental:											
Bajo (7 o menos aciertos)	(312)	11	16	19	20	19	17	38	36	24	16
Medio (8 a 10 aciertos)	(1849)	27	40	45	44	50	40	83	75	45	26
Alto (11 aciertos)	(2677)	44	53	62	61	65	52	86	80	59	43
Zona de Madrid:											
Centro Ciudad	(818)	44	53	57	55	64	54	83	76	60	45
Norte-Oeste Ciudad	(806)	34	46	59	49	59	41	81	69	57	30
Sur-Este Ciudad	(811)	35	53	54	51	54	42	86	77	53	35
Area Metrop.Norte-Oeste	(779)	37	45	60	62	65	55	86	84	55	41
Area Metrop. Sur-Este	(812)	26	29	35	41	39	32	71	66	36	22
Resto Municip.Com.Madrid	(812)	36	46	53	53	58	48	83	80	47	38

Todas las actividades de ocio y tiempo libre citadas son algo más conocidas por los hombres que por las mujeres, y parecen ser más conocidas por los de menor edad, y por los de más alto status socioeconómico y estado mental, como ya se observó respecto a las prestaciones y servicios anteriormente analizados.

Cuadro 5.1.90.

Proporción de Entrevistados que han utilizado o se han beneficiado personalmente de alguno de los Servicios de Ocio o Tiempo Libre para Personas Mayores, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Base: Conoce	Sí	No	Ns/Nc
Base: Conoce alguna prestación de ocio y tiempo libre	**(4180)**	**25%**	**75**	*
Sexo:				
Varones	(1676)	26%	74	*
Mujeres	(2503)	24%	76	*
Edad:				
65 a 69 años	(1452)	25%	75	*
70 a 74 años	(1161)	27%	73	*
75 a 79 años	(833)	24%	76	–
80 y más años	(734)	21%	79	*

(Continuación)

MARZO 1994	Base: Conoce	Sí	No	Ns/Nc
Status Socioeconómico Familiar:				
Bajo	(2847)	26%	74	*
Medio	(1040)	21%	79	–
Alto	(292)	22%	77	*
Zona de Madrid:				
Centro Ciudad	(730)	16%	84	–
Norte-Oeste Ciudad	(733)	21%	79	*
Sur-Este Ciudad	(719)	24%	76	–
Area Metrop.Norte-Oeste	(692)	32%	68	–
Area Metrop. Sur-Este	(608)	23%	77	*
Resto Municip.Com.Madrid	(698)	33%	67	*

Tomando en consideración sólo a los entrevistados que afirman conocer alguna de estas actividades, (un 86% del total de entrevistados), se comprueba que sólo uno de cada cuatro ha utilizado alguna de ellas, es decir, un 22% del total de entrevistados, que representa una proporción realmente baja de usuarios.

La proporción de usuarios (entre los que conocen al menos uno de los servicios o prestaciones mencionados) suele ser de alrededor del 25% en todos los segmentos sociales, y sólo supera ligeramente el 30% entre los residentes en los municipios metropolitanos del norte y del oeste, y entre los residentes en los municipios no metropolitanos (que son, como antes se ha dicho, los menos móviles durante su vida adulta y joven, y por tanto, los que quieren hacer lo que no pudieron hacer anteriormente: viajar).

Cuadro 5.1.91.

Razón por la que el Entrevistado nunca ha utilizado ninguno de los Servicios de Ocio o Tiempo Libre para Personas Mayores, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Base: Conoce	No necesario	No le gustan	No se plantea	Falta interes	No se vale	No sale	No conoce	Por cónyuge	Por dinero	Porque es mayor	no lo ha solicitado
Base: Conoce alguna prestación pero no la ha utilizado	**(3144)**	**36%**	**13**	**4**	**5**	**3**	**7**	**3**	**1**	**2**	**2**	**1**
Sexo:												
Varones	(1244)	39%	11	4	6	2	4	3	1	2	2	1
Mujeres	(1899)	34%	15	3	4	3	8	3	1	2	2	1
Edad:												
65 a 69 años	(1086)	38%	12	5	4	2	5	3	2	3	1	2
70 a 74 años	(850)	36%	14	3	5	2	6	3	1	3	1	1
75 a 79 años	(629)	36%	14	3	5	4	7	3	1	2	2	1
80 y más años	(579)	33%	14	2	4	4	10	3	1	1	5	1

(Continuación)

MARZO 1994	Base: Conoce	No necesario	No le gustan	No se plantea	Falta interes	No se vale	No sale	No conoce	Por cónyuge	Por dinero	Porque es mayor	no lo ha solicitado
Status Socioeconómico Familiar:												
Bajo	(2100)	34%	13	3	5	3	8	3	1	2	2	1
Medio	(817)	40%	13	4	4	3	5	3	1	2	2	1
Alto	(227)	45%	15	3	5	1	4	3	*	*	1	1
Zona de Madrid:												
Centro Ciudad	(611)	47%	8	4	4	2	3	5	2	2	2	1
Norte-Oeste Ciudad	(582)	45%	11	4	5	2	5	4	1	1	1	1
Sur-Este Ciudad	(545)	34%	8	5	7	3	10	3	1	2	1	2
Area Metrop.Norte-Oeste	(470)	37%	16	2	3	3	7	1	1	2	2	1
Area Metrop. Sur-Este	(469)	26%	17	3	4	2	5	4	2	4	1	2
Resto Municip.Com.Madrid	(467)	24%	23	2	4	4	12	*	*	2	2	*

Cuadro 5.1.91. (Continuación)

Razón por la que el Entrevistado nunca ha utilizado ninguno de los Servicios de Ocio o Tiempo Libre para Personas Mayores, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Base: Conoce	Va por su cuenta	Falta tiempo	Va con familia	Está enfermo	Atiende otras personas	Aún trabaja	No tiene plaza	Difícil solicitarlo	Otros	Ns/Nc
Base: Conoce alguna prestación pero no la ha utilizado	**(3144)**	**2**	**2**	**1**	**4**	**2**	**1**	**1**	**1**	*	**11**
Sexo:											
Varones	(1244)	2	2	1	3	2	1	1	1	-	10
Mujeres	(1899)	2	2	1	4	2	*	1	1	*	11
Edad:											
65 a 69 años	(1086)	2	4	1	3	2	1	1	1	–	11
70 a 74 años	(850)	3	2	1	3	2	*	2	1	*	12
75 a 79 años	(629)	2	1	1	5	2	*	1	1	–	9
80 y más años	(579)	1	1	2	4	1	*	1	1	–	10
Status Socioeconómico Familiar:											
Bajo	(2100)	2	2	1	4	2	1	1	1	*	11
Medio	(817)	3	2	1	3	2	*	1	1	–	10
Alto	(227)	3	2	2	2	1	–	*	1	–	10
Zona de Madrid:											
Centro Ciudad	(611)	2	3	1	1	2	*	1	1	–	8
Norte-Oeste Ciudad	(582)	2	1	3	2	1	1	2	1	–	9
Sur-Este Ciudad	(545)	2	2	1	2	2	*	1	1	–	14
Area Metrop.Norte-Oeste	(470)	2	2	1	7	3	*	*	1	–	10
Area Metrop. Sur-Este	(469)	3	1	*	6	2	1	2	1	–	14
Resto Municip.Com.Madrid	(467)	2	2	*	6	2	1	1	1	*	10

Como ya se observó respecto a las anteriores prestaciones y servicios, los que no han utilizado ni uno solo de ellos afirman, mayoritariamente, que no los han utilizado por no considerarlos necesarios (36%) y, en menor proporción, porque no les gustan (13%), mientras que todas las demás razones son citadas por proporciones inferiores al 10% prácticamente por todos los segmentos sociales.

Cuadro 5.1.92.

Servicio de Ocio o Tiempo Libre utilizado por el Entrevistado, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Base: Conoce	Universidades Populares	Educación para Adultos	Actividades Socioculturales	Deporte para la Terc. Edad	Descuentos en espectáculos	Voluntariado	Vacaciones y Viajes	Excursiones y visitas día	Aulas Terc. Edad	Terapia Ocupacional
Base: Conoce algún servicio o prestación y lo ha utilizado	**(1036)**	**1%**	**2**	**7**	**6**	**13**	**2**	**66**	**46**	**5**	**2**
Sexo:											
Varones	(432)	1%	*	6	4	12	1	67	48	5	*
Mujeres	(604)	2%	3	8	8	13	2	65	45	6	2
Edad:											
65 a 69 años	(366)	3%	3	8	7	15	2	64	42	6	*
70 a 74 años	(311)	1%	1	6	7	13	3	70	46	4	2
75 a 79 años	(204)	–%	1	5	5	13	1	65	50	5	3
80 y más años	(155)	1%	-	8	4	7	1	63	53	6	3
Status Socioeconómico Familiar:											
Bajo	(748)	1%	1	7	6	13	2	65	47	6	2
Medio	(223)	2%	3	7	5	10	3	69	44	5	1
Alto	(65)	2%	2	5	9	17	–	65	45	2	–
Zona de Madrid:											
Centro Ciudad	(119)	1%	3	11	7	16	3	63	37	8	3
Norte-Oeste Ciudad	(151)	1%	3	11	5	8	3	66	36	7	2
Sur-Este Ciudad	(174)	1%	2	8	7	16	4	68	33	10	–
Area Metrop.Norte-Oeste	(222)	3%	1	5	12	17	1	59	65	7	4
Area Metrop. Sur-Este	(139)	3%	–	8	4	7	1	73	45	2	1
Resto Municip.Com.Madrid	(231)	*%	2	3	2	11	*	68	52	–	–

Coherentemente con todo lo anterior, las vacaciones y viajes, las excursiones y viajes de un día, y en mucha menor medida los descuentos en espectáculos, son las actividades más utilizadas por los entrevistados, aunque con grandes diferencias entre ellas respecto a la proporción de usuarios, (dos tercios, menos de la mitad, y sólo un 13%, respectivamente).

No se observan diferencias significativas entre segmentos de mayores en la proporción de usuarios, excepto entre los residen-

tes en diferentes zonas. Aunque estas diferencias podrían verse afectadas por las diferencias en la proporción de mayores que en cada zona conoce algún servicio y ha utilizado alguno de ellos, parece sin embargo plausible que, efectivamente, haya una mayor proporción de usuarios de servicios socioculturales entre los residentes de los distritos del centro y norte de la capital, una mayor proporción de usuarios de servicios deportivos para la Tercera Edad y de excursiones y visitas de un día entre los residentes en los municipios metropolitanos del norte y oeste, y una mayor proporción de usuarios de las aulas de la Tercera Edad entre los residentes en los distritos del sur de la capital.

Por supuesto, y como cabía esperar, los servicios y prestaciones sociales de los que los mayores están más satisfechos son las vacaciones y viajes (58%) y las excursiones y visitas de día (22%), pero un 84% no menciona ninguno cuando se les pregunta por aquél del que se encuentra menos satisfecho.

Cuadro 5.1.93.

Grado de Satisfacción hacia determinados Servicios y Prestaciones

MARZO 1994	Más satisfecho	Menos satisfecho
Base: Conoce algún servicio o prestación y lo ha utilizado	**(1.036)**	**(1.036)**
– Universidades Populares	1%	*%
– Educación Permanente para adultos	2	–
– Actividades Socioculturales	4	2
– Actividades de deporte para la Tercera Edad	3	1
– Descuentos especiales en espectáculos	6	1
– Voluntariado	1	*
– Vacaciones y Viajes	58	2
– Excursiones y visitas de día	22	8
– Otros	1	2
– NS/NC	4	84

Cuadro 5.1.94.

Servicio utilizado por el Entrevistado del que está Más Satisfecho, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Base: Conoce	Universidades Populares	Educación para Adultos	Actividades Socioculturales	Deporte para la Terc. Edad	Descuentos en espectáculos	Voluntariado	Vacaciones y Viajes	Excursiones y visitas día	Otros	Ns/Nc
Base: Conoce algún servicio y lo ha utilizado	**(1036)**	**1%**	**2**	**4**	**3**	**6**	**1**	**58**	**22**	**1**	**4**
Sexo:											
Varones	(432)	*%	*	3	2	6	*	61	23	*	4
Mujeres	(604)	1%	3	4	4	6	1	56	21	*	4
Edad:											
65 a 69 años	(366)	1%	3	4	5	5	1	56	20	1	4
70 a 74 años	(311)	*%	1	4	2	7	1	64	18	–	3
75 a 79 años	(204)	–%	1	3	2	6	–	56	27	*	4
80 y más años	(155)	–%	–	4	3	5	1	54	28	–	4

(Continuación)

MARZO 1994	Base: Conoce	Universidades Populares	Educación para Adultos	Actividades Socioculturales	Deporte para la Terc. Edad	Descuentos en espectáculos	Voluntariado	Vacaciones y Viajes	Excursiones y visitas día	Otros	Ns/Nc
Status Socioeconómico Familiar:											
Bajo	(748)	1%	1	4	3	6	1	57	24	*	3
Medio	(223)	*%	2	4	3	5	1	61	18	1	4
Alto	(65)	2%	2	3	5	6	–	57	17	–	9
Zona de Madrid:											
Centro Ciudad	(119)	1%	3	4	4	10	2	59	13	2	3
Norte-Oeste Ciudad	(151)	–%	3	9	1	4	1	58	21	–	4
Sur-Este Ciudad	(174)	1%	2	3	3	9	3	64	12	1	2
Area Metrop.Norte-Oeste	(222)	2%	1	2	8	4	*	44	32	*	6
Area Metrop. Sur-Este	(139)	–%	–	6	1	4	–	67	19	–	3
Resto Municip.Com.Madrid	(231)	–%	2	1	1	5	–	61	27	–	3

Cuadro 5.1.95.
Servicio utilizado por el Entrevistado del que está Menos Satisfecho, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Base: Conoce	Universidades Populares	Educación para Adultos	Actividades Socioculturales	Deporte para la Terc. Edad	Descuentos en espectáculos	Voluntariado	Vacaciones y Viajes	Excursiones y visitas día	Otros	Ns/Nc
Base: Conoce algún servicio y lo ha utilizado	**(1036)**	***%**	**–**	**2**	**1**	**1**	*****	**2**	**8**	**2**	**84**
Sexo:											
Varones	(432)	*%	–	3	*	*	*	3	9	2	83
Mujeres	(604)	*%	–	1	1	1	*	2	8	1	85
Edad:											
65 a 69 años	(366)	*%	–	3	*	2	1	3	8	1	83
70 a 74 años	(311)	*%	–	2	1	*	–	2	10	1	83
75 a 79 años	(204)	–%	–	–	*	*	1	2	8	3	85
80 y más años	(155)	–%	–	2	–	1	–	2	6	2	87
Status Socioeconómico Familiar:											
Bajo	(748)	*%	–	2	1	1	*	2	8	2	84
Medio	(223)	–%	–	2	*	*	*	4	9	1	82
Alto	(65)	–%	–	2	–	–	–	5	5	–	89
Zona de Madrid:											
Centro Ciudad	(119)	–%	–	5	–	1	2	3	6	2	81
Norte-Oeste Ciudad	(151)	–%	–	3	1	3	1	5	10	1	78
Sur-Este Ciudad	(174)	–%	–	2	3	1	1	1	10	2	82
Area Metrop.Norte-Oeste	(222)	1%	–	1	–	–	–	4	9	*	85
Area Metrop. Sur-Este	(139)	–%	–	1	–	–	–	1	8	3	87
Resto Municip.Com.Madrid	(231)	–%	–	*	–	1	–	1	7	2	89

No se observan diferencias entre segmentos sociales respecto a los servicios utilizados de los que se encuentran más satisfechos, ya que todos ellos mencionan mayoritariamente las vacaciones y viajes, y en segundo lugar las excursiones y visitas de un día.

Todos los segmentos sociales coinciden asímismo en no contestar por el servicio o prestación utilizados que menos les ha satisfecho. Más del 80% de los entrevistados en cualquier segmento social no mencionan ninguno.

Cuadro 5.1.96.

Servicio utilizado más recientemente por el Entrevistado, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Base: Conoce	Universidades Populares	Educación para Adultos	Actividades Socioculturales	Deporte para la Terc. Edad	Descuentos en espectáculos	Voluntariado	Vacaciones y Viajes	Excursiones y visitas día	Otros	Ns/Nc
Base: Conoce algún servicio y lo ha utilizado	**(1036)**	**1%**	**1**	**4**	**4**	**7**	**1**	**51**	**27**	**2**	**3**
Sexo:											
Varones	(432)	–%	–	4	2	6	1	53	29	2	3
Mujeres	(604)	1%	2	5	5	7	2	49	25	2	3
Edad:											
65 a 69 años	(366)	1%	2	5	4	8	2	48	26	2	2
70 a 74 años	(311)	*%	1	4	4	6	1	55	23	1	4
75 a 79 años	(204)	–%	*	3	2	7	–	49	33	3	2
80 y más años	(155)	–%	–	5	3	4	3	50	27	3	5
Status Socioeconómico Familiar:											
Bajo	(748)	1%	1	4	3	6	1	50	27	3	3
Medio	(223)	*%	2	5	3	6	2	54	24	1	2
Alto	(65)	–%	2	3	6	9	–	46	28	2	5
Zona de Madrid:											
Centro Ciudad	(119)	–%	1	8	3	11	2	50	18	3	5
Norte-Oeste Ciudad	(151)	–%	2	9	1	5	1	53	21	3	5
Sur-Este Ciudad	(174)	–%	1	5	5	9	3	52	17	5	2
Area Metrop.Norte-Oeste	(222)	2%	1	1	9	4	2	36	38	3	3
Area Metrop. Sur-Este	(139)	1%	–	5	1	4	1	60	25	1	1
Resto Municip.Com.Madrid	(231)	–%	2	1	1	7	*	55	32	–	2

Vacaciones y viajes, y excursiones y visitas de día son también los servicios y prestaciones utilizados más recientemente por una mayor proporción de mayores (51% y 27%, respectivamente), aunque un 7% también se refieren a los descuentos en los espectáculos (proporción que llega al 11% entre los residentes en los distritos de centro del municipio capital).

Pero la frecuencia de utilización de estos servicios y prestaciones relacionados con actividades de ocio y tiempo libre es muy inferior a la descrita para los anteriores, más cotidianos, hasta el punto de que un

Cuadro 5.1.97.

Frecuencia con la que ha utilizado el último Servicio, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	BASE: Conoce	Más de una vez a la semana	Una vez a la semana	Más de una vez al mes	Una vez al mes	Alguna vez al año	Ns/Nc
Base: Conoce algún servicio y lo ha utilizado	**(1036)**	**8%**	**2**	**3**	**7**	**76**	**3**
Sexo:							
Varones	(432)	5%	2	4	8	79	2
Mujeres	(604)	11%	2	2	6	75	3
Edad:							
65 a 69 años	(366)	11%	2	2	7	75	2
70 a 74 años	(311)	8%	1	3	9	78	2
75 a 79 años	(204)	7%	2	4	5	78	2
80 y más años	(155)	5%	5	4	5	77	5
Status Socioeconómico Familiar:							
Bajo	(748)	9%	2	3	7	76	3
Medio	(223)	6%	3	5	3	80	2
Alto	(65)	9%	3	3	14	68	3
Zona de Madrid:							
Centro Ciudad	(119)	8%	3	6	13	65	6
Norte-Oeste Ciudad	(151)	7%	4	3	4	77	5
Sur-Este Ciudad	(174)	13%	4	3	7	72	2
Area Metrop.Norte-Oeste	(222)	16%	1	1	4	78	1
Area Metrop. Sur-Este	(139)	3%	3	1	6	85	1
Resto Municip.Com.Madrid	(231)	3%	1	5	9	79	2

76% de los que conocen y han utilizado estos servicios afirman haberlo hecho alguna vez al año, y sólo un 20% parece haberlos utilizado una vez al mes o con mayor frecuencia.

Las mujeres afirman haber utilizado estos servicios y prestaciones con mayor frecuencia que los hombres, y su frecuencia de uso parece estar inversamente relacionada con la edad, y directamente relacionada con el status socioeconómico y con el nivel intelectual, siendo menor su utilización en los distritos de centro del municipio capital y mayor entre los residentes en los municipios metropolitanos del sur y este.

Pero todos los servicios y prestaciones relativos al ocio y el tiempo libre son considerados como muy o bastante necesarios, (más del 70% consideran así cada uno de ellos), aunque no tanto como se consideran necesarios los servicios más cotidianos antes analizados. No obstante, la necesidad de las vacaciones y viajes, así como la de excursiones y visitas de día, es señalada en cierta mayor proporción que la de los otros servicios y prestaciones.

Cuadro 5.1.98.
Grado de necesidad de determinados servicios y Prestaciones orientados a la Tercera Edad

MARZO 1994	Muy Necesario	Bastante Necesario	Ni necesario ni Innecesario	Bastante innecesario	Muy innecesario	Ns/Nc	Indice
– Universidades Populares	34%	41	12	2	1	10	172
– Educación Permanente para adultos	36%	43	11	1	1	8	177
– Actividades Socioculturales	38%	43	11	1	1	7	179
– Actividades de deporte para la Tercera Edad	37%	43	11	2	1	6	177
– Descuentos especiales en espectáculos	39%	43	10	1	1	6	180
– Voluntariado	39%	42	10	1	1	8	179
– Vacaciones y Viajes	41%	44	8	1	1	6	183
– Excursiones y visitas de día	40%	43	9	1	1	6	182
– Aulas Tercera Edad	38%	43	10	1	1	7	179
– Terapia Ocupacional	37%	42	10	1	1	10	176

Cuadro 5.1.99.
Indice sobre la Necesidad de los Servicios de Ocio o Tiempo Libre para las Personas Mayores, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Universidades Populares	Educación para Adultos	Actividades Socioculturales	Deporte para la Terc. Edad	Descuentos en espectáculos	Voluntariado	Vacaciones y Viajes	Excursiones y visitas de día	Aulas Terc. Edad	Terapia ocupacional
Total	**(4838)**	**172**	**177**	**179**	**177**	**180**	**179**	**183**	**182**	**179**	**176**
Sexo:											
Varones	(1901)	174	178	180	178	182	181	184	183	181	179
Mujeres	(2937)	172	176	178	176	179	179	183	182	178	175
Edad:											
65 a 69 años	(1597)	178	182	184	182	186	185	189	188	185	181
70 a 74 años	(1322)	172	177	180	178	182	180	183	183	180	178
75 a 79 años	(951)	172	176	180	177	181	180	184	183	179	175
80 y más años	(968)	164	168	169	167	169	169	172	172	169	167
Status Socioeconómico Familiar:											
Bajo	(3319)	173	177	180	178	181	180	184	183	180	177
Medio	(1198)	171	175	177	174	178	179	181	180	177	174
Alto	(320)	171	176	178	177	181	178	182	183	176	176
Zona de Madrid:											
Centro Ciudad	(818)	171	175	178	178	179	178	182	182	177	175
Norte-Oeste Ciudad	(806)	170	177	182	174	182	182	187	184	179	175
Sur-Este Ciudad	(811)	172	182	182	177	182	181	188	186	181	177
Area Metrop.Norte-Oeste	(779)	168	171	176	177	177	177	179	178	179	175
Area Metrop. Sur-Este	(812)	181	183	184	182	187	185	188	188	185	183
Resto Municip.Com.Madrid	(812)	171	172	172	175	175	175	175	176	175	173

A pesar de que las diferencias son casi insignificantes, los hombres consideran algo más necesarios que las mujeres todos y cada uno de los servicios y prestaciones citados. Y la percepción de su necesidad parece estar inversamente relacionada con la edad y directamente relacionada con el nivel intelectual (en ambos casos las relaciones son débiles), pero no se observan diferencias significativas con el status socioeconómico familiar del entrevistado. En cualquier caso, todos los segmentos de mayores consideran muy necesarios todos y cada uno de los servicios y prestaciones relacionados con el ocio y el tiempo libre que se han citado.

Conocimiento y Utilización de Ayudas Económicas

Además de las prestaciones y servicios que aquí se han denominado como cotidianos o más relacionados con la vida cotidiana de los mayores, y de los relacionados con las actividades de ocio y tiempo libre, hay otras ayudas económicas más directas que, curiosamente, son menos conocidas y menos solicitadas. Es posible que su menor saliencia social entre los mayores se deba atribuir a que, por razones de imagen social, se las considera como «caridad», y por tanto más adecuadas para los realmente «menesterosos e indigentes», para los denominados «marginados sociales».

Cuadro 5.1.100.

Conocimiento de Ayudas Económicas que pueden ser solicitadas por las personas mayores

MARZO 1994	Sí	No	Ns/Nc
– Ayudas Económicas No Periódicas	19%	76	5
– Ayudas Económicas Periódicas	20%	75	5
– Ayudas por Tercera Persona	18%	77	5

Cuadro 5.1.101.

Proporción de Entrevistados que conocen las Ayudas Económicas que pueden ser solicitadas por Personas de la Tercera Edad, por Características Socioeconómicas.

(En Porcentajes)

MARZO 1994	Total	Ayudas Económicas No Periódicas	Ayudas Económicas Periódicas	Ayudas por Tercera Persona
Total	**(4838)**	**19**	**20**	**18**
Sexo:				
Varones	(1901)	20	21	19
Mujeres	(2937)	18	20	17
Edad:				
65 a 69 años	(1597)	20	22	20
70 a 74 años	(1322)	20	22	20
75 a 79 años	(951)	19	20	18
80 y más años	(968)	15	16	13
Status Socioeconómico Familiar:				
Bajo	(3319)	17	19	17
Medio	(1198)	21	24	20
Alto	(320)	24	23	22

(Continuación)

MARZO 1994	Total	Ayudas Económicas No Periódicas	Ayudas Económicas Periódicas	Ayudas por Tercera Persona
Indice de Estado Mental:				
Bajo (7 o menos aciertos)	(312)	8	9	7
Medio (8 a 10 aciertos)	(1849)	18	19	17
Alto (11 aciertos)	(2677)	21	22	20
Zona de Madrid:				
Centro Ciudad	(818)	20	21	20
Norte-Oeste Ciudad	(806)	16	19	16
Sur-Este Ciudad	(811)	21	23	20
Area Metrop.Norte-Oeste	(779)	18	18	17
Area Metrop. Sur-Este	(812)	18	20	16
Resto Municip.Com.Madrid	(812)	19	21	19

No es, pues, sorprendente que sólo alrededor de un 20% de los mayores conozcan las ayudas económicas no-periódicas o periódicas, o las ayudas por tercera persona, a las que podrían tener acceso.

Pero, como en cierto modo cabía esperar, los más necesitados de estas ayudas económicas directas son los que menos las conocen. En efecto, si bien apenas se observan diferencias de conocimiento entre hombres y mujeres, se observa cierta relación inversa entre su conocimiento y la edad, pero una más clara relación directa entre su conocimiento y el status socioeconómico familiar (casi doble entre los de status alto), así como con el estado mental.

Cuadro 5.1.102.

Proporción de Entrevistados que han solicitado en alguna ocasión una Ayuda Económica, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Sí	No	Ns/Nc
Total	**(4838)**	**4%**	**94**	**2**
Sexo:				
Varones	(1901)	4%	94	2
Mujeres	(2937)	4%	94	2

(Continuación)

MARZO 1994	Total	Sí	No	Ns/Nc
Edad:				
65 a 69 años	(1597)	4%	95	1
70 a 74 años	(1322)	4%	94	1
75 a 79 años	(951)	4%	94	2
80 y más años	(968)	3%	92	5
Status Socioeconómico Familiar:				
Bajo	(3319)	4%	94	1
Medio	(1198)	4%	93	3
Alto	(320)	3%	93	4
Zona de Madrid:				
Centro Ciudad	(818)	3%	97	1
Norte-Oeste Ciudad	(806)	2%	96	2
Sur-Este Ciudad	(811)	4%	95	2
Area Metrop.Norte-Oeste	(779)	8%	88	4
Area Metrop. Sur-Este	(812)	4%	94	2
Resto Municip.Com.Madrid	(812)	4%	94	2

Confirmando además el «rechazo social» de estas ayudas, se comprueba que el 96% de los mayores no ha solicitado nunca ninguna de estas ayudas económicas directas, de manera que en ningún segmento social las han solicitado más de un 5% de los entrevistados.

No obstante, tomando en consideración a ese 4% de entrevistados que han solicitado alguna vez alguna de las tres ayudas citadas, se observa que más de la mitad han solicitado ayudas económicas periódicas, pero menos de un tercio han solicitado las no-periódicas, y sólo un 11% han solicitado las ayudas por tercera persona.

Cuadro 5.1.103.

Ayudas Económicas que se han solicitado

(Base: Ha solicitado alguna ayuda = 205)

MARZO 1994	Si	No	Ns/Nc
– Ayudas Económicas No Periódicas	29%	56	15
– Ayudas Económicas Periódicas	55%	35	11
– Ayudas por Tercera Persona	11%	73	16

Cuadro 5.1.104.

Ayudas Económicas que el Entrevistado solicitó, por Características Socioeconómicas.

(En Porcentajes)

MARZO 1994	Base: ha solicitado	Ayudas Económ. no periódicas	Ayudas Económ. periódicas	Ayudas por Terc. Pers.
Base: Ha solicitado alguna ayuda	**(205)**	**29**	**55**	**11**
Sexo:				
Varones	(83)	37	46	13
Mujeres	(122)	24	61	10
Edad:				
65 a 69 años	(71)	28	55	14
70 a 74 años	(59)	29	54	8
75 a 79 años	(42)	33	52	7
80 y más años	(33)	27	58	15
Status Socioeconómico Familiar:				
Bajo	(144)	33	49	13
Medio	(52)	17	67	10
Alto	(9)	33	78	–
Zona de Madrid:				
Centro Ciudad	(23)	26	43	17
Norte-Oeste Ciudad	(20)	30	55	10
Sur-Este Ciudad	(30)	27	53	10
Area Metrop.Norte-Oeste	(62)	42	50	6
Area Metrop. Sur-Este	(35)	14	66	9
Resto Municip.Com.Madrid	(35)	26	60	20

Aunque la submuestra de quienes han solicitado alguna de estas ayudas es pequeña, se observan diferencias significativas al analizar estos datos por segmentos sociales. Así, los varones parecen haber solicitado ayudas no-periódicas en proporción mayor que las mujeres, mientras que éstas parecen haber solicitado las periódicas en mayor proporción que los hombres. Pero las demás diferencias se basan en frecuencias tan pequeñas que resultaría aventurado deducir de ellas ningún tipo de explicación.

Conocimiento de Instituciones o Entidades que Proporcionan Servicios o Prestaciones a la Tercera Edad

Parece lógico concluir esta investigación con algunas referencias a la imagen pública, entre los destinatarios potenciales (la población mayor), de las diferentes instituciones y entidades públicas y privadas que ofrecen servicios y prestaciones sociales diversas, como las ya examinadas, a los mayores que residen en la Comunidad de Madrid.

Cuadro 5.1.105.

Conocimiento de Instituciones que Financien algún tipo de Prestación o Servicio para la Tercera Edad, que el Entrevistado conoce, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	Otros	Ns/ Nc
Total	**(4838)**	**10%**	**7**	**7**	**4**	**2**	**1**	**1**	*	**3**	**1**	*	*	**1**	*	**1**	**60**
Sexo:																	
Varones	(1901)	9%	8	9	6	2	1	2	*	3	1	*	*	1	*	1	57
Mujeres	(2937)	11%	7	6	4	1	1	1	*	3	1	*	*	1	*	1	62
Edad:																	
65 a 69 años	(1597)	9%	8	9	4	2	2	2	–	3	1	*	*	2	1	*	57
70 a 74 años	(1322)	11%	6	8	5	2	1	1	–	3	1	*	*	1	*	1	60
75 a 79 años	(951)	10%	8	7	6	1	1	2	*	3	*	*	*	1	*	1	60
80 y más años	(968)	11%	7	4	4	1	1	1	*	2	1	*	*	1	*	1	67
Status Socioeconómico Familiar:																	
Bajo	(3319)	10%	7	7	4	1	1	2	*	2	1	*	*	1	*	*	62
Medio	(1198)	13%	7	8	5	2	2	1	*	3	2	*	*	1	1	1	55
Alto	(320)	8%	7	8	5	4	2	1	-	2	1	2	1	1	*	3	55
Zona de Madrid:																	
Centro Ciudad	(818)	20%	6	8	5	3	2	1	*	2	1	*	1	2	*	1	49
Norte-Oeste Ciudad	(806)	16%	6	7	4	1	1	1	–	3	1	*	*	3	*	1	55
Sur-Este Ciudad	(811)	12%	5	11	5	2	2	2	*	2	1	*	*	1	*	1	55
Area Metrop.Norte-Oeste	(779)	5%	14	5	5	1	1	2	*	5	*	*	*	*	*	1	60
Area Metrop. Sur-Este	(812)	7%	8	7	4	1	1	2	*	2	1	*	*	1	1	*	65
Resto Municip.Com.Madrid	(812)	2%	4	7	4	1	*	1	*	2	*	*	*	*	*	*	77

(1) Ninguna
(2) Ayuntamiento
(3) INSERSO
(4) Seguridad Social
(5) Comunidad A. de Madrid
(6) Cáritas
(7) Hogar del Pensionista
(8) Los vecinos
(9) El Estado, Ministerio de Asuntos Sociales
(10) Bancos y Cajas
(11) Cruz Roja
(12) Parroquias, centros de la Iglesia
(13) No conoce
(14) Centro Social del barrio, Patronatos

No ha constituido ninguna sorpresa comprobar, como en gran medida se suponía por los datos y conclusiones de otras investigaciones, el escaso nivel de conocimiento que los mayores tienen respecto a estas instituciones que, en definitiva, se ocupan de sus problemas y necesidades.

En efecto, el 70% de los entrevistados no es capaz de mencionar ninguna de ellas, y las únicas mencionadas por más de un 5% (y menos de un 8%) son el Ayuntamiento de Madrid, el INSERSO y la Seguridad Social.

Como era previsible, el desconocimiento es aún mayor entre las mujeres que entre los hombres, y es mayor cuanto mayor es la edad del entrevistado, estando inversamente relacionado con el status socioeconómico y el nivel intelectual de los entrevistados. Pero las diferencias son en cualquier caso pequeñas, ya que no hay ningún segmento

Cuadro 5.1.106.

Institución o Ente al que se dirigiría el Entrevistado para solicitar alguna de las Prestaciones o Servicios para la Tercera Edad, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	Otros	Ns/Nc
Total	**(4838)**	**10%**	**7**	**4**	**4**	**1**	**1**	**1**	**1**	*	*	*	*	**1**	**1**	–	*	**1**	**68**
Sexo:																			
Varones	(1901)	11%	8	4	4	2	1	*	1	*	1	*	*	1	1	–	–	1	65
Mujeres	(2937)	9%	6	4	3	1	*	1	1	*	*	–	*	1	1	–	*	1	71
Edad:																			
65 a 69 años	(1597)	10%	9	5	4	2	1	1	1	*	*	*	–	1	1	–	–	1	64
70 a 74 años	(1322)	10%	7	4	4	1	1	1	1	*	1	-	*	1	1	–	*	1	68
75 a 79 años	(951)	10%	5	4	3	1	*	1	1	*	*	*	*	1	1	–	–	1	71
80 y más años	(968)	10%	3	2	3	1	*	*	1	1	*	–	–	1	1	–	–	1	75
Status Socioeconómico Familiar:																			
Bajo	(3319)	10%	6	4	4	1	1	1	1	*	*	–	*	1	1	–	–	1	70
Medio	(1198)	10%	7	5	4	2	1	1	*	*	1	*	*	1	1	–	*	1	66
Alto	(320)	8%	8	3	3	3	1	*	1	1	1	*	–	*	2	–	–	2	67
Zona de Madrid:																			
Centro Ciudad	(818)	10%	8	2	3	4	*	1	*	1	*	–	–	2	2	–	*	1	66
Norte-Oeste Ciudad	(806)	11%	6	2	3	1	1	1	*	*	1	–	–	1	2	–	–	1	71
Sur-Este Ciudad	(811)	8%	9	3	5	2	1	*	1	*	*	*	–	1	2	–	–	1	65
Area Metrop.Norte-Oeste	(779)	11%	4	5	2	*	*	1	2	*	1	*	–	*	1	–	–	1	73
Area Metrop. Sur-Este	(812)	12%	7	3	5	1	1	1	1	*	*	–	*	*	1	–	–	1	68
Resto Municip.Com.Madrid	(812)	7%	6	9	4	1	*	*	2	*	*	–	*	*	*	–	–	*	69

(1) Ayuntamiento, alcaldía
(2) INSERSO
(3) Asistente Social
(4) Seguridad Social
(5) Comunidad Autónoma de Madrid
(6) Clubs de la Tercera Edad
(7) Cáritas
(8) Hogar del Pensionista
(9) Iglesia
(10) Centro Cívico del barrio, asociaciones del barrio, centros culturales.
(11) FAS
(12) Ambulatorio
(13) Ninguna
(14) No conoce
(15) Guardia Civil
(16) Defensor del Pueblo

social que mencione ninguna institución en proporción superior al 15%.

Este general desconocimiento explica que más de dos tercios de los entrevistados no contesten a qué institución o ente se dirigiría para solicitar alguna de las prestaciones o servicios para la Tercera Edad. Pero, siendo también las instituciones más conocidas, según se ha comprobado antes, un 10% dice que se dirigiría al Ayuntamiento, y un 7% al INSERSO, siendo las demás instituciones citadas por menos del 5% de los entrevistados.

Tampoco en este caso se observan diferencias importantes entre los distintos segmentos sociales, pero vuelve o observarse cierta mayor proporción de respuestas entre los hombres que entre las mujeres, y una relación inversa con la edad.

Cuadro 5.1.107.

Prestación o Servicio más necesario para las Personas Mayores y que no existe en la actualidad, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
Total	**(4838)**	**9%**	**8**	**5**	**1**	**2**	**2**	**4**	*	**1**	**1**	**1**
Sexo:												
Varones	(1901)	8%	7	5	1	2	1	3	*	1	2	1
Mujeres	(2937)	9%	8	4	1	2	2	4	*	1	1	*
Edad:												
65 a 69 años	(1597)	9%	6	5	1	2	1	4	*	1	2	1
70 a 74 años	(1322)	9%	8	6	1	2	2	4	–	1	1	1
75 a 79 años	(951)	9%	9	4	1	2	1	4	*	1	1	1
80 y más años	(968)	7%	8	3	–	1	2	3	*	1	1	*
Status Socioeconómico Familiar:												
Bajo	(3319)	8%	8	5	1	2	2	4	*	1	1	1
Medio	(1198)	11%	7	5	1	2	2	3	*	1	2	*
Alto	(320)	11%	7	7	1	2	*	4	*	1	1	1
Zona de Madrid:												
Centro Ciudad	(818)	11%	13	7	1	2	2	7	*	2	2	1
Norte-Oeste Ciudad	(806)	15%	5	4	1	2	1	2	*	*	1	1
Sur-Este Ciudad	(811)	11%	9	7	1	2	1	4	*	1	2	1
Area Metrop.Norte-Oeste	(779)	8%	12	5	1	2	2	4	*	*	1	1
Area Metrop. Sur-Este	(812)	5%	3	3	*	1	1	4	–	1	2	*
Resto Municip.Com.Madrid	(812)	2%	4	2	*	2	1	2	–	*	*	*

(1) Ninguna, hay de todo
(2) Ayuda a domicilio
(3) Más residencias sociales, más vida social, ampliación de horarios de centros de la Tercera Edad.
(4) Asistentes Sociales
(5) Subida de pensiones
(6) Compañía, cariño, comprensión
(7) Ayudas económicas, descuentos de teléfono, telealarma, todo gratis
(8) Más vigilancia en los barrios
(9) Todas
(10) Más sanidad y asistencia médica, ambulatorios más próximos
(11) Más centros y más ocio para la Tercera Edad

Cuadro 5.1.107. (Continuación)

Prestación o Servicio más necesario para las Personas Mayores y que no existe en la actualidad, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	Otros	Ns/Nc
Total	**(4838)**	*	*	**1**	*	*	*	*	*	*	–	*	**66**
Sexo:													
Varones	(1901)	*	*	1	*	–	*	–	*	*	–	*	66
Mujeres	(2937)	*	*	1	*	*	*	*	*	*	–	*	65

(Continuación)

MARZO 1994	Total	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	Otros	Ns/Nc
Edad:													
65 a 69 años	(1597)	*	*	1	1	–	*	–	*	*	–	*	64
70 a 74 años	(1322)	*	*	1	1	*	*	*	*	*	–	*	63
75 a 79 años	(951)	*	*	1	*	*	*	–	*	–	–	*	66
80 y más años	(968)	*	*	*	*	–	–	–	*	–	–	–	71
Status Socioeconómico Familiar:													
Bajo	(3319)	*	*	1	*	*	*	*	*	*	–	*	66
Medio	(1198)	*	*	1	*	*	*	–	*	*	–	*	64
Alto	(320)	1	*	*	–	–	–	*	–	–	–	1	64
Zona de Madrid:													
Centro Ciudad	(818)	*	*	1	*	–	*	–	*	–	–	*	50
Norte-Oeste Ciudad	(806)	*	–	*	1	–	*	*	*	–	–	*	64
Sur-Este Ciudad	(811)	*	*	2	1	–	*	*	*	*	–	*	56
Area Metrop.Norte-Oeste	(779)	*	*	*	1	–	*	–	*	*	–	*	63
Area Metrop. Sur-Este	(812)	*	–	1	1	*	–	–	*	–	–	*	76
Resto Municip.Com.Madrid	(812)	*	–	–	–	–	–	–	*	–	–	*	85

(12) Ampliación de servicios médicos (odontología...)
(13) Gimnasios para la Tercera Edad
(14) Más información
(15) Autobuses más bajos para subir y bajar, ayuda a los imposibilitados
(16) Que los hijos cuiden a los hijos
(17) Buenas viviendas
(18) Asociaciones libres
(19) Excursiones, viajes
(20) Clases, enseñar a leer...
(21) Servicio dentro de la habitación

Con independencia de las prestaciones y servicios por los que se ha preguntado hasta ahora, incluidas las ayudas económicas directas, se pidió a los mayores que señalaran los que consideraban más necesarios pero que no existen en la actualidad. Pues bien, un 75% de los mayores no contesta a la pregunta o afirma que no se necesita ninguna, que hay de todo. Los únicos servicios o prestaciones mencionados por más de un 5% de los entrevistados fueron la ayuda a domicilio (que sí existe, como se ha podido ver anteriormente) y más residencias sociales (que también existen), pero con más vida social y horarios más amplios en los centros para la Tercera Edad.

En realidad, parece que los propios interesados están suficientemente satisfechos con los servicios y prestaciones ahora existentes, o en todo caso no echan de menos ningún otro servicio como para que una proporción significativa de ellos sugiera su creación y oferta.

Por las mismas razones, y teniendo en cuenta la alta proporción de entrevistados que no echa de menos ningún tipo de servicio o prestación, tampoco se echan de menos cerca de su domicilio. Un 84% de los entrevistados no menciona ninguno, y el único citado por al menos un 5% se refiere a tener más residencias y centros de la Tercera Edad cerca de su domicilio.

Cuadro 5.1.108.

Prestación o Servicio que el Entrevistado echa de menos cerca de su domicilio, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
Total	**(4838)**	**33%**	**1**	**5**	**1**	**1**	*	**1**	*	*	**1**	**1**
Sexo:												
Varones	(1901)	34%	1	5	1	1	*	1	*	*	1	2
Mujeres	(2937)	32%	1	4	1	2	*	1	*	*	1	1
Edad:												
65 a 69 años	(1597)	34%	1	6	1	1	*	1	*	*	1	2
70 a 74 años	(1322)	35%	1	4	1	1	*	1	*	*	*	1
75 a 79 años	(951)	32%	1	5	1	2	1	1	*	*	1	1
80 y más años	(968)	29%	1	4	1	1	*	1	*	1	1	1
Status Socioeconómico Familiar:												
Bajo	(3319)	31%	1	5	1	2	*	1	*	*	1	1
Medio	(1198)	35%	1	5	1	1	*	1	1	1	1	2
Alto	(320)	43%	–	5	1	1	*	2	*	*	*	2
Zona de Madrid:												
Centro Ciudad	(818)	46%	3	3	2	2	*	2	1	*	*	2
Norte-Oeste Ciudad	(806)	44%	1	5	*	2	*	1	*	*	1	1
Sur-Este Ciudad	(811)	33%	1	7	1	2	*	1	*	*	1	2
Area Metrop.Norte-Oeste	(779)	36%	1	4	*	1	*	1	*	*	1	1
Area Metrop. Sur-Este	(812)	21%	*	5	*	1	*	1	*	*	*	1
Resto Municip.Com.Madrid	(812)	17%	*	4	2	1	1	1	–	*	*	1

(1) Ninguno
(2) Todos
(3) Más residencias, más proximidad de centros de la Tercera Edad a sus domicilios
(4) Clubs de jubilados
(5) Más médicos
(6) Ayudas económicas, ayudas en general
(7) Compañía, comunicación
(8) Servicios a domicilio (peluquería, podología)
(9) Transportes
(10) Centros varios (de información, culturales, de la mujer, del INSERSO, hogares...)
(11) Asistentes Sociales

Cuadro 5.1.108. (Continuación)

Prestación o Servicio que el Entrevistado echa de menos cerca de su domicilio, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	Otros	Ns/Nc
Total	**(4838)**	*	*	**1**	*	*	*	*	*	*	*	**51**
Sexo:												
Varones	(1901)	*	*	1	*	*	*	*	*	*	*	48
Mujeres	(2937)	*	*	1	*	*	*	*	*	*	*	52

(Continuación)

MARZO 1994	Total	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	Otros	Ns/Nc
Edad:												
65 a 69 años	(1597)	1	*	2	1	*	*	*	*	*	1	48
70 a 74 años	(1322)	*	1	2	*	*	*	*	*	*	*	49
75 a 79 años	(951)	*	*	2	*	*	*	*	*	*	*	50
80 y más años	(968)	–	*	1	*	–	*	*	*	–	*	58
Status Socioeconómico Familiar:												
Bajo	(3319)	*	*	2	*	*	*	*	*	*	*	52
Medio	(1198)	*	*	1	*	*	*	*	*	*	*	49
Alto	(320)	1	–	1	2	–	*	*	1	–	–	40
Zona de Madrid:												
Centro Ciudad	(818)	1	1	1	1	*	*	*	1	1	*	33
Norte-Oeste Ciudad	(806)	*	*	2	–	*	*	*	*	–	1	38
Sur-Este Ciudad	(811)	*	*	2	1	*	–	*	*	*	*	45
Area Metrop.Norte-Oeste	(779)	–	*	1	–	*	–	–	–	–	1	52
Area Metrop. Sur-Este	(812)	–	*	1	*	*	–	*	–	*	*	66
Resto Municip.Com.Madrid	(812)	*	*	1	*	–	*	*	–	*	*	69

(12) Comercios acondicionados y próximos al hogar
(13) Hospitales, ambulatorios
(14) Parques
(15) Rehabilitación de la vivienda
(16) Talleres, clases, bibliotecas, manualidades
(17) Familia, amistades
(18) Recogida de basuras, vigilancia
(19) Información
(20) Ocio, viajes

Parece, por consiguiente, que ni siquiera cuando se acota la pregunta sobre necesidades insatisfechas a la proximidad al domicilio echan de menos los mayores ningún servicio o prestación social al que ahora no puedan acceder fácilmente.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

La investigación se ha basado en una muestra de 4.838 personas de 65 y más años residentes en la Comunidad de Madrid, distribuidas proporcionalmente a la población de este grupo de edad residentes en cada uno de los 20 distritos de la Comunidad de Madrid y en cuatro zonas del Area Metropolitana y otras cuatro zonas del territorio no metropolitano.

Una primera conclusión, de carácter demográfico, es que el peso relativo de las mujeres es casi dos veces superior al de los hombres en este grupo de edad, lo que por otra parte concuerda con los datos estadísticos oficiales. Debe también resaltarse que una de cada cinco personas mayores de 65 años tiene más de 80 años, lo que indica que la población madrileña ha iniciado ya el proceso denominado «envejecimiento del envejecimiento». Algo más de la mitad de las personas de 65 y más años está casada, razón por la que un 48% de los entrevistados viven en hogares de dos personas. Pero un 20% de este grupo social viven solos, la mayoría de los cuales son mujeres y, generalmente viudas (el 35% de los entrevistados son viudos). Debe resaltarse que un 43% de los entrevis-

tados son amas de casa, la mayoría de las cuales no ha trabajado nunca fuera del hogar, lo que explica que un 40% de los entrevistados contesten que antes de los 65 años no tuvieron ninguna ocupación, es decir, que no estuvieron activos laboralmente. Además, dos tercios de los entrevistados tienen un nivel educativo muy bajo, no habiendo completado ni siquiera los estudios primarios. Este es un hecho importante que puede influir extraordinariamente en el cómo envejecen nuestros mayores y debería incitar a los responsables de la política social a elaborar programas educativos, ya que nunca es tarde para aprender y ello puede tener positivas repercusiones en los mayores (Fries, 1989).

En cuanto a los aspectos económico-financieros de este grupo social, debe también señalarse que un 72% cobra pensión de jubilación, y un 22% pensión de viudedad, y casi dos terceras partes de ellos tienen ingresos inferiores a las 75.000 ptas. mensuales. En general, los hombres tienen un nivel socioeconómico algo superior a las mujeres, y están mayoritariamente casados, mientras que la mitad de las mujeres en esta edad están viudas. Además, el mayor peso relativo de las mujeres en la muestra al que antes se ha hecho referencia, es algo mayor en los distritos del municipio capital que en el resto de la Comunidad, y el nivel socioeconómico de la población residente en los distritos del municipio capital es algo superior también al del resto de la Comunidad.

Estos resultados son muy semejantes a los derivados por otros estudios referidos a la población general española (CIRES, 1992; Fernández-Ballesteros, 1992; UAM-INSERSO, 1994).

Estado Mental y Sinceridad

Tan sólo el 6% de los sujetos han cometido un número de errores en el examen del estado mental que nos permite sospechar la existencia de un déficit cognitivo. Este porcentaje es semejante al encontrado en otros países (Browley, 1987; Pfeiffer, 1977) o en España (UAM-INSERSO, 1994; Lobo et al., 1991).

Por lo que se refiere a la sinceridad, nuestros sujetos responden en una alta proporción en un sentido insincero. Por otra parte, la sinceridad afecta a parte de los resultados. Así, los sujetos de mayor edad y más baja educación aparecen con una puntuación más baja en sinceridad. Los sujetos más sinceros informan sentirse más tristes, realizar menos actividades y tener más problemas de salud, aunque también informan recibir más visitas de familiares, amigos y vecinos y de manejarse mejor con su pensión y renta que los sujetos insinceros.

Es decir, como en otras investigaciones (Fernández-Ballesteros, en prensa) los sujetos mayores sinceros informan, en términos generales, más negativamente sobre sí mismos que los no sinceros. Ello es importante por cuanto alerta sobre la potencial existencia de un sesgo en los informes verbales de los mayores sobre sí mismos, aunque nuevas investigaciones sobre el significado de la «sinceridad» permitirán esclarecer estos resultados.

Forma de Vida

Un 21% de los entrevistados, como ya se ha indicado, viven solos, pero el 59% vive en estructuras familiares nucleares tradicionales (con su cónyuge o pareja, y con o sin hijos). El resto vive con otros familiares, mayoritariamente con hijos. Por tanto, ocho de cada diez personas mayores viven en familia, y sólo dos (mayoritariamente mujeres) viven solos.

El dato posiblemente más importante es, sin embargo, que el 86% de los entrevistados viven en su propio hogar, lo que significa que, incluso aquéllos que viven con hijos, viven en su propio hogar y no en el de sus hijos, mayoritariamente. Los mayores que vi-

ven con su cónyuge o pareja tienen edades muy similares a éstos, y han tenido un promedio de tres hijos.

Intregración Social

Los mayores tienen relaciones sociales muy frecuentes, especialmente con hijos, nietos y otros familiares, pero también con vecinos y amigos. Menos del 5% afirman no verse nunca con ninguna de estas personas, aunque un 10% no se ven nunca con amigos que no sean vecinos. Pero tres cuartas partes se ven a diario o casi a diario con vecinos, más de la mitad con amigos que no son vecinos, alrededor del 40% con hijos y nietos, y una cuarta parte con familiares que no viven con ellos.

Entre las razones que explican esta fuerte interacción social posiblemente hay que incluir el diseño físico de Madrid, que favorece las relaciones sociales, a diferencia, por poner un ejemplo, de las ciudades norteamericanas, en las que la mayor extensión de superficie hace casi obligatorio el uso del automóvil (un obstáculo para muchas personas mayores), y en las que las grandes distancias desalientan y obstaculizan las relaciones sociales, y especialmente las de los mayores.

Además, debe también tomarse en cuenta como factor cultural explicativo de esta alta interacción social de los mayores la importancia que siguen teniendo en España la familia y las relaciones interpersonales.

La mitad de los entrevistados afirman que no estarían dispuestos a vivir en una residencia bajo ninguna circunstancia, y del resto, la mitad estarían dispuestos a hacerlo sólo si no pudiesen valerse por sí mismos, lo que sugiere que los mayores prefieren vivir en su propio domicilio y avala todas las políticas de integración (como la ayuda a domicilio) así como la transformación y acondicionamiento, casi en exclusivo, para sujetos no válidos.

Por lo que se refiere al estado de ánimo, tan sólo un 10% de los mayores informan sentirse solos en muchos momentos del día, y un tercio informa no sentirse nunca solo, aunque el 20% vivan solos. Ello ha de matizarse necesariamente por la tendencia de la insinceridad a la que se ha aludido repetidamente.

Vida Cotidiana

Las actividades más frecuentes que realizan los mayores son ver la televisión, oír la radio, pasear y realizar tareas domésticas; y las menos frecuentes son las de pintar o hacer esculturas, asistir a espectáculos, hacer ejercicio físico, y jugar a las cartas o juegos de mesa. Y las actividades que más frecuentemente realizan acompañados por alguna otra persona son las de ver la televisión, salir a tomar algo, o viajar fuera de la ciudad o pueblo en el que viven, mientras que las que suelen realizar en soledad son las de leer el periódico, leer en general o hacer manualidades.

Dos tercios de los entrevistados no parecen desear realizar ninguna actividad que ahora no estén realizando, aunque un 10% afirma que les gustaría viajar más; y las principales razones que ofrecen quienes no realizan ahora alguna actividad que les gustaría realizar, son la salud, la falta de dinero y la edad.

Estos resultados son muy semejantes a los encontrados en otros estudios y ponen de relieve un estilo de vida de los mayores extraordinariamente sedentario, lo cual está implicando una fuente de riesgo de la salud. Además, los sujetos informan no sentir ninguna necesidad de cambio. Todo esto es contrario al estilo de vida saludable en la vejez, puesto de relieve por organizaciones internacionales (OMS 1992) y debe alertar a los responsables de lo político social para tratar de «educar» a los mayores promoviendo un cambio de mentalidad sobre lo que implica una vejez saludable.

Finalmente, alrededor de la mitad de los

entrevistados dicen tener unos ingresos mensuales que les permiten vivir holgadamente hasta fin de mes, y la otra mitad afirma vivir con estrecheces, pero sólo un 6% necesita ayuda para acabar el mes. Este panorama parece ser significativamente mejor que en el pasado.

Entorno Físico

Tres cuartas partes de los entrevistados son propietarios de su vivienda, un 60% de las cuales tienen una superficie inferior a los 75m^2, y que en su mayoría (72%) fueron construídas hace menos de 50 años. Aunque un 17% de las viviendas tienen problemas de humedades, menos del 10% parecen tener problemas de fontanería, del sistema eléctrico, de escalera de acceso o de estructura general. Pero el equipamiento de los hogares es muy alto en general, pues más del 90% de las viviendas disponen de televisión, baño o ducha, retrete, agua caliente, y lavadora, y más del 80% tienen radiadores o estufas y teléfono.

Por otra parte, más del 85% disponen en su entorno, lo suficientemente cerca como para ir andando, de pequeños comercios, farmacias, ambulatorios, centros de la Tercera Edad e iglesia, e incluso dos terceras partes disponen de alguna gran superficie comercial lo suficientemente cerca como para ir andando. Un tercio de los entrevistados se queja de que los coches aparcados en los pasos de cebra les dificultan su desplazamiento, y una cuarta parte se quejan de tener dificultades debido a semáforos muy cortos, baches en las calles o cruces sin semáforo, pero sólo un 14% dice tener dificultades para desplazarse a causa de accesos difíciles al metro o al autobús.

Salud y Asistencia Sanitaria

El 45% de los entrevistados afirman que su estado de salud actual es «bueno» o «muy bueno». Sólo un 15% informan tener un estado de salud «malo» o «muy malo» lo cual es semejante a los datos suministrados por la Encuesta Nacional de Salud (1989) y sensiblemente mejor que los resultados de la Encuesta a Ancianos (1989). Si comparamos estos datos con la Encuesta de Salud de Barcelona (6,7% dieron respuestas de salud «mala» o «muy mala») nuestros sujetos informan estar peor de salud que aquéllos. Además más del 85% afirman no tener ninguna dificultad para cuidar su aspecto físico, comer solos, vestirse, andar, bañarse, acudir al retrete, hacer las compras necesarias, preparar comidas, realizar tareas domésticas, utilizar el transporte público, tomar medicamentos, manejar dinero, ir a consultas médicas, realizar gestiones de papeleo, o leer. Estos resultados parecen mejores que los encontrados en muestras nacionales en CIRES (1992) y UAM-INSERSO (1994). De los que dicen tener dificultades para realizar alguna de estas actividades habitualmente, la mayor parte reciben algún tipo de ayuda (alrededor de dos tercios), y ésta procede también mayoritariamente (más de la mitad) de sus hijos, o de su cónyuge o pareja (una cuarta parte).

Las molestias o problemas de salud que los entrevistados han padecido con mayor frecuencia durante los últimos meses son el reumatismo o artrosis (citadas por un 63%) y las relacionadas con el corazón o circulación (citadas por un 40%). Alrededor de un tercio mencionan también el insomnio, la tensión alta, y los dolores de cabeza, y entre una cuarta y una quinta parte se refieren a problemas de la boca o encías, varices, problemas en los pies, estreñimiento o afecciones respiratorias. Pero sólo los problemas relacionados con el reumatismo y la artrosis parecen ser realmente frecuentes entre quienes los padecen. Si analizamos los sujetos que han informado *no* tener ningún síntoma o molestia podemos decir que ésto sólo ocurre en uno de

cada diez sujetos. En cuanto a dolores o síntomas padecidos durante el último mes, y coherentemente con lo anterior, dos tercios de los entrevistados se refieren a los dolores de huesos, alrededor de uno de cada tres dice haber tenido tos o catarro, o cansancio sin razón aparente, y una cuarta parte o menos mencionan mareos, hinchazón de pies, adormilamiento durante el día, dificultades respiratorias, problemas en los pies, dificultades para contener la orina, flojedad, manos o pies fríos, dolor de oídos o falta de apetito. Pero sólo los dolores de huesos son mencionados como realmente frecuentes, por aquéllos que los han padecido. Tan sólo un 15,4% de sujetos informan no haber tenido dolores o síntomas en el último mes, lo cual coincide con lo obtenido por otra encuesta (Encuesta de Salud de Barcelona, 1989).

Entre los medicamentos tomados por los entrevistados durante las dos semanas anteriores a la entrevista, alrededor de un tercio citan las medicinas para el corazón y la circulación o para la tensión arterial, una cuarta parte menciona las medicinas para el dolor, y las medicinas para el reuma, un 16% citan las medicinas para el catarro o gripe, y proporciones inferiores al 10% han tomado otras medicinas. Un 22% de sujetos informan no tomar medicamentos, lo cual es coherente con el 15% que afirma no haber padecido ningún dolor.

Un 41% de los entrevistados utiliza siempre gafas o lentillas, pero un 20% no tiene necesidad de utilizarlas nunca. Y, aunque un 25% afirma oír regular, mal o nada en absoluto, sólo un 14% de estas personas con problemas de audición usan alguna prótesis. Estos resultados son muy semejantes a los obtenidos por UAM-INSERSO (1994) en una muestra nacional.

En cuanto a revisiones médicas y medicina preventiva, un 82% de los entrevistados dice haber ido al médico al menos una vez durante el último año, y los que han ido lo han hecho un promedio de 10 veces durante el año. Sin embargo, dos tercios de los entrevistados afirma no haberse hecho ninguna revisión oftalmológica durante el último año, un 86% dicen no haberse hecho ninguna revisión del oído o audiometría, y un 83% tampoco se ha hecho ninguna revisión o ha sufrido ninguna intervención dental durante ese mismo período. Tomando en cuenta sólo a las mujeres, el 90% dicen no haber ido al ginecólogo u obstetra el año precedente, de la misma forma que un 82% de los hombres tampoco ha ido al urólogo para hacerse alguna prueba de próstata.

Estos resultados han de ser comentados también a la luz de las razones que esgrimen nuestros entrevistados para no realizar chequeos médicos: un 65% contestan que «porque están bien de salud», pero dos terceras partes de los entrevistados afirman que les gustaría hacerse un chequeo anual. Ello implica una pobre concepción sobre los objetivos de los chequeos y la medicina preventiva, y debería tenerse en cuenta a la hora de diseñar políticas preventivas. Todo ello puede considerarse como una llamada de atención sobre la necesidad de enfatizar la importancia de los programas preventivos; en otras palabras, resulta poco efectivo el desarrollo de este tipo de programas si no se ven precedidos de una adecuada información sobre su utilidad (como por otra parte así lo recomienta la OMS).

Como datos complementarios que ayudan a comprobar el estado de salud de los mayores, cabe señalar que sólo un 7% de los entrevistados se han visto obligados a guardar cama por alguna enfermedad o dolencia durante el último mes, aunque un 14% afirman haber estado ingresados como pacientes en un hospital o clínica el año anterior, (con un promedio de 14,4 días de estancia), debido principalmente a intervenciones quirúrgicas (51%) y sólo en menor medida a enfermedades crónicas (26%).

Confirmando los datos oficiales y los de muchas otras investigaciones, el 97% de los mayores de 65 años tienen cubierta su asistencia sanitaria por la Seguridad Social, un 8% por alguna sociedad médica, y otro 6% por otros sistemas diferentes.

Finalmente, y en relación con hábitos de vida que pueden ser dañinos para la salud, se ha constatado que un 65% de los entrevistados no fuma ni ha fumado en su vida (91% entre las mujeres y 25% entre los hombres), y que un 64% no ha bebido más de dos copas diarias en su vida (83% entre las mujeres y 35% entre los hombres), lo cual es coherente con otros estudios (CIRES, 1992; Fernández-Ballesteros, 1992).

Prestaciones a la Tercera Edad

Tres de cada cuatro entrevistados conocen o han oído hablar de los descuentos en el transporte, los centros de día (hogares), los servicios de ayuda a domicilio (SAD), y las plazas en residencias públicas. Alrededor de la mitad han oído hablar de los servicios de acogida para ancianos y de las estancias temporales en residencias. Pero sólo un tercio de ellos tienen conocimiento de las otras prestaciones y servicios sociales que existen para los mayores. Partiendo de este bajo conocimiento general, no es extraño que su utilización sea menor; sólo un 44% de los que dicen conocer alguna prestación o servicio han utilizado alguno de ellos, y las razones que se ofrecen para no utilizarlos es que no los consideran necesarios, o simplemente no contestan.

Los servicios más utilizados, en cualquier caso, son los descuentos en transporte (69%) y los centros de día (39%); pero, al tratarse de proporciones sobre los que han utilizado algún servicio (40% sobre el total de entrevistados), esas proporciones equivalen realmente a un 28% de entrevistados que han utilizado los transportes, y a sólo un 16% que han utilizado los centros de día. Tomando en cuenta siempre a los que han utilizado algún servicio, los utilizados más recientemente son los mismos ya señalados, aunque en proporción algo inferior (54% y 34%, respectivamente), y aquéllos de los que los entrevistados están más satisfechos son igualmente los mismos, en proporción nuevamente inferior (51% y 30%, en ambos casos). A pesar de la escasa utilización de los servicios, más del 90% de los entrevistados consideran muy o bastante necesarios todos y cada uno de ellos, excepto los cursos de preparación para la jubilación, citados en proporción sólo algo inferior.

Respecto a actividades relacionadas con el ocio o el tiempo libre destinadas a las personas mayores, las más conocidas (por más de tres cuartas partes de los entrevistados) son las vacaciones y viajes, y las excursiones y visitas de día. Además, alrededor de la mitad mencionan las actividades socioculturales, deportivas, los descuentos en espectáculos, las aulas de la Tercera Edad, la educación permanente de adultos y el voluntariado, pero sólo un tercio conoce o ha oído hablar de las Universidades Populares o de la terapia ocupacional. Sin embargo, sólo una cuarta parte de quienes conocen alguna de estas actividades destinadas a los mayores dicen haberlas utilizado o haberse beneficiado de ellas. Y la razón principal por la que no lo han hecho es que no las consideran necesarias o, en mucha menor medida, que no les gustan. Las actividades más utilizadas son, coherentemente, las vacaciones y viajes (66% sobre el 21% de quienes conocen alguna de ellas, es decir, 14% sobre el total de entrevistados), así como las excursiones y visitas de día (10% sobre el total de entrevistados). Lógicamente, estas dos actividades son también las más mencionadas cuando se pregunta por aquéllas de las que los entrevistados están más satisfechos, así como cuando se pregunta por las más recientemente utilizadas, aunque su frecuencia de utiliza-

ción es más bien anual. Una vez más, sin embargo, se comprueba que más de tres cuartas partes de los entrevistados consideran muy o bastante necesarias estas actividades para los mayores, a pesar de que, como se ha señalado, su utilización actual es minoritaria. El conocimiento de las ayudas económicas directas es aún más bajo que el de las prestaciones y servicios ya comentados. Sólo alrededor de un 20% conocen o han oído hablar de las ayudas económicas periódicas, no periódicas, o de las ayudas por tercera persona, y por tanto, sólo un 4% del total de entrevistados han solicitado en alguna ocasión alguna de ellas, principalmente las ayudas económicas periódicas (citadas por la mitad de quienes han solicitado alguna ayuda).

El 70% de los entrevistados no mencionan ninguna institución pública o privada que financie algún tipo de prestación o servicio para la Tercera Edad, y sólo un 7% mencionan, en ambos casos, al Ayuntamiento o al INSERSO, siendo inferiores las proporciones que mencionan otras instituciones. Por la misma razón de desconocimiento, un 68% de los entrevistados no menciona ninguna institución pública o privada a la que se dirigiría para solicitar alguna prestación o servicio, siendo las dos ya mencionadas las más citadas (por alrededor de un 10%).

En consecuencia, cuando se pregunta por las prestaciones o servicios más necesarios para las personas mayores, pero que no existan en la actualidad, tres cuartas partes de los entrevistados no citan ninguna, y sólo un 8% se refieren a la ayuda a domicilio (que sí existe), y un 5% a mayor cantidad, y con horarios más amplios, de residencias sociales (que también existen). En esta misma línea, un 84% de los entrevistados no echa de menos ninguna prestación o servicio cerca de su domicilio. Ello debe alertar a los responsables de la política social a establecer amplias campañas de información de los servicios y programas para la tercera edad.

BIBLIOGRAFIA

CIRES (1992): *Encuesta sobre la Tercera Edad en España,* Madrid, Cires.

Eysenck, H.J. y Eysenck, S. (1977): *Cuestionario EPI,* Madrid: TEA.

Fernández-Ballesteros, R. (1992): *Mitos y realidades en torno a la vejez y la salud,* Barcelona: SG Editores.

Fernández-Ballesteros, R. (1993): *Calidad de vida en la vejez en distintos contextos.* Informe técnico. Madrid: Convenio UAM-INSERSO.

Fernández-Ballesteros, R. (en prensa): «Evaluación en psicología de la salud: algunos problemas metodológicos». En M.M. Casullo (Dir): *Nuevas aportaciones en evaluación psicológica,* Buenos Aires: Paidós.

Fernández-Ballesteros, R. y Maciá, A. (1993): «Elders' self reports and reports about the elders». Groningen: *Second European Conference on Psychological Assessment.*

Fernández-Ballesteros, R. y Maciá, A. (en prensa): «Informes de allegados sobre los mayores y de éstos sobre sí mismos». *Revista de Gerontología.*

Fries, J.F. (1989): *Aging well* Reading: Addison and Wesley Pub.

Lobo, A. et al. (1991): «Estudios de salud mental de tercera edad en España». FIS: *Epidemiología del envejecimiento,* Madrid: FIS.

OMS (1990): *Successful aging* Ginebra: World Health Organization.

Pfeiffer, E. (1975): «A short portabler mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients». *Journal of American Geriatrics Society, 23,* 375-377.

Romaniuk, M. et al. (1983): «An examination of the prevalence of mental disorders among the elderly in the community». *Journal of Abnormal Psychology, 92:* 458-467.

UAM-INSERSO (1993): «Calidad de vida en la vejez en distintos contextos». Convenio de investigación. Madrid: UAM.

LOS QUE VIVEN EN RESIDENCIAS

El estudio se ha realizado en la Comunidad Autónoma de Madrid sobre la base de una muestra representativa de la población de 65 y más años que viven en las 220 residencias (públicas y privadas) que existen en la Comunidad Autónoma de Madrid, las cuales tienen un total de 14.339 plazas.

La distribución de las residencias seleccionadas en la muestra, según su especialización en cuanto al tipo de residentes que admiten, fue la siguiente:

TIPO DE RESIDENCIA	Nº Residencias	TIPO DE RESIDENTES: Válidos	Válidos y Discapacitados	Discapacitados
Residencias Públicas	15	7	7	1
Capital	9	5	3	1
Resto Provincia	6	2	4	-
Residencias Privadas No Lucrativas	24	13	8	3
Capital	17	9	6	2
Resto Provincia	7	4	2	1
Residencias Privadas Lucrativas	30	7	21	2
Capital	19	5	13	1
Resto Provincia	11	2	8	1
Total	**69**	**27**	**36**	**6**

Puede comprobarse que sólo 6 de las 69 residencias están destinadas a incapacitados, mientras que 36 son mixtas, y 27 acogen sólo a personas mayores válidas (capacitadas).

Por esta razón, y como se señala más adelante, (Cuadro 3.1.4.) cuando se preguntó a los entrevistados por el tipo de personas que vivían en su residencia, el 70% afirman convivir con *no*-incapacitados e incapacitados físicos o mentales, es decir, afirman vivir en residencias mixtas en cuanto a la capacidad de los residentes, siendo muy pequeñas las proporciones de entrevistados que viven en resiencias exclusivas para *no*-incapacitados (9%) o para incapacitados de diferente grado (7%).

Los entrevistados no pudieron distribuirse proporcionalmente de acuerdo al sexo y edad debido a que no existen suficientes datos de población para ello. La comparación entre la muestra teórica y la realmente obtenida pone de manifiesto que la cobertura ha sido muy completa atendiendo a la tipología de las residencias, como puede comprobarse.

Como se comprueba, la diferencia entre la muestra teórica y la muestra real es muy pequeña y se ha registrado en mayor medida entre las residencias privadas lucrativas y no lucrativas de la capital.

Y los municipios en que están localizados los distintos tipos de residencias seleccionadas son los siguientes:

TIPO DE RESIDENCIA	Muestra Teórica	Muestra Real	Diferencia Real-Teórica
1. **Residencias Públicas:**	287	289	+2
– Capital	190	192	+2
– Resto provincia	97	97	-
2. **Residencias privadas no lucrativas:**	260	257	-3
– Capital	175	172	-3
– Resto provincia	85	85	-
3. **Residencias privadas lucrativas:**	228	226	-2
– Capital	152	149	-3
– Resto provincia	76	77	+1
Total Residencias	**775**	**772**	**-3**

- Residencias públicas: Madrid capital, Valdemoro, Alcalá de Henares, Colmenar Viejo, Arganda del Rey y Aranjuez.
- Residencias privadas sin ánimo de lucro: Madrid capital, Tres Cantos, San Sebastián de los Reyes, Algete, Arganda del Rey, Buitrago de Lozoya y Colmenar Viejo.
- Residencias privadas con ánimo de lucro: Madrid capital, Collado Villalba, Las Rozas, Pozuelo de Alarcón, Colmenar Viejo, Aranjuez y Fuenlabrada.

A continuación se muestra la distribución de las entrevistas realizadas según las diferentes zonas de Madrid y el tipo de residencia:

Como puede apreciarse el número de entrevistas realizadas en la zona centro y en la zona sur es mayor, predominando las residencias privadas en el caso de la zona centro y las públicas en la zona sur.

MARZO 1994	Nº Entrevistados	TIPO DE RESIDENCIA: Pública	Privada con ánimo de lucro	Privada sin ánimo de lucro
TOTAL	**772**	**289**	**226**	**257**
ZONA DE MADRID:				
– Centro Ciudad	192	21	89	82
– Norte-Oeste Ciudad	145	75	38	32
– Sur-Este Ciudad	177	96	21	59
– Area Metropolitana Norte y Oeste	110	20	50	40
– Area Metropolitana Sur y Este	23	20	3	–
– Resto de Municipios Comunidad de Madrid	125	57	24	44

(Continuación)

MARZO 1994	Nº Entrevistados	TIPO DE RESIDENCIA		
		Pública	Privada con ánimo de lucro	Privada sin ánimo de lucro
1. **DISTRITO EN CENTRO DE CIUDAD**				
Base: Zona Centro Madrid	192	21	89	82
– Centro	8	–	1	7
– Retiro	36	–	–	36
– Salamanca	68	20	28	20
– Chamberí	12	–	4	8
– Arganzuela	19	–	19	–
– Tetuán	6	–	6	–
– Chamartín	43	1	31	11
2. **DISTRITO EN NORTE-OESTE CIUDAD**				
Base: Zona Norte Madrid	145	75	38	32
– Barajas	–	–	–	–
– Hortaleza	63	50	11	2
– Fuencarral	31	25	3	3
– Moncloa	34	–	7	27
– Ciudad Lineal	17	–	17	–
3. **DISTRITO EN SUR-ESTE CIUDAD**				
Base: Zona Sur Madrid	177	96	22	59
– Carabanchel	109	51	8	50
– Vallecas	28	14	14	–
– Usera	–	–	–	–
– Moratalaz	1	–	–	1
– Vicálvaro	–	–	–	–
– Villaverde	25	25	–	–
– Latina	8	–	–	8
– San Blas	6	6	–	–
4. **AREA METROPOLITANA NORTE Y OESTE**				
Base: Area Metropolitana Norte y Oeste	110	20	50	40
– Zona Norte	82	20	22	40
– Zona Oeste	28	–	28	–
5. **AREA METROPOLITANA SUR Y ESTE**				
Base: Area Metropolitana Sur y Oeste	23	20	3	–
– Zona Sur	3	–	3	–
– Zona Este	20	20	–	–
6. **RESTO DE MUNICIPIOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID**				
Base: Resto Municipios Comunidad de Madrid	125	57	24	44
– Zona Oeste	15	–	15	–
– Zona Este	35	20	–	15
– Zona Norte	38	–	9	29
– Zona Sur	37	37	–	–

Ha parecido conveniente señalar aquí las diferencias que se han encontrado en las residencias respecto a la distribución de entrevistados por sexo y edad, a diferencia de los otros dos estudios. Así, tal y como se observa a continuación, existe una mayor equiparación entre hombres y mujeres en las residencias públicas; sin embargo, en las privadas hay una mayor proporción de mujeres.

MARZO 1994	GRUPOS DE EDAD 65-69	70-74	75-79	80 y más años	Total
Total Residencias:					
Hombres	38	46	57	106	247
Mujeres	55	74	111	285	525
Total	**93**	**120**	**168**	**391**	**772**
Públicas:					
Hombres	13	24	29	48	114
Mujeres	18	26	37	94	175
Total	**31**	**50**	**66**	**142**	**289**
Privadas no lucrativa:					
Hombres	9	8	11	27	55
Mujeres	20	29	51	102	202
Total	**29**	**37**	**62**	**129**	**257**
Privada lucrativa:					
Hombres	16	14	17	31	78
Mujeres	17	19	23	89	148
Total	**33**	**33**	**40**	**120**	**226**

Ha parecido conveniente conocer las entrevistas fallidas con el fin de determinar las razones que explican la no realización de esas entrevistas.

Así, se ha contabilizado un total de 43 entrevistas fallidas, que se han clasificado según la zona de residencia del entrevistado como se muestra a continuación.

MARZO 1994	Nº ent. Reales	Entrevistas Fallidas	Ratio Entrevistas Fallidas/Reales	% de Fallidas sobre Intentos
Total	**772**	**43**	**5,6**	**5,3**
ZONA DE MADRID:				
– Centro Ciudad	192	6	3,1	3,0
– Norte-Oeste Ciudad	145	11	7,6	7,0
– Sur-Este Ciudad	177	11	6,2	5,8
– Area Metropolitana Norte y Oeste	110	6	5,4	5,2
– Area Metropolitana Sur y Este	23	1	4,3	4,2
– Resto de Municipios Comunidad de Madrid	125	8	6,4	6,0

(Continuación)

MARZO 1994	Nº ent. Reales	Entrevistas Fallidas	Ratio Entrevistas Fallidas/Reales	% de Fallidas sobre Intentos
1. **DISTRITO EN CENTRO DE CIUDAD**				
Base: Zona Centro Madrid	192	6	3,1	3,0
– Centro	8	–	–	–
– Retiro	36	–	–	–
– Salamanca	68	2	2,9	2,9
– Chamberí	12	–	–	–
– Arganzuela	19	–	–	–
– Tetuán	6	–	–	–
– Chamartín	43	4	9,3	8,5
2. **DISTRITO EN NORTE-OESTE CIUDAD**				
Base: Zona Norte Madrid	145	11	7,6	7,0
– Barajas	–	–	–	–
– Hortaleza	63	–	–	–
– Fuencarral	31	5	16,1	13,9
– Moncloa	34	–	–	–
– Ciudad Lineal	17	6	35,3	26,1
3. **DISTRITO EN SUR-ESTE CIUDAD**				
Base: Zona Sur Madrid	177	11	6,2	5,8
– Carabanchel	109	6	5,6	5,3
– Vallecas	28	2	7,1	6,7
– Usera	–	–	–	–
– Moratalaz	1	–	–	–
– Vicálvaro	–	–	–	–
– Villaverde	25	3	12,0	10,7
– Latina	8	–	–	–
– San Blas	6	–	–	–
4. **AREA METROPOLITANA NORTE Y OESTE**				
Base: Area Metropolitana Norte y Oeste	110	6	5,4	5,2
– Zona Norte	82	6	7,3	6,8
– Zona Oeste	28	–	–	–
5. **AREA METROPOLITANA SUR Y ESTE**				
Base: Area Metropolitana Sur y Este	23	1	4,3	4,2
– Zona Sur	3	–	–	–
– Zona Este	20	1	5,0	5,0
6. **RESTO DE MUNICIPIOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID**				
Base: Resto Munic. Comunidad de Madrid	125	8	6,4	6,0
– Zona Oeste	15	–	–	–
– Zona Este	35	–	–	–
– Zona Norte	38	5	13,2	11,6
– Zona Sur	37	3	8,1	7,5

Al poner en relación las entrevistas fallidas con respecto a las reales se comprueba que el rechazo ha sido mayor en la zona sur y norte de Madrid y, más concretamente en los distritos de Villaverde (en la Zona Sur), y Ciudad Lineal (Zona Norte), así como en el conjunto de los municipios no metropolitanos.

Cuadro 5.2.1.

Características de los Entrevistados Mayores de 65 años que viven en Residencias y que no han realizado la Entrevista.

MARZO 1994	Entrevistas Fallidas
Total	**(43)**
Sexo:	
Varón	40%
Mujer	60
Edad:	
De 65 a 69 años	7%
De 70 a 74 años	28
De 75 a 79 años	23
De 80 a 84 años	33
De 85 y más años	7
NS/NC	2
Entorno del lugar de residencia del Entrevistado	
Agradable	77%
Deteriorado	2
Pobre	21
Atractivo	–
Aislado	–
NS/NC	–
Tipo de Residencia	
Pública	51%
Privadas con ánimo de lucro	33
Privadas sin ánimo de lucro	16

El análisis de las características de los entrevistados que no realizaron la entrevista demuestra que son principalmente mujeres, de 70 a 84 años y con un entorno del lugar de residencia en general agradable; pero además, más de la mitad de los rechazos se produjeron en residencias públicas.

Cuadro 5.2.2.

Motivo por el que no se ha realizado la entrevista.

	MARZO 1994
Total	**(43)**
– No quiere	30%
– No puede	12
– Tiene prisa	5
– Tiene que atender a un familiar (marido, nieta)	–
– Está sorda, mal de la vista, demencia, ausente	30
– Se marcha al médico	–
– Tiene que hacer la cena, arreglar la casa	–
– No le interesa, no le apetece	7
– No necesita nada	–
– Tiene miedo, desconfianza/pregunta quién es/ no abre la puerta/está sola	–
– No sabe leer	–
– No se soluciona nada	5
– No le deja la hija	–
– No se encuentra bien	7
– Otros	–
– NS/NC	5

El motivo más mencionado por los entrevistados de 65 y más años que viven en Residencias para no realizar la entrevista fue simplemente que no querían, así como el estar sordo o mal de la vista, o ausente (30%, respectivamente). Este último resultado contrasta con las entrevistas fallidas de los mayores que viven en su propio hogar (4%).

Cuadro 5.2.3.

Percepción de algún defecto físico en el entrevistado.

	MARZO 1994
Total	**(43)**
– Si	81%
– No	19
– NS/NC	–

Un 81% de las negativas fueron efectuadas por entrevistados con algún defecto detectado por el entrevistador, lo cual contrasta con lo que ocurre entre los mayores que viven en su hogar (14%).

Cuadro 5.2.4.

Defecto observado en el Entrevistado.

	MARZO 1994
Base: Entrevistados con algún defecto visible	**(35)**
– Ciego/a	–%
– Con problemas en la vista, gafas con alta graduación.	6
– Sordera total	17
– Prótesis de audición	3
– Inválido, silla de ruedas	26
– Con andador	6
– Con bombona de oxígeno	3
– Con dificultad para hablar	40
– Como ido, con lagunas mentales	23
– Otro	–
– NS/NC	–

Y los defectos observados se referían principalmente a dificultades para hablar (40%), a encontrarse inválido (26%) y a tener lagunas mentales o encontrarse medio ido (23%).

CARACTERISTICAS DE LOS MAYORES QUE VIVEN EN RESIDENCIAS

Perfil Socio-demográfico

De acuerdo con lo que ya revelaran otras investigaciones sobre este tema, y como se constata a lo largo de esta investigación, es preciso descartar o, al menos, cuestionar la idea de un colectivo de la tercera edad como un grupo socialmente homogéneo. En efecto, incluso este colectivo, a pesar de estar definido en función de dos variables socialmente uniformizadoras como la edad y el vivir en residencia, presentan una gran variedad de situaciones relativas a las personas que lo componen. Así, en función de determinadas variables de carácter socioeconómico se describen los distintos perfiles de los mayores de 65 años que viven en Residencias. Se presta, además, especial atención a las características específicas de estas personas en cada una de las zonas de Madrid y del tipo de residencia que constituyen los puntos de muestreo.

Cuadro 5.2.5.

Características Demográficas de los mayores de 65 años que viven en Residencias.

	MARZO 1994
Total	**(772)**
Sexo	
Varón	32%
Mujer	68
Edad	
65 a 69 años	12%
70 a 74 años	16
75 a 79 años	22
80 a 84 años	24
85 y más años	26

(Continuación)

	MARZO 1994
Estado Civil	
Soltero/a	31%
Casado/a	7
Viviendo en pareja	1
Separado/a	2
Divorciado/a	1
Viudo/a	55
NC	4
Situación Laboral Actual	
Jubilado	71%
Ama de casa	22
Activo	–
Otro	*
NS/NC	6

A grandes rasgos, la población mayor de 65 años que vive en residencias en la Comunidad de Madrid está compuesta mayoritariamente por mujeres, de manera que por cada varón hay 2,1 mujeres en la muestra, lo que confirma la mayor longevidad de éstas últimas. Esta proporción es además muy superior entre los mayores de 65 años que viven en residencias que entre los que viven en el hogar. Al contrario de lo observado entre los mayores de 65 años que viven en el hogar, de los que viven en residencias tan sólo un 12% tiene entre 65 a 69 años, proporción que es mayor, lógicamente, cuanto mayor es el grupo de edad que se considera, hasta llegar a una cuarta parte de entrevistados que superan los 85 años, lo que puede considerarse una proporción importante en términos relativos.

También de acuerdo con la pauta que marca la edad entre los mayores, se observa que más de la mitad de la muestra son viudos y viudas, mientras que un tercio están solteros y sólo un 7% está casado, (proporciones muy diferentes a las encontradas entre los mayores que viven en el hogar); y sólo una proporción muy pequeña de los mayores que viven en residencias se encuentra en la situación de vivir en pareja, separados o divorciados.

Respecto a la situación laboral actual de las personas mayores de 65 años que viven en residencias, más de dos tercios se encuentran jubilados y un 22% son amas de casa, lo que quiere decir que, mientras la mayoría son inactivos al haber cesado en sus actividades laborales, las amas de casa pueden considerarse como el grupo de este sector de la población que mantiene una continuidad en su actividad laboral, factor de gran importancia a la hora de evaluar los posibles efectos sociales y psicológicos de la jubilación.

Cuadro 5.2.6.
Características Socioeconómicas de los mayores de 65años que viven en Residencias.

	MARZO 1994
Total	**(772)**
Sector Económico Anterior	
No activos	29%
Sector Público	5
Sector Privado c/ajena	49
Sector Privado c/propia	11
Status Ocupacional Anterior	
Alto	4%
Medio	45
Bajo	16
Ama de casa	28
Jubilado	1
Educación del Entrevistado	
Menos de estudios primarios, no sabe leer	8%
Menos de estudios primarios, sabe leer	54
Estudios primarios completos, certificado escolar	17

(Continuación)

	MARZO 1994
Formación Profesional (1er G)	*
Formación Profesional (2º G)	1
Bachiller Elemental	4
Bachiller Superior	5
Estudios de Grado Medio (Escuela Universitaria)	3
Universitarios o Técnicos de Grado Superior	3
Sin respuesta	6
Clase Social Subjetiva	
Alta	*%
Media alta	7
Media media	32
Media baja	22
Baja	16
NS/NC	24
Pensiones que cobra en la actualidad	
Jubilación	57%
Viudedad	28
Incapacidad	4
Minusvalía	1
Otra	2
NS/NC	8
Ingresos	
Hasta 45.000 Ptas.	28%
De 45.001 a 75.000 Ptas.	36
De 75.001 a 100.000 Ptas.	8
De 100.001 a 150.000 Ptas.	5
De 150.001 a 200.000 Ptas.	2
De 200.001 a 275.000 Ptas.	1
De 275.001 a 350.000 Ptas.	*
De 350.001 a 450.000 Ptas.	–
Más de 450.000 Ptas.	–
NC	20

De acuerdo con los resultados obtenidos, el 29% de los mayores de 65 años que componen la muestra eran no activos económicamente antes de la jubilación. Este dato, unido al 28% que manifiestan haber sido amas de casa en relación a su status ocupacional, y al 22% que también dicen ser amas de casa en cuanto a su situación laboral actual, estaría indicando un considerable volumen de mujeres que no han tenido un empleo remunerado y una considerable estabilidad de este grupo a lo largo del tiempo (tal y como se observó entre los mayores que viven en el hogar y los prejubilados). Por lo demás, de la población que era activa económicamente, alrededor de la mitad trabajaba en el sector privado por cuenta ajena y sólo un 11% lo hacía por cuenta propia, siendo un porcentaje más reducido (5%) los que desarrollaban su actividad laboral en el sector público, proporciones muy similares a las observadas para los mayores de 65 años que viven en el hogar.

En lo que se refiere al status ocupacional anterior a la jubilación, la mayoría relativa de los entrevistados se situaría en un nivel medio, si bien la proporción con un status ocupacional bajo está muy por encima de aquellos que tienen un alto status.

Como se puso de manifiesto al estudiar a los mayores que viven en el hogar el 62% de los sujetos no han completado sus estudios primarios. De hecho, es evidente que se halla por debajo del nivel educativo medio de toda la población española, como era de esperar, ya que pertenecen a generaciones que no sólo no estuvieron sujetos a educación obligatoria hasta una determinada edad, sino que tuvieron muy escasas oportunidades de estudiar. Este hecho va a repercutir en otras variables (estado mental, sinceridad), así como en sus necesidades de servicios. En efecto, sólo algo menos de una quinta parte de los entrevistados tiene sus estudios sancionados con un título que lo acredite. Pero, entre éstos, sólo un 10% tiene estudios de tipo profesional o de bachiller, y un minoritario 6% ha accedido al nivel universitario. No obstante, más de la mitad saben leer, aunque no hayan completado sus estudios primarios, si bien otro 8%

ni los han completado ni saben leer, razón por la cual podría hablarse de cierto grado de analfabetismo entre este sector de la población mayor. Las proporciones son muy similares a las observadas respecto a los mayores que viven en el hogar.

En consonancia con estos indicadores socioeconómicos, los mayores de 65 años que viven en residencias se autodefinen mayoritariamente como de clase social media media (32%), media baja (22%) e, incluso baja (16%). Este autoposicionamiento de los mayores en la estructura social está en cierto modo respaldado por los datos, como se acaba de señalar, si bien hay que tener en cuenta la tradicional subestimación que hacen los entrevistados en cuanto a la clase subjetiva de pertenencia y a los ingresos percibidos. Es preciso también subrayar que algo más de la mitad de la muestra cobra una pensión de jubilación, y que alrededor de un tercio depende de las pensiones de viudedad. Teniendo en cuenta este hecho, no es de extrañar que algo más de un tercio de los entrevistados diga percibir unos ingresos mensuales totales de entre 45.000 y 75.000 pesetas, mientras un 8% percibe entre 75.000 y 100.000 pesetas, y sólo un 8% afirma percibir mayores ingresos mensuales; mientras un 20% no contesta a esta cuestión.

Hasta ahora se ha analizado la muestra de personas mayores de 65 años viviendo en residencias desde un punto de vista global. Un primer análisis de los subgrupos formados atendiendo a la edad y al sexo de los entrevistados permite profundizar algo más en la heterogeneidad interna del grupo que se estudia.

Cuadro 5.2.7.

Perfil de los Mayores que viven en Residencias según Grupos de Sexo y Edad, por Características Socioeconómicas

		SEXO		EDAD				
MARZO 1994	**Total**	**Varón**	**Mujer**	**65 a 69**	**70 a 74**	**75 a 79**	**80 a 84**	**85 y más**
Total	(772)	(248)	(524)	(93)	(120)	(168)	(189)	(202)
Status Socioeconómico Familiar:								
Bajo	55%	56%	54%	57%	45%	57%	60%	53%
Medio	35	25	40	27	45	35	30	39
Alto	10	19	6	16	10	9	10	8
Estado Civil:								
Soltero/a	31%	32%	31%	53%	48%	32%	23%	18%
Casado/a	7	11	5	10	13	10	4	3
En pareja	1	*	1	–	–	1	1	*
Separado/a	2	5	1	9	4	1	–	1
Divorciado/a	1	1	*	–	1	1	1	*
Viudo/a	55	46	59	26	33	53	68	70
Educación:								
No sabe leer	8%	7%	8%	9%	8%	9%	8%	5%
Baja	71	71	71	67	71	69	74	72
Media	10	7	11	16	13	10	4	10
Alta	6	9	4	3	4	6	10	5

(Continuación)

MARZO 1994	Total	SEXO		EDAD				
		Varón	Mujer	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 a 84	85 y más
Ingresos:								
Hasta 45.000 ptas.	28%	17%	33%	20%	26%	28%	26%	33%
45.001 - 75.000 ptas.	36	41	34	38	31	38	42	33
75.001 - 100.000 ptas.	8	10	7	8	8	10	6	8
Más de 100.001 ptas.	9	13	6	10	13	9	9	4
Pensiones:								
Jubilación	57%	87%	43%	61%	62%	60%	55%	52%
Viudedad	27	–	40	10	20	26	34	35
Incapacidad	4	6	4	13	7	4	1	2
Minusvalía	1	1	1	4	3	–	–	–
Otra	2	*	3	2	3	2	3	1
Zona de Madrid:								
Centro Ciudad	25%	19%	27%	20%	23%	23%	28%	28%
Norte Ciudad	19	17	20	18	14	19	15	25
Sur Ciudad	23	23	23	14	21	22	28	24
Area Metrop. Norte-Oeste	14	19	12	27	22	15	9	8
Area Metrop. Sur-Este	3	3	3	3	5	4	3	*
Resto Municip. Com. Madrid	16	19	15	17	16	17	17	14

Como se ha señalado anteriormente, los indicadores socioeconómicos sugieren un posicionamiento social medio-bajo de los mayores de 65 años que viven en residencias. Sin embargo, son las mujeres quienes, en proporción muy superior al promedio muestral, se caracterizan por tener un status socioeconómico medio-bajo, mientras que la mayoría de los varones son de status socioeconómico familiar más alto que el de las mujeres.

Así como el sexo actúa, en este caso, de elemento descompensador en este colectivo, se observa también que cuanto más alta es la edad, más bajo es el status socioeconómico del entrevistado.

Entre los varones predominan los casados en mayor medida que entre las mujeres, mientras que las viudas predominan más entre éstas que entre aquéllos, confirmando así los datos ya conocidos a través de los censos de población. Por efecto de la edad y de la mayor longevidad de las mujeres, hay más viudos entre los mayores que entre los menores de 80 años.

Como ya se ha señalado anteriormente, el nivel educativo de la población mayor de 65 años que vive en residencias es más bien bajo. Sin embargo, esto es especialmente cierto en el caso de las mujeres y de los mayores de 80 años. Existe, pues, una relación inversa entre el nivel de estudios y la edad, atenuada entre los varones. Pero, a diferencia de los mayores que viven en el hogar, entre los mayores que viven en residencias parece que no destacan aquellos que no saben leer, probablemente porque hayan asistido a algún tipo de programa de formación en la propia residencia, o por efecto del error muestral.

Por lo que respecta a los ingresos totales percibidos mensualmente, se observa un mejor nivel económico relativo entre los varones que entre las mujeres, y un ni-

vel de ingresos más bajo entre los mayores de 80 años que entre los menores de esa edad.

Si bien la mayor parte de las personas mayores de 65 años que componen la muestra perciben algún tipo de pensión, la de jubilación es más frecuente entre los varones y los «más jóvenes», lo cual puede atribuirse, por una parte, a la escasa proporción de mujeres de esta edad que han sido activas económicamente, y por otra, a que entre los de más edad predominen asimismo las mujeres, que perciben mayoritariamente pensiones de viudedad.

Finalmente, la distribución de la población mayor de 65 años que vive en residencias por zonas de Madrid corresponde, en definitiva, a la distribución muestral proporcional ya explicada en el apartado correspondiente de este avance.

Cuadro 5.2.8.

Perfil de los Mayores que viven en residencias según la Zona de Residencia, por Características Socioeconómicas

		ZONA DE RESIDENCIA					
MARZO 1994	Total	Centro Ciudad	Norte-Oeste Ciudad	Sur-Este Ciudad	Area Metrop. Norte-Oeste	Area Metrop. Sur-Este	Resto Mun.CAM
Total.....(772)		**(192)**	**(145)**	**(177)**	**(110)**	**(23)**	**(125)**
Sexo:							
Hombre	32%	25%	29%	32%	43%	30%	38%
Mujer	68	75	71	68	57	70	62
Edad:							
65 a 69 años	12%	10%	12%	7%	23%	13%	13%
70 a 74 años	16	14	12	14	24	26	15
75 a 79 años	22	20	22	21	24	30	22
80 a 84 años	51	56	54	57	30	30	50
85 y más años	51	56	54	57	30	30	50
Estado Civil:							
Soltero/a	31%	34%	23%	36%	29%	30	31%
Casado/a	7	3	6	5	11	43	9
En pareja	1	1	–	2	–	–	–
Separado/a	2	2	1	3	5	–	2
Divorciado/a	1	1	2	–	–	–	–
Viudo/a	55	55	66	51	47	26	58
Status Socioeconómico Familiar:							
Bajo	55%	55%	47%	60%	56%	57%	55%
Medio	35	34	45	32	28	43	36
Alto	10	11	8	9	15	–	9
Educación:							
No sabe leer	8%	6%	6%	8%	8%	–%	12%
Baja	71	64	72	76	61	91	78
Media	10	13	12	6	13	4	5
Alta	6	8	6	5	9	–	2

(Continuación)

MARZO 1994	Total	ZONA DE RESIDENCIA: Centro Ciudad	Norte-Oeste Ciudad	Sur-Este Ciudad	Area Metrop. Norte-Oeste	Area Metrop. Sur-Este	Resto Mun.CAM
Ingresos:							
Hasta 45.000 ptas.	28%	21%	35%	33%	13%	30%	34%
45.001 - 75.000 ptas.	36	36	33	37	37	52	37
75.001 - 100.000 ptas.	8	8	6	9	5	4	10
Más de 100.001 ptas.	9	15	10	3	15	–	2
Pensiones:							
Jubilación	57%	54%	55%	60%	56%	65%	60%
Viudedad	27	30	32	23	22	22	31
Incapacidad	4	3	8	3	5	4	4
Minusvalía	1	1	1	–	5	–	–
Otra	2	3	–	4	1	9	1

A fin de profundizar en las características de la población mayor de 65 años que componen la muestra de este estudio, se ha hecho un análisis más pormenorizado atendiendo al tipo de población residente en las distintas zonas de Madrid.

Obviando el dato demográfico de la mayor proporción global de mujeres sobre varones, se observa una mayor presencia relativa de éstos en los municipios del Area Metropolitana Norte y Oeste, así como en el resto de los municipios no metropolitanos de la Comunidad, y una mayor presencia de mujeres en la Zona Centro y Norte de la ciudad. Curiosamente, son las mismas pautas ya observadas entre los mayores que viven en el hogar. Del mismo modo, es en el centro y sur de la ciudad donde se concentra la población de más edad de este grupo. Por el contrario, la población del área metropolitana parece estar menos envejecida, en terminos relativos.

Todos los indicadores socioeconómicos (status socioeconómico familiar, nivel educativo y nivel de ingresos), sugieren que el nivel de los mayores que residen en la Zona Centro y el de los residentes en los Municipios Metropolitanos Norte y Oeste es sensiblemente superior al conjunto de la muestra, mientras que el de los residentes en la Zona Sur, en los Municipios Metropolitanos del Sur y Este, así como en el resto de municipios no metropolitanos, es sensiblemente inferior.

En cuanto a las pensiones que cobran los entrevistados, las diferencias observadas entre las distintas zonas son menos relevantes, ya que algo menos de dos tercios de la muestra perciben su pensión en concepto de jubilación en todas ellas.

En resumen, junto a las características más globales que muestra este segmento de la población en particular, se observa una diversidad interna de situaciones sociales que, sin duda, resultan muy significativas a la hora de profundizar en las necesidades, servicios y prestaciones dirigidas a los mayores. La consideración de la zona de residencia dentro del ámbito autonómico madrileño ha facilitado la detección de los distintos perfiles socioeconómicos de este segmento de la población.

Igualmente ha parecido necesario profundizar en las características de los mayores de 65 años según el tipo de residencia en que viven.

Cuadro 5.2.9.

Perfil de los mayores que viven en Residencias según el Tipo de Residencia por Características Socioeconómicas

MARZO 1994	Total	TIPO DE RESIDENCIA		
		Pública	Privada con ánimo de lucro	Privada sin ánimo de lucro
Total	**(772)**	**(289)**	**(226)**	**(257)**
Sexo:				
Hombre	32%	39%	35%	21%
Mujer	68	61	65	79
Edad:				
65 a 69 años	12%	11%	15%	11%
70 a 74 años	16	17	15	14
75 a 79 años	22	23	18	24
80 a 84 años	51	49	53	50
85 y más años	51	49	53	50
Status Socioeconómico Familiar:				
Bajo	55%	57%	41%	64%
Medio	35	38	36	32
Alto	10	5	23	4
Estado Civil:				
Soltero/a	31%	28%	26%	40%
Casado/a	7	12	7	2
En pareja	1	1	-	1
Separado/a	2	4	2	1
Divorciado/a	1	1	*	*
Viudo/a	55	55	54	54
Educación:				
No sabe leer	8%	8%	6%	9%
Baja	71	85	57	67
Media	10	4	11	14
Alta	6	1	12	7
Ingresos:				
Hasta 45.000 ptas.	28%	44%	10%	26%
45.001 - 75.000 ptas.	36	42	20	45
75.001 - 100.000 ptas.	8	5	9	10
Más de 100.001 ptas.	9	1	18	9
Pensiones:				
Jubilación	57%	65%	51%	53%
Viudedad	27	25	27	31
Incapacidad	4	6	2	5
Minusvalía	1	1	*	2
Otra	2	1	2	3

Como puede observarse, existen tres perfiles diferenciados atendiendo al tipo de residencia en que residen los mayores de 65 años, a pesar de que existe cierta similitud entre los mayores que viven en residencias públicas y los que viven en residencias privadas sin ánimo de lucro. Hecho que se pone a continuación de relevancia, ya que se indican aquellos segmentos en los que hay una mayor proporción de mayores respecto a la muestra total:

- Residencias Públicas: Varones, casado/a, nivel educativo bajo, nivel de ingresos hasta 75.000 pts al mes, y cobran la pensión de jubilación.

- Residencias sin ánimo de lucro: Mujeres, soltero/a, status socioeconómico bajo, nivel educativo medio, nivel de ingresos entre 45.000 y 100.000 pts al mes, y cobran la pensión de viudedad.

- Residencias con ánimo de lucro: Menores de 70 años, status socioeconómico y nivel de educación altos, y tienen unos ingresos mensuales superiores a las 100.000 ptas.

A modo de síntesis, cabe señalar la diversidad de situaciones que pueden encontrarse entre los mayores de 65 años que viven en residencias y que advierten sobre las dificultades de presuponer una total homogeneidad en el interior de este grupo. Como se ha comprobado, el sexo y la edad actúan en este sector de la población como factores descompensatorios, en el sentido de ser entre las mujeres y entre los de más edad (que en gran medida se solapan) donde se observan las situaciones de mayor precariedad social. Del mismo modo, la distribución de este grupo de mayores en las distintas zonas de la Comunidad de Madrid, así como el tipo de residencia en que viven, introduce la importancia del factor ecológico en la detección de los distintos perfiles sociodemográficos. Todos ellos son, desde nuestro punto de vista, factores esenciales a la hora de planificar y evaluar los servicios y prestaciones sociales a la tercera edad.

Estado Mental y Grado de Sinceridad

De entre todas las variables psicológicas que pueden alterar los auto-informes de las personas mayores (y, también, de otros colectivos) dos son las que hemos considerado más importantes: su estado mental y la sinceridad con la que responden al cuestionario.

El Estado Mental

Es bien sabido que la probabilidad de que el estado mental se vea perturbado va incrementándose en las últimas décadas de la vida. Ello, de ocurrir, merma facultades para informar con exactitud sobre múltiples aspectos del propio funcionamiento así como de eventos relativos al mundo social. Sin embargo, personas con alteraciones cognitivas no deberían ser excluídas de las investigaciones de campo por el mero hecho de presentar dificultades para la comunicación verbal fiable, ya que ello representaría una fuente de error de los resultados. Cuando ésto ocurre, tan sólo es exigible complementar o sustituir el método básico de indagación de entrevista/autoinforme personal por el de entrevista a allegados, al menos en aquellos aspectos a indagar que puedan ser considerados externamente observables u objetivos. La comparabilidad de los resultados procedentes de los propios mayores y de allegados sobre sus mayores se ha visto avalada por estudios previos (CIRES, 1992). En resumen, en estas investigaciones se puso de relieve que los allegados, cuando informan de aspectos concretos de una persona mayor bien conocida por ellos (generalmente un fa-

miliar), presentan unos resultados muy semejantes a los de los propios mayores (Fernández-Ballesteros y Maciá, 1993, en prensa).

Por esta razón, en la entrevista base de esta investigación se introdujo un breve examen del estado mental (basado en otros muy utilizados instrumentos; Pfeiffer, 1975) a través del cual se trataba de indagar aspectos cognitivos relativos a la información, orientación, memoria y cálculo numérico del sujeto. El propósito esencial es el de utilizar este dispositivo de medida a modo de discriminador a la hora de aceptar la colaboración de un allegado para obtener ciertos aspectos objetivos de los mayores con un estado mental supuestamente perturbado. Así, aquellos sujetos que obtuvieron más de 3 errores en este examen fueron ayudados durante la entrevista por un allegado.

Cuadro 5.2.10.
Estado mental de los Entrevistados

MARZO 1994	Correcto	Incorrecto	NS/NC
– ¿Cuál es el día y la fecha de hoy?	76%	13	11
– ¿Cuál es el nombre de esta ciudad o pueblo?	92%	2	6
– ¿Cuál es el nombre de este barrio o residencia?	85%	4	11
– ¿Cuáles son sus señas?	81%	8	11
– ¿Cómo se llama el Rey? (JUAN CARLOS I)	86%	7	7
– ¿Cuál es el nombre del presidente del gobierno? (Felipe González)	89%	3	7
– ¿Cuál es el nombre del anterior presidente del gobierno? (Leopoldo Calvo Sotelo o Suárez)	49%	29	23
– ¿De qué color es la bandera española? (roja y amarilla o gualda)	81%	9	10
– ¿Cuál es el apellido de su madre?	92%	3	4
– ¿Y Vd. cómo se apellida? (redondear correcto o incorrecto en función de 9 y de 9a)	94%	2	4
– Restar 3 de 20 y seguir de tres en tres hasta el final (17-14-11-8-5-2)	53%	34	13

Estado Mental		N	%
Total		**(772)**	**100**
Errores	Aciertos		
11. errores	Ninguno	26	3%
10. "	1. acierto	6	1
9. "	2. "	6	1
8. "	3. "	8	1
7. "	4. "	17	2
6. "	5. "	24	3
5. "	6. "	28	4
4. "	7. "	44	6
3. "	8. "	91	12
2. "	9. "	115	15
1. "	10. "	152	20
0. errores	11. aciertos	250	32
Nº Medio de Aciertos		8,7	
Desviación Típica		2,8	
% Discrepancia		32	

En el Cuadro 5.2.10. se presentan los resultados del examen del estado mental. Como podemos apreciar la pregunta más difícil (13) es aquella que exige de cálculo numérico; ante esta tarea falla el 34% de los sujetos de la muestra y un 13% no contestan (en total un 47%). Ello difiere significativamente de lo que ocurre en sujetos que habitan en su domicilio (26%, 8% y 34%, respectivamente). La segunda pregunta en orden de dificultad es la número 7, con la que se pretende evaluar la memoria a largo plazo; en ella, el 29% de los sujetos contestan equivocadamente (y un 23% no contesta). Siguiendo con el análisis de las preguntas más difíciles, la primera pregunta es contestada, sólamente, por el 76%, mientras que no contesta un 11%. Las restantes preguntas han sido contestadas correctamente por más del 80% o más de los sujetos. Todos estos resultados ponen de relieve que los sujetos que viven en Residencias presentan, significativamente, un mayor número de fallos en nuestro examen mental que los sujetos que viven en su propio domicilio.

Si consideramos el examen del estado mental en agregado, según el número de aciertos, también en el Cuadro 5.2.10. podemos apreciar que aproximadamente un tercio de la muestra contestaron a las 11 preguntas y que un 79% llegaron al nivel criterial de 8 aciertos o más, lo cual implica que el 21% de los sujetos (164) han obtenido 4 errores y más.

Sin embargo, tan sólo un 8% de las entrevistas (90) se realizaron con ayuda, generalmente una persona allegada al entrevistado, pero no familiar, amigos o cuidadores de la residencia (79%). Por lo tanto, las dos cifras no concuerdan porque ha habido cierto número de entrevistados que debiendo haber sido ayudados no lo han sido (por no haber nadie disponible), de la misma forma que 3 entrevistados que recibieron ayuda no deberían haberla recibido, al no haber cometido 4 o más errores.

En resumen, las personas mayores de 65 años que habitan en residencias presentan en mayor proporción que aquellos que residen en sus hogares (6% frente a 21%) la sospecha de que exista un deterioro del funcionamiento intelectual. Este alto porcentaje parece debido a una fuente de variación: el hecho de que los entrevistados viven mayoritariamente (76%) en residencias mixtas. Ello implica, necesariamente, que los sujetos que en ellas viven pueden presentar diversos tipos de deterioro intelectual. Pero, además, hay que tener en cuenta que ambas muestras difieren en ciertos parámetros sociodemográficos muy asociados al estado mental, como son la edad y el status socioeconómico. Es decir, no sólo estamos hablando de personas institucionalizadas sino, en mayor medida de personas mayores de 70 años y de ingresos inferiores a 45.000 pts.

Finalmente, se categorizó el estado mental según tres categorías: baja (7 o menos aciertos), media (8-10 aciertos) y alta (11 aciertos). En el Cuadro 5.2.11. se presentan los resultados referidos al sexo y a la edad en función de estas categorías.

Como podemos observar, tanto el sexo como la edad parecen ser significativas fuentes de variación de los resultados de nuestro examen del estado mental. Las mujeres presentan un número menor de aciertos que los hombres en la categoría alta (sin embargo, aparece una proporción igual de hombres que de mujeres en la categoría baja). Ello es coherente con otras investigaciones que ponen de relieve un peor estado mental (y de salud en general) en las mujeres que en los hombres lo cual es coherente también con la alta covariación del estado mental con la educación y con el status socioeconómico y con el hecho de que las mujeres presenten una más baja posición social y un menor nivel educativo que los hombres.

Cuadro 5.2.11.
Estado Mental por Sexo y Edad

		Sexo		Edad				
MARZO 1994	**Total**	**Varón**	**Mujer**	**65 a 69**	**70 a 74**	**75 a 79**	**80 a 84**	**85 y más**
Total	**(772)**	**(248)**	**(524)**	**(93)**	**(120)**	**(168)**	**(189)**	**(202)**
Indice de Estado Mental:								
Bajo (7 o menos acier.)	21%	21%	21%	20%	13%	19%	22%	28%
Medio (8-10 aciertos)	46	42	49	35	44	46	49	50
Alto (11 aciertos)	32	38	30	44	43	35	29	22

En resumen, en términos generales podemos apreciar que nuestros sujetos se comportan de forma muy distinta a como lo hacen otros grupos de sujetos mayores de 65 años que viven en su propio domicilio, lo cual no ocurre en otros estudios cuando se analizan personas viviendo en la comunidad y en residencias (tanto públicas como privadas) que no son asistidas o mixtas (UAM-INSERSO, 1993).

Finalmente, también en el Cuadro 5.2.11. podemos observar que la edad es una fuente de diferenciación del estado mental. Mientras que en la categoría de estado men-

Cuadro 5.2.12.
Estado mental, por sexo y Status Socioeconómico Familiar, y por Sexo y Nivel Educativo

		HOMBRES				MUJERES			
			Status Socioec.Familiar				Status Socioec.Familiar		
MARZO 1994	**TOTAL**	**Base:Hombre**	**Alto**	**Medio**	**Bajo**	**Base:Mujer**	**Alto**	**Medio**	**Bajo**
Total	**(772)**	**(248)**	**(46)**	**(62)**	**(140)**	**(524)**	**(30)**	**(211)**	**(283)**
Indice de Estado Mental:									
Bajo (7 o menos acier.)	21%	21%	33%	11%	21%	21%	27%	25%	18%
Medio (8-10 aciertos)	46	42	22	47	46	49	47	48	49
Alto (11 aciertos)	32	38	46	42	33	30	27	27	32

		HOMBRES					MUJERES				
			Nivel Educativo					Nivel Educativo			
MARZO 1994	**TOTAL**	**Base:Hombre**	**Alto**	**Medio**	**Bajo**	**NS/NC**	**Base:Mujer**	**Alto**	**Medio**	**Bajo**	**NS/NC**
Total	**(772)**	**(248)**	**(40)**	**(49)**	**(145)**	**(14)**	**(524)**	**(81)**	**(82)**	**(330)**	**(31)**
Indice de Estado Mental:											
Bajo (7 o menos acier.)	21%	21%	8%	16%	20%	86%	21%	9%	5%	22%	90%
Medio (8-10 aciertos)	46	42	23	18	57	14	49	25	50	58	10
Alto (11 aciertos)	32	38	70	65	23	–	30	67	45	20	–

tal bajo en sujetos entre 65 y 69 años tan sólo existe un 20%, se encuentra un 28% de sujetos entre los de más de 85 años. Ello es coincidente con otros muchos resultados que ponen de relieve una cuasi-exponencial prevalencia de la demencia en función de la edad (Pfeiffer, 1975; Romaniuk et al, 1983; Lobo et al, 1991).

Tal y como se pone una vez más de manifiesto, el Cuadro 5.2.12. demuestra que existe un nivel de estado mental más bajo entre las mujeres que entre los hombres, y que además tienen un nivel de status socioeconómico más bajo. Por otra parte, se observa una relación directa entre el estado mental y el nivel educativo tanto entre los hombres como entre las mujeres.

El Grado de Sinceridad

De entre las fuentes de error más importantes de los autoinformes está el afán deliberado por parte del sujeto de informar falsamente o mentir. Aunque no existe un total acuerdo, en principio, la insinceridad o la tendencia a la mentira no debe ser confundida con otras fuentes de error como la deseabilidad social, la defensa, u otras fuentes de error de los autoinformes en las que no existe deliberación.

La sinceridad, como factor de error, ha sido evaluada con distintos procedimientos entre los que destaca el propio autoinforme. Para ello se seleccionan preguntas de una muy alta o muy baja probabilidad de ocurrencia de respuesta SI/NO. Así, por ejemplo, se pregunta: «¿Su estado de ánimo sufre altibajos algunas veces?» o «¿Son todas sus costumbres adecuadas?». Como es evidente la probabilidad de que el estado de ánimo haya sufrido alguna vez alguna oscilación es estimable en un porcentaje próximo a 100, así como que alguna costumbre sea inadecuada es altamente probable. La respuesta a la primera pregunta debería ser «SI» y a la segunda pregunta debería ser «NO». Utilizando este procedimiento de evaluación de la sinceridad/insinceridad, en este estudio hemos utilizado las 9 preguntas que proceden del «Inventario de Personalidad de Eysenck» (Eysenck y Eysenck, 1976).

En el Cuadro 5.2.13. se presentan los resultados en porcentajes de las personas que han contestado a nuestras 9 preguntas de sinceridad. Como puede fácilmente apreciarse, una gran mayoría de los sujetos con-

Cuadro 5.2.13. (*)
Test de Sinceridad de los Entrevistados

MARZO 1994	Si	No	Ns/Nc
– ¿Su estado de ánimo sufre altibajos algunas veces?	61%	31	8
– ¿Son todas sus costumbres adecuadas?	73%	7	20
– De todas las personas que conoce, ¿hay algunas personas que no le gusten en absoluto?	42%	46	12
– ¿Ha llegado alguna vez tarde al trabajo o alguna cita?	11%	74	15
– ¿Habla alguna vez de cosas que desconoce?	12%	75	13
– ¿Murmura o cotillea Vd. alguna vez?	31%	58	11
– Alguna vez al oír el despertador, ¿ha preferido quedarse un rato más en la cama?	36%	52	12
– ¿Le gusta que alguna vez le alaben algo de lo que ha hecho?	58%	30	11
– ¿Ha comido Vd. alguna vez algo más de lo que debiera?	37%	51	11

(*) Se considera «sincera» la respuesta afirmativa a todas cuestiones excepto la 2, cuya sinceridad se expresa mediante la respuesta «negativa».

testan en el sentido insincero a la mayoría de las preguntas. Tan sólo a tres preguntas (1, 8 y 9) una mayoría de sujetos lo hacen en el sentido sincero. En todas las demás la gran mayoría responden en el sentido insincero.

Cuadro 5.2.14.

Distribución de Entrevistados según su Grado de Sinceridad

MARZO 1994	Total	%
Total	**(772)**	**100**
Indice de Sinceridad		
0. respuestas sinceras	84	11
1.	101	13
2.	104	18
3.	154	20
4.	141	18
5.	78	10
6.	47	6
7.	16	2
8.	10	1
9. respuestas sinceras	1	*
Valor Medio de Sinceridad	3,0	
Desviación Típica	1,9	
% de Discrepancia	64	

En el Cuadro 5.2.14. se presenta la distribución de la sinceridad. En este Cuadro podemos apreciar que, considerando las respuestas en agregado (sumatorio de las respuestas dadas en el sentido de la sinceridad), existe una media de sinceridad de 3.0 (DT de 1.9). Puesto que la media de Sinceridad en distintas muestras españolas está entre 6,67 y 5,09 (Eysenck y Eysenck, 1977) podemos decir que los sujetos mayores de este estudio presentan una puntuación significativamente más baja. Por ello, nos pareció importante analizar los resultados en función de la sinceridad y adoptamos un criterio empírico que permitiera la clasificación de los sujetos en «sinceros» y «no sinceros» según un punto de corte de 4 y más respuestas como criterio de sinceridad y 3 y menos de no-sinceridad.

A continuación se presentan los efectos de la sinceridad sobre algunos de los resultados del cuestionario, aquellos que nos han parecido más relevantes.

El grado de sinceridad, además, varía directamente con el status socioeconómico y con los ingresos, y es algo inferior en las privadas sin ánimo de lucro.

En el Cuadro 5.2.15., se presenta la distribución según sexo y edad de los mayores

Cuadro 5.2.15.

Grado de Sinceridad, por Características Socioeconómicas

MARZO 1994	Total	No Sinceros	Sinceros	Valor medio de Sinceridad	Desv. Típica	% Discrepancia
Total	**(772)**	**(479)**	**(293)**	**3,0**	**1,9**	**64**
Sexo:						
Hombre	32%	35%	27%	2,7	1,9	72
Mujer	68	65	73	3,1	1,8	60
Edad:						
65 a 69	12%	10%	15%	3,2	2,2	68
70 a 74	16	15	17	3,1	1,9	60
75 a 79	22	21	23	2,9	1,8	62
80 y más años	51	53	46	2,9	1,8	63

(Continuación)

MARZO 1994	Total	No Sinceros	Sinceros	Valor medio de Sinceridad	Desv. Típica	% Discrepancia
Status Socioeconómico Familiar:						
Bajo	55%	55%	54%	2,9	1,8	63
Medio	35	36	34	2,9	1,8	60
Alto	10	8	12	3,3	2,4	75
Estado Civil:						
Soltero/a	31%	31%	31%	2,9	1,9	65
Casado/a	7	8	5	2,7	1,6	59
En pareja	1	1	1	3,0	0,9	30
Separado/a	2	1	4	4,3	1,9	45
Divorciado/a	1	1	*	3,0	0,7	24
Viudo/a	55	53	58	3,1	1,8	58
Ingresos:						
Hasta 45.000 ptas	28%	28%	27%	2,9	1,6	55
45.001 - 75.000 ptas	36	35	39	3,1	1,7	54
75.001 - 100.000 ptas	8	8	8	2,9	1,9	64
Más de 100.000 ptas	9	8	10	3,3	1,9	59
Tipo de Residencia:						
Pública	37%	38%	36%	3,0	1,6	53
Privada con ánimo lucro	29	27	34	3,1	2,4	77
Privada sin ánimo lucro	33	35	30	2,8	1,7	60

que habitan en Residencias según su puntuación en Sinceridad. Como podemos apreciar en ese cuadro, las mujeres son significativamente más sinceras que los hombres (X^2= 5.03272, p<.0249) como así ocurría en las personas que habitaban en su propio domicilio. También, podemos observar que las personas de menos edad son más sinceras que las mayores, aunque ello no sea significativo, lo cual también aparecía en los mayores que habitaban en su domicilio y es consistente con otros resultados (UAM-INSERSO, 1993; Fernández-Ballesteros, en prensa).

Cuadro 5.2.16.

Grado de Sinceridad según el Nivel educativo

		NIVEL EDUCATIVO				
MARZO 1994	**Total**	**No sabe leer**	**Bajo**	**Medio**	**Alto**	**Ns/Nc**
Total	**(772)**	**8%**	**71**	**10**	**6**	**6**
Sinceridad:						
No sinceros	(479)	10%	68	9	4	9
Sinceros	(293)	4%	75	10	9	1
Valor Medio de Sinceridad	3,0	2,6	3,1	3,1	3,8	0,7
Desviación Típica	1,9	1,7	1,8	1,8	2,1	1,5
% de Discrepancia	64	66	57	59	54	215

Asimismo, en el Cuadro 5.2.16. se presenta la distribución de sinceridad según la educación de los sujetos. Los sujetos de mayor nivel educativo se muestran más sinceros que los de menor nivel educativo (X^2=20.79844, p=<.00770) como también ocurría en los sujetos que habitan en su propio domicilio.

Cuadro 5.2.17.

Grado de Sinceridad según la frecuencia con que se ven «Todos o casi todos los Días» con las Siguientes Personas.

MARZO 1994	Total	Hijos	Nietos	Familiares	Antiguos Vecinos	Amigos
Total	**(772)**	**6**	**3**	**3**	**1**	**2**
Sinceridad:						
No sinceros	(479)	6	3	3	1	2
Sinceros	(293)	7	4	5	1	3
Valor Medio de Sinceridad	3,0	3,3	3,4	4,1	3,0	3,9
Desviación Típica	1,9	1,9	1,9	2,2	2,0	2,1
% de Discrepancia	64	59	57	54	67	53

En el Cuadro 5.2.17. vemos los resultados relativos a los contactos interpersonales que informan tener y su relación con la sinceridad. Por lo que se refiere a las personas que ven todos o casi todos los días, los sujetos sinceros informan ver en mayor proporción que los no sinceros a familiares y nietos, aunque ello no sea significativo.

La distribución a las respuestas sobre las circunstancias por las que han ido a vivir en

Cuadro 5.2.18.

Grado de Sinceridad según la razón por la que decidió Vivir en una Residencia

MARZO 1994	Total	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	Otra	Ns/Nc
Total	**(772)**	**20%**	**10**	**8**	**7**	**24**	**2**	**9**	**4**	**6**	**3**	**8**
Sinceridad:												
No sinceros	(479)	18%	9	9	6	24	1	10	3	6	3	1
Sinceros	(293)	24%	10	6	7	25	2	9	6	7	2	3
Valor Medio de Sinceridad	3,0	3,3	3,1	2,9	3,0	3,1	3,3	2,9	3,6	3,1	2,8	1,0
Desviación Típica	1,9	1,9	1,5	1,6	1,6	1,9	0,8	1,7	1,7	1,9	2,0	1,7
% de Discrepancia	64	58	50	56	54	61	26	59	48	62	71	172

(1) No me podía valer por mí mismo
(2) Padezco una enfermedad crónica
(3) Enviudé
(4) No podía realizar las tareas domésticas
(5) Para evitar la soledad
(6) Por razones económicas
(7) Para no molestar a mis hijos o familiares
(8) Por problemas de vivienda
(9) Por imposición de los hijos o familiares.

una Residencia según la sinceridad aparece en el Cuadro 5.2.18. Los sujetos sinceros no difieren significativamente de los no sinceros en las respuestas que dan, aunque los sinceros ofrecen en mayor proporción la respuesta de «No me podía valer por mí mismo», mientras que los no sinceros contestan en mayor proporción «Porque enviudé».

Como puede verse en el Cuadro 5.2.19., los sujetos sinceros y los no sinceros difie-

Cuadro 5.2.19.
Grado de Sinceridad según el Estado de Animo a lo largo del Día

MARZO 1994	Total	Me encuentro solo en muchos momentos del día	Me encuentro solo en algún momento del día	En ningún momento me encuentro solo	Ns/ Nc
Total	**(772)**	**11%**	**22**	**53**	**13**
Sinceridad:					
No sinceros	(479)	8%	18	56	18
Sinceros	(293)	14%	29	50	6
Valor Medio de Sinceridad	3,0	3,4	3,6	2,9	1,7
Desviación Típica	1,9	1,8	1,8	1,8	1,8
% de Discrepancia	64	51	51	61	107

Cuadro 5.2.20.
Grado de Sinceridad de los que no realizan NUNCA (o no contestan), cada una de las Actividades citadas

MARZO 1994	Total	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
Total	**(772)**	**29**	**58**	**27**	**16**	**74**	**70**	**73**	**80**	**96**	**54**	**84**	**88**	**75**	**22**	**95**
Sinceridad:																
No sinceros	(479)	30	61	27	18	75	71	76	81	96	57	86	89	78	22	96
Sinceros	(293)	28	54	28	13	71	69	69	79	97	49	82	86	70	21	93
Valor Medio de Sinceridad	3,0	2,6	2,8	2,6	2,0	2,9	2,9	2,8	2,9	3,0	2,7	2,9	2,9	2,8	2,7	2,9
Desviación Típica	1,9	2,0	1,8	2,0	1,9	1,8	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9	2,4	1,9
% de Discrepancia	64	78	66	79	93	64	66	67	65	64	69	66	65	68	88	64

(1) Pasear
(2) Leer el periódico
(3) Oír la radio
(4) Ver la televisión
(5) Salir con amigos
(6) Hacer algo de ejercicio
(7) Jugar a las cartas
(8) Manualidades
(9) Pintar, escultura
(10) Leer
(11) Asistir a espectáculos
(12) Asistir a un centro o Aula Tercera Edad
(13) Viajar fuera de su ciudad o pueblo
(14) Ir a la Iglesia a oficios religiosos
(15) Mantener relaciones sexuales

ren en la información sobre el estado de ánimo que experimentan a lo largo del día (X^2=13.93316, p<.0009). Los sujetos sinceros informan en mayor proporción encontrarse solos en muchos momentos del día que los sujetos insinceros mientras que éstos informan en mayor proporción no encontrarse solos en ningún momento además de que los insiceros doblan el porcentaje de sujetos que no saben o no contestan. Estos mismos resultados se han encontrado entre los sujetos que viven en su domicilio.

Como puede observarse en el Cuadro 5.2.20., los sujetos sinceros informan realizar, significativamente (a distintos niveles de probabilidad) en menor proporción que los insinceros, actividades de la vida diaria y de ocio lo cual ocurre también entre los que viven en su hogar.

Cuadro 5.2.21.

Grado de Sinceridad sobre el Estado de Salud del Entrevistado durante el último Año

MARZO 1994	Total	Muy Bueno	Bueno	Re-gular	Malo	Muy Malo	Ns/Nc	Indice
Total	**(772)**	**10%**	**40**	**35**	**9**	**2**	**4**	**139**
Sinceridad:								
No sinceros	(479)	11%	41	32	8	1	7	143
Sinceros	(293)	10%	37	39	10	4	*	133
Valor Medio de Sinceridad	3,0	2,9	2,9	3,3	2,9	3,9	*	
Desviación Típica	1,9	1,8	1,7	1,9	1,5	1,7	0,9	
% de Discrepancia	64	63	60	58	53	43	314	

Cuadro 5.2.22.

Grado de Sinceridad de los que han Padecido alguno de los Siguientes Problemas o Molestias durante los Ultimos Meses

MARZO 1994	Total	In som-nio	Corazón o circu-lación	Reu-ma-tismo	Proble-mas de boca	Va-rices	Proble-mas en pies	Ten-sión alta	Dolor de cabeza	Estre-ñi-miento	Bron-quitis, asma
Total	**(772)**	**44%**	**29**	**56**	**11**	**14**	**34**	**24**	**31**	**32**	**17**
Sinceridad:											
No sinceros	(479)	38%	29	51	10	12	30	23	27	29	15
Sinceros	(293)	56%	32	63	15	17	41	26	39	38	18
Valor Medio de Sinceridad	3,0	3,4	3,1	3,2	3,3	3,3	3,3	3,1	3,4	3,3	3,1
Desviación Típica	1,9	1,8	1,8	1,8	1,7	1,7	1,8	1,8	1,8	1,7	1,7
% de Discrepancia	64	51	57	57	52	50	53	58	52	50	54

Cuadro 5.2.23.

Grado de Sinceridad de los que han tomado alguno de los siguientes Medicamentos en las dos últimas semanas

MARZO 1994	Total	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
Total	**(772)**	**20%**	**18**	**15**	**2**	**11**	**25**	**17**	**10**	**7**	**13**	**5**	**4**	**1**
Sinceridad:														
No sinceros	(479)	21%	15	13	1	11	23	17	9	6	12	4	4	1
Sinceros	(293)	20%	24	19	3	12	29	16	11	7	15	6	4	2
Valor Medio de Sinceridad	3,0	3,0	3,5	3,5	4,3	3,3	3,3	3,0	3,3	3,2	3,2	3,4	2,8	2,9
Desviación Típica	1,9	1,8	2,0	2,0	2,2	1,7	1,8	1,7	1,8	1,9	1,6	1,7	1,2	1,6
% de Discrepancia	64	59	56	57	52	53	56	57	55	60	50	51	43	54

(1) Medicinas para el reuma
(2) Medicinas para el catarro, gripe
(3) Medicinas para el dolor
(4) Antitérmicos
(5) Reconstituyentes, vitaminas, tónicos
(6) Medicinas para el corazón y circulación
(7) Medicinas para el tensión arterial
(8) Laxantes
(9) Para la digestión
(10) Tranquilizantes, relajantes
(11) Antidepresivos
(12) Antibióticos
(13) Medicamentos para la alergia

Mientras no aparecen diferencias significativas en el estado de salud subjetivo (Cuadro 5.2.21.) informado por los sujetos sinceros e insinceros (de igual forma que en los mayores que viven en su domicilio), sí existen diferencias entre ambos grupos en otros indicadores «objetivos» de salud. Así, en los Cuadros 5.2.22. y 5.2.23. podemos observar cómo los sujetos sinceros informan en mayor proporción que los insinceros padecer distintos problemas o molestias durante los últimos meses e ingerir medicamentos.

Cuadro 5.2.24.

Grado de Sinceridad de los que fuman, han fumado o no fuman

MARZO 1994	Total	Si, fumo en la actualidad	No fumo, pero he fumado	No fumo, ni he fumado	Ns/Nc
Total	**(772)**	**10%**	**19**	**66**	**5**
Sinceridad:					
No sinceros	(479)	10%	19	64	8
Sinceros	(293)	12%	18	70	-
Valor Medio de Sinceridad	3,0	3,2	3,1	3,1	*
Desviación Típica	1,9	1,9	1,9	1,8	0,7
% de Discrepancia	64	60	61	58	308

Cuadro 5.2.25.

Grado de Sinceridad de los que beben, han bebido o no beben una o dos copas al día

MARZO 1994	Total	(1)	(2)	(3)	Ns/Nc
Total	**(772)**	**13%**	**15**	**66**	**6**
Sinceridad:					
No sinceros	(479)	12%	13	66	9
Sinceros	(293)	14%	19	67	1
Valor Medio de Sinceridad	3,0	3,0	3,6	3,0	0,6
Desviación Típica	1,9	1,8	2,2	1,7	1,2
% de Discrepancia	64	59	61	57	197

(1) Sí, bebo una o dos copas al día en la comida o fuera de ella
(2) No actualmente, pero he bebido
(3) No bebo una o dos copas al día ni bebía

Finalmente, en los Cuadros 5.2.24. y 5.2.25. se muestra cómo los sujetos sinceros informan con mayor frecuencia que los no sinceros haber fumado, beber y haber bebido con mayor frecuencia que los no sinceros, pero, como ya se observó entre los que viven en su propio domicilio, las relaciones no alcanzan los niveles de probabilidad convenidos.

Un último resultado que quisieramos comentar es el que procede de las medias en Sinceridad de los sujetos que «no saben» o «no contestan». Tanto en los Cuadros aquí presentados como en los restantes análisis se ha puesto de manifiesto que este tipo de sujetos obtienen una media en sinceridad notoriamente más baja que los sujetos que sí lo hacen. Evidentemente, este dato podría proceder de que los sujetos que no contestan también se han abstenido de contestar a las preguntas de sinceridad y, por tanto, han obtenido una puntuación más baja.

Tratando de *resumir* lo hasta aquí dicho, podemos decir que los sujetos mayores que habitan en Residencias se comportan, en términos generales, en forma más insincera que la población general y en forma semejante a los mayores que viven en su domicilio. Asimismo, puede afirmarse desde nuestros resultados que las mujeres, los sujetos de más alto status socioeconómico y mayor nivel de educación parecen ser más sinceros que los hombres, aquellos de más bajo status y de más bajo nivel de educación. Mientras que los primeros resultados aparecen extensamente probados en la literatura general, la asociación entre sinceridad y educación hablan en favor de que nuestros resultados fueran debidos a una dificultad de comprensión de las afirmaciones utilizadas para la evaluación de esta variable por parte de los sujetos de más bajo nivel de educación. Finalmente, puede decirse, como ocurre en otras investigaciones, que los sujetos más sinceros presentan una visión más negativa de sí mismos que los menos sinceros: informan sentirse más solos, realizar menos actividades, tener más dolores, problemas físicos de salud e ingerir más medicinas. Sin embargo, también los sujetos más sinceros informan en mayor medida que los no sinceros recibir más visitas de sus familiares, amigos y vecinos.

FORMA DE VIDA

Uno de los objetivos de esta investigación era el de conocer las formas de vida de los mayores en la Comunidad de Madrid, es decir, las estructuras familiares en que viven, sus relaciones sociales, su estado de ánimo cotidiano, y en general los diferentes modos en que se integran (o las dificultades para hacerlo) en la sociedad global. Naturalmente, el hecho de que este grupo de mayores viva en una residencia, en lugar de en un hogar, condiciona negativamente sus posibilidades de relación social, al menos lo que se deriva de la propia comunidad aunque, desde luego, la «disponibilidad» de contactos sociales es mayor que lo que sucede en el propio domicilio.

Integración Social

Una cuestión que interesaba conocer, ya que todos los entrevistados viven actualmente en residencia, es la del número de años que llevan viviendo allí, así como muchas otras características relativas a las residencias.

Cuadro 5.2.26.

Años que lleva viviendo en la Residencia, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	-1 año	1 año	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años
Total	**(772)**	**13%**	**15**	**15**	**12**	**7**	**8**	**5**	**3**
Sexo:									
Varones	(248)	18%	14	15	10	7	7	6	3
Mujeres	(524)	11%	15	15	13	7	9	4	4
Edad:									
65 a 69 años	(93)	17%	13	20	16	8	3	4	1
70 a 74 años	(120)	20%	12	10	8	8	12	4	3
75 a 79 años	(168)	11%	15	15	18	5	7	6	5
80 y más años	(390)	11%	16	16	10	7	8	4	4
Status Socioeconómico Familiar:									
Bajo	(423)	14%	14	16	12	7	9	5	3
Medio	(273)	12%	16	14	12	6	7	4	4
Alto	(76)	16%	16	18	13	8	8	4	5
Zona de Madrid:									
Centro Ciudad	(192)	14%	16	15	9	5	8	6	4
Norte-Oeste Ciudad	(145)	10%	14	17	15	9	5	5	5
Sur-Este Ciudad	(177)	13%	22	14	14	5	7	3	2
Area Metrop. Norte-Oeste	(110)	17%	10	16	12	7	6	5	2
Area Metrop. Sur-Este	(23)	26%	4	35	4	17	9	–	–
Resto Municip. Com.Madrid	(125)	10%	10	12	13	7	13	4	6
Tipo de Residencia:									
Pública	(289)	17%	13	15	11	9	11	3	3
Privada con ánimo lucro	(226)	16%	20	18	11	3	4	5	2
Privada sin ánimo lucro	(257)	7%	12	13	14	7	8	6	5

Cuadro 5.2.26. (Continuación)
Años que lleva viviendo en la Residencia, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994 cia	8 años	9 años	10 años	11-15 años	16-20 años	+ 20 años	Ns/Nc	Nº medio de años que lleva viviendo en Residen-
Total	**3**	**2**	**2**	**5**	**2**	**2**	**6**	**4,4**
Sexo:								
Varones	3	2	3	5	2	1	5	4,1
Mujeres	3	2	2	5	2	2	6	4,6
Edad:								
65 a 69 años	3	1	3	3	1	2	3	3,8
70 a 74 años	3	2	6	8	1	2	3	4,8
75 a 79 años	2	2	1	4	1	1	7	4,4
80 y más años	3	2	2	6	3	2	7	4,4
Status Socioeconómico Familiar:								
Bajo	2	2	2	4	2	1	8	3,9
Medio	4	2	4	7	2	3	3	5,5
Alto	3	1	–	3	–	–	5	3,1
Zona de Madrid:								
Centro Ciudad	2	5	1	4	1	2	8	4,2
Norte-Oeste Ciudad	4	1	1	9	2	1	1	4,6
Sur-Este Ciudad	1	–	3	5	2	3	7	4,7
Area Metrop. Norte-Oeste	5	1	4	3	–	2	11	4,1
Area Metrop. Sur-Este	–	–	4	–	–	–	–	2,4
Resto Municip. Com.Madrid	4	2	4	6	4	–	3	4,8
Tipo de Residencia:								
Pública	2	1	2	7	3	1	2	4,6
Privada con ánimo lucro	1	1	1	3	1	–	14	2,8
Privada sin ánimo lucro	5	4	4	5	1	3	3	5,4

Los entrevistados llevan viviendo en residencia un promedio de 4,4 años, promedio que es algo superior entre las mujeres que entre los varones, y que es significativamente inferior (como cabía esperar) entre los de 65 a 69 años. Las diferencias más significativas, sin embargo, se observan al comparar a los entrevistados según el tipo de residencia en que viven, comprobándose que los que viven en residencias privadas sin ánimo de lucro llevan viviendo en ellas un promedio de años mayor que los que viven en residencias públicas, y éstos llevan residiendo en ellas más tiempo que los que viven en residencias privadas con ánimo de lucro.

Debe resaltarse asimismo que los que viven en residencias del Area Metropolitana Sur-Este han estado en ellas como

máximo cinco años, por lo que su promedio es sensiblemente inferior a los de las restantes residencias. Parece lógico pensar que estas residencias son de creación reciente, no superior a los cinco años.

Cuadro 5.2.27.
Opinión sobre el número de Residentes que viven en la Residencia, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	-25 residentes	25 a 50	51 a 100	101 a 125	126 a 200	201 a 300	301 a 400	401 a 500	+ 500 residentes	Ns/Nc
Total	**(772)**	**13%**	**19**	**11**	**2**	**8**	**4**	**5**	**4**	**3**	**30**
Sexo:											
Varones	(248)	4%	19	12	4	8	5	6	6	2	34
Mujeres	(524)	16%	20	11	2	9	4	4	4	3	29
Edad:											
65 a 69 años	(93)	14%	13	12	1	10	3	4	4	1	38
70 a 74 años	(120)	8%	16	15	6	8	5	4	6	4	28
75 a 79 años	(168)	13%	15	13	3	8	7	5	6	5	26
80 y más años	(390)	14%	24	9	2	8	3	5	3	2	31
Status Socioeconómico Mental:											
Bajo	(423)	12%	21	10	2	12	3	4	5	4	29
Medio	(273)	14%	21	11	2	5	6	8	4	2	29
Alto	(76)	12%	9	17	8	3	3	–	4	–	45
Tipo de Residencia:											
Pública	(289)	*%	17	2	1	5	10	12	11	7	34
Privada con ánimo lucro	(226)	29%	12	11	4	6	*	–	*	*	38
Privada sin ánimo lucro	(257)	12%	29	21	3	14	*	–	–	–	19

Alrededor de un tercio de los entrevistados en residencias parecen no conocer el número de personas que viven en su residencia, pero otro tercio afirma que en su residencia conviven con menos de 50 personas, y otro tercio estima que son más de 50 los residentes.

Parece además comprobarse que el número de residentes es generalmente más pequeño en las residencias privadas con ánimo de lucro y mayor en las residencias públicas.

Tres cuartas partes de los entrevistados viven en residencias mixtas, y el resto prefe-

Cuadro 5.2.28.

Sexo o Género de los Residentes que viven en la Residencia, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Hombres	Mujeres	Mixto	Parejas	Ns/Nc
Total	**(772)**	***%**	**20**	**78**	**1**	**2**
Sexo:						
Varones	(248)	*%	–	97	–	3
Mujeres	(524)	–%	26	72	1	2
Edad:						
65 a 69 años	(93)	1%	13	85	–	1
70 a 74 años	(120)	1%	15	84	–	–
75 a 79 años	(168)	1%	18	80	–	2
80 y más años	(390)	–%	23	73	1	3
Status Socioeconómico Familiar:						
Bajo	(423)	*%	20	76	1	2
Medio	(273)	*%	21	78	*	1
Alto	(76)	–%	11	86	–	4
Zona de Madrid:						
Centro Ciudad	(192)	2%	31	63	1	4
Norte-Oeste Ciudad	(145)	–%	19	81	–	1
Sur-Este Ciudad	(177)	–%	14	84	1	2
Area Metrop.Norte-Oeste	(110)	–%	3	94	–	4
Area Metrop. Sur-Este	(23)	–%	13	87	–	–
Resto Municip.Com.Madrid	(125)	–%	28	72	–	–
Tipo de Residencia:						
Pública	(289)	–%	13	87	–	1
Privada con ánimo lucro	(226)	–%	10	83	2	5
Privada sin ánimo lucro	(257)	1%	36	63	–	*

rentemente en residencias sólo para mujeres. Parece lógico que, debido al mayor número de mujeres que de hombres entre los mayores de 65 años, existan más residencias exclusivamente para mujeres y pocas exclusivamente para hombres. Ello explica que cuanto mayor sea el grupo de edad considerado (lo que implica mayor desequilibrio entre mujeres y hombres), mayor sea la proporción de entrevistados que afirma vivir en residencias exclusivamente para mujeres.

La mayoría de los entrevistados vive, sin embargo, en residencias mixtas, aunque esta proporción es significativamente inferior en la Zona Centro, posiblemente porque las residencias de esta zona, al ser las más antiguas, se concibieran para uso exclusivo de hombres o de mujeres. La proporción de quienes viven en residencias mixtas es también inferior entre quienes viven en residencias privadas sin ánimo de lucro.

Cuadro 5.2.29.

Tipo de Personas que viven en la Residencia, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	No Incapacitados	Incapacitados Físicos	Incapacitados Mentales	No Incapacitados e Incapacitados Físicos o Mentales	Incapacitados Físicos y Mentales	Ns/Nc
Total	**(772)**	**9%**	**1**	*	**70**	**6**	**13**
Sexo:							
Varones	(248)	6%	1	*	71	6	15
Mujeres	(524)	10%	*	*	70	6	13
Edad:							
65 a 69 años	(93)	6%	1	1	74	5	12
70 a 74 años	(120)	3%	2	–	71	13	12
75 a 79 años	(168)	7%	1	–	74	7	11
80 y más años	(390)	12%	*	1	68	4	15
Zona de Madrid:							
Centro Ciudad	(192)	19%	3	1	58	4	16
Norte-Oeste Ciudad	(145)	12%	–	–	74	4	10
Sur-Este Ciudad	(177)	3%	–	1	74	9	13
Area Metrop.Norte-Oeste	(110)	–%	–	–	67	16	16
Area Metrop. Sur-Este	(23)	–%	–	–	100	–	–
Resto Municip. Com. Madrid	(125)	8%	–	–	77	–	15
Tipo de Residencia:							
Pública	(289)	10%	–	*	74	10	6
Privada con ánimo lucro	(226)	1%	–	*	65	3	30
Privada sin ánimo lucro	(257)	15%	2	*	70	5	8

En cuanto a la capacidad física y mental de los residentes, alrededor de dos tercios de los entrevistados afirman que en su residencia conviven no-incapacitados con incapacitados físicos y/o mentales, pero sólo un 9% vive en residencias para no-incapacitados y un 7% en residencias para incapacitados físicos y/o mentales.

La mayoría de los entrevistados vive en residencias mixtas para incapacitados y no-incapacitados, pero casi un 20% de los que viven en residencias de la Zona Centro están en residencias para no-incapacitados, y un 16% de los del Area Metropolitana Norte y Oeste viven en residencias sólo para incapacitados físicos y mentales.

La mitad de los entrevistados no sabe si existe o no una edad mínima para ingresar o una edad máxima para permanecer en la residencia en que viven, y sólo un 10% cree que existe una edad mínima y un 1% que existe una edad máxima.

Cuadro 5.2.30.

Se exige una Edad Mínima para ingresar y una Edad Máxima para permanecer en la Residencia, por Características Socioeconómicas.

		Edad Mínima			Edad Máxima		
MARZO 1994	**Total**	**Sí**	**No**	**Ns/Nc**	**Sí**	**No**	**Ns/Nc**
Total	**(772)**	**10%**	**42**	**48**	**1%**	**48**	**51**
Edad:							
65 a 69 años	(93)	13%	39	48	–%	46	54
70 a 74 años	(120)	15%	39	46	2%	47	52
75 a 79 años	(168)	10%	43	48	1%	49	50
80 y más años	(390)	8%	44	48	1%	49	51
Zona de Madrid:							
Centro Ciudad	(192)	4%	57	39	3%	59	39
Norte-Oeste Ciudad	(145)	6%	43	51	–%	49	51
Sur-Este Ciudad	(177)	16%	40	44	1%	46	53
Area Metrop.Norte-Oeste	(110)	18%	41	41	–%	56	44
Area Metrop. Sur-Este	(23)	30%	17	52	–%	35	65
Resto Municip.Com.Madrid	(125)	5%	26	69	–%	29	71
Tipo de Residencia:							
Pública	(289)	20%	28	53	*%	39	61
Privada con ánimo lucro	(226)	3%	53	45	2%	55	43
Privada sin ánimo lucro	(257)	5%	49	46	*%	53	47

Teniendo en cuenta el general desconocimiento que parece existir sobre esta cuestión, y suponiendo que las respuestas reflejan la realidad, parecería que la existencia de una edad mínima para ingresar es más frecuente en las residencias del Sur de la capital y en las Areas Metropolitanas, así como en las residencias públicas.

Y esa edad mínima parece ser, mayoritariamente, la de los 65 años, pero los datos no permiten conocer cuál es la edad máxima para la permanencia.

Cuadro 5.2.31.

Con Quién comparte habitación, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	**Total**	**Con Nadie**	**Con mi pareja**	**Con otra persona, no pareja**	**Con más de dos personas**	**Ns/Nc**
Total	**(772)**	**38%**	**7**	**43**	**9**	**4**
Sexo:						
Varones	(248)	31%	11	45	8	5
Mujeres	(524)	42%	5	41	9	3

(Continuación)

MARZO 1994	Total	Con Nadie	Con mi pareja	Con otra persona, no pareja	Con más de dos personas	Ns/Nc
Edad:						
65 a 69 años	(93)	32%	8	45	12	3
70 a 74 años	(120)	42%	13	33	11	2
75 a 79 años	(168)	38%	7	45	6	5
80 y más años	(390)	39%	5	44	8	4
Zona de Madrid:						
Centro Ciudad	(192)	36%	2	46	11	5
Norte-Oeste Ciudad	(145)	49%	3	42	4	2
Sur-Este Ciudad	(177)	38%	7	38	14	3
Area Metrop.Norte-Oeste	(110)	32%	10	45	4	9
Area Metrop. Sur-Este	(23)	43%	43	13	–	–
Resto Municip.Com.Madrid	(125)	34%	11	47	6	1
Tipo de Residencia:						
Pública	(289)	44%	13	34	8	1
Privada con ánimo lucro	(226)	24%	4	48	13	11
Privada sin ánimo lucro	(257)	45%	3	47	4	*

Casi la mitad de los entrevistados comparten su habitación con otra persona que no es su propia pareja, pero más de un tercio afirman no compartir su habitación con nadie, sólo un 7% comparte habitación con su pareja, y un 9% la comparten con dos o más personas.

Las diferencias que se observan respecto a esta pauta parecen ser pequeñas y poco significativas.

Cuadro 5.2.32.

Número de Hijos del Entrevistado, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Ningu no	Uno	Dos	Tres	Cuatro	Cinco	Seis	Siete	Ocho o más	Ns/Nc	% Tienen hijos	N.º Medio de hijos
Total	**(772)**	**51%**	**14**	**13**	**9**	**3**	**3**	**2**	**1**	**1**	**4**	**45**	**2,5**
Sexo:													
Varones	(248)	48%	13	16	9	4	4	2	2	*	4	48	2,6
Mujeres	(524)	52%	14	12	9	3	2	2	1	1	4	44	2,5
Edad:													
65 a 69 años	(93)	65%	13	6	5	3	1	1	–	1	4	31	2,4
70 a 74 años	(120)	63%	13	12	8	3	1	–	1	1	1	36	2,3
75 a 79 años	(168)	51%	10	13	11	4	4	2	1	1	4	45	2,8
80 y más años	(390)	43%	16	16	10	3	3	2	1	*	5	52	2,5
Status Socioeconómico Familiar:													
Bajo	(423)	49%	15	15	8	3	2	*	1	*	6	45	2,3
Medio	(273)	51%	14	12	10	3	4	3	1	1	2	47	2,8
Alto	(76)	59%	9	8	11	4	–	4	–	1	4	37	2,9

(Continuación)

MARZO 1994	Total	Ninguno	Uno	Dos	Tres	Cuatro	Cinco	Seis	Siete	Ocho o más	Ns/Nc	% Tienen hijos	N.º Medio de hijos
Zona de Madrid:													
Centro Ciudad	(192)	53%	16	10	8	2	5	1	1	1	5	42	2,5
Norte-Oeste Ciudad	(145)	44%	14	17	10	4	3	3	1	–	3	53	2,6
Sur-Este Ciudad	(177)	53%	13	16	8	3	1	1	1	1	4	43	2,4
Area Metrop.Norte-Oeste	(110)	50%	16	10	5	3	3	2	1	2	8	42	2,6
Area Metrop. Sur-Este	(23)	57%	9	4	26	–	–	–	4	–	–	43	2,9
Resto Municip.Com.Madrid	(125)	50%	11	15	12	5	2	2	–	–	2	48	2,6
Tipo de Residencia:													
Pública	(289)	50%	15	17	9	3	2	1	2	–	1	49	2,4
Privada con ánimo lucro	(226)	42%	14	12	10	3	4	2	*	1	12	46	2,7
Privada sin ánimo lucro	(257)	58%	12	11	9	3	3	2	*	*	*	42	2,6

El 45% de las personas mayores de 65 años que viven en residencias, sea cual sea su sexo, edad, status socioeconómico familiar o zona de residencia en Madrid, tienen o han tenido hijos, y el número promedio de los que han tenido es de 2,5 y, en cualquier caso, inferior a 3,0 hijos en todos los segmentos sociales que se han considerado. Eso implica que el 51% de los que viven en residencias no han tenido hijos. El contraste entre estos datos y los relativos a los mayores que viven en su hogar, o los de los «prejubilados», es evidente, y pone de manifiesto que estos mayores han tenido menos hijos, y son por tanto muy diferentes a los que viven en hogar. En realidad, este dato no hace sino confirmar el ya comentado de la gran proporción relativa de solteros que se ha encontrado entre los mayores que viven en residencias, y explica la razón principal por la que estas personas viven en residencias. En efecto, si la proporción de quienes no habían tenido hijos entre los mayores que viven en el hogar era del 20% o menos, esa proporción es nada menos que del 50% entre los mayores que viven en residencia. La explicación radica en que la proporción de solteros entre ellos es mucho mayor (alrededor de una cuarta parte), por lo que, al envejecer, y careciendo de hijos que puedan

Cuadro 5.2.33.

Frecuencia con la que suelen ver los Entrevistados a las Siguientes Personas.

MARZO 1994	No Tiene	Todos o casi Todos los días	Al menos una vez semana	Al menos 1 vez mes	Menos 1 vez mes	Nunca	Ns/Nc
– Hijos /as	48%	6	26	7	5	5	4
– Nietos	49%	3	18	10	9	6	4
– Otros Familiares	6%	4	25	27	18	15	5
– Antiguos Vecinos	11%	1	4	9	14	55	6
– Amigos	11%	2	8	14	14	45	5

cuidarles, recurren más facilmente a vivir en residencia.

No se observan, por otra parte, diferencias significativas entre segmentos sociales, pues el promedio de hijos varía en todos los casos entre 2,3 y 2,9.

En consecuencia, las relaciones sociales de los residentes son muy escasas, hasta el punto de que sólo alrededor de un 40% se ven, con alguna frecuencia (por pequeña que ésta sea) con hijos o nietos, aunque casi tres cuartas partes tienen alguna relación con otros familiares. Pero el aislamiento social de los que viven en residencias se pone aún más de manifiesto cuando se comprueba que entre dos terceras partes y tres cuartas partes no se ven nunca con antiguos vecinos ni con amigos.

Cuadro 5.2.34.

Proporción de Entrevistados que se Ven «Todos o casi todos los Días» con las Siguientes Personas, por Características Socioeconómicas.

(En porcentajes)

MARZO 1994	Total	Hijos	Nietos	Familiares	Antiguos vecinos	Amigos
Total	**(772)**	**6**	**3**	**4**	**1**	**2**
Sexo:						
Varones	(248)	6	4	5	2	4
Mujeres	(524)	6	3	3	1	2
Edad:						
65 a 69 años	(93)	3	2	3	1	3
70 a 74 años	(120)	4	3	3	3	4
75 a 79 años	(168)	4	2	3	1	2
80 y más años	(390)	8	4	4	1	2
Status Socioeconómico Familiar:						
Bajo	(423)	6	4	4	1	3
Medio	(273)	5	2	3	1	2
Alto	(76)	8	4	7	–	4
Zona de Madrid:						
Centro Ciudad	(192)	6	3	7	1	1
Norte-Oeste Ciudad	(145)	9	4	1	1	1
Sur-Este Ciudad	(177)	5	2	2	2	6
Area Metrop.Norte-Oeste	(110)	8	7	4	2	4
Area Metrop. Sur-Este	(23)	–	–	–	–	–
Resto Municip.Com.Madrid	(125)	4	2	3	2	2
Tipo de Residencia:						
Pública	(289)	6	3	1	2	3
Privada con ánimo lucro	(226)	8	4	7	1	2
Privada sin ánimo lucro	(257)	5	3	3	1	2

Si se toma en cuenta la proporción de entrevistados que afirman ver «todos o casi todos los días» a estos grupos de personas (familiares o amigos), la soledad de los que viven en residencias se manifiesta aún con mayor fuerza. Menos del 10% de los residentes se ven con esa frecuencia con hijos, nietos, otros familiares, antiguos vecinos o amigos, sea cual sea el segmento social que se tome en consideración.

Cuadro 5.2.35.

Motivo por el que decidió Vivir en una Residencia, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	Otra	Ns/Nc
Total	**(772)**	**20%**	**10**	**8**	**7**	**24**	**2**	**9**	**4**	**6**	**3**	**8**
Sexo:												
Varones	(248)	20%	11	13	7	18	1	10	3	5	2	10
Mujeres	(524)	20%	9	6	6	27	2	9	4	7	3	6
Edad												
65 a 69 años	(93)	23%	13	3	4	25	1	2	12	8	1	9
70 a 74 años	(120)	23%	16	5	4	26	1	3	5	6	5	7
75 a 79 años	(168)	21%	13	9	8	20	2	11	5	2	3	5
80 y más años	(390)	18%	6	9	7	25	2	12	1	8	3	8
Status Socioeconómico Familiar:												
Bajo	(423)	19%	10	8	4	26	2	10	5	5	3	9
Medio	(273)	22%	9	8	9	24	1	10	2	8	3	3
Alto	(76)	21%	11	4	11	18	–	4	5	7	3	17
Zona de Madrid:												
Centro Ciudad	(192)	21%	6	9	5	25	1	9	6	6	2	9
Norte-Oeste Ciudad	(145)	27%	10	6	6	31	1	8	1	6	3	1
Sur-Este Ciudad	(177)	20%	11	3	6	22	3	13	3	6	2	10
Area Metrop.Norte-Oeste	(110)	20%	9	8	5	20	2	9	2	8	4	13
Area Metrop. Sur-Este	(23)	9%	26	4	4	17	–	9	17	4	9	–
Resto Municip.Com.Madrid	(125)	14%	9	15	12	24	–	6	5	6	3	6
Tipo de Residencia:												
Pública	(289)	18%	13	11	7	21	2	10	6	4	3	3
Privada con ánimo lucro	(226)	25%	10	4	8	15	–	7	3	10	2	17
Privada sin ánimo lucro	(257)	18%	5	7	5	35	2	11	3	5	4	4

(1) No me podía valer por mí mismo
(2) Padezco una enfermedad crónica
(3) Enviudé
(4) No podía realizar las tareas domésticas
(5) Para evitar la soledad
(6) Por razones económicas
(7) Para no molestar a mis hijos o familiares
(8) Por problema de vivienda
(9) Por imposición de los hijos o familiares

No es pues extraño que un 24% de los que viven en residencias afirmen que decidieron vivir en una residencia para evitar la soledad, y que otro 20% diga que lo decidió al comprobar que no podía valerse por sí mismo. El contraste con los mayores que viven en el hogar vuelve a manifestarse aquí: un 46% de éstos afirmaban que no se irían a una residencia bajo ninguna circunstancia, y sólo un 4% decían que lo harían para evitar la soledad (porque «no esperaban» encontrarse solos), aunque la proporción de quienes lo harían si no podían valerse por sí mismos (27%) es muy similar a la que se encuentra entre los residentes (20%).

Todas las demás razones, aunque minoritarias entre los mayores que viven en el hogar y los que viven en residencias, son siempre algo más frecuentemente citadas por éstos últimos. Pero hay una razón que dan los residentes que no se contempló entre los que viven en el hogar: la de la imposición de los hijos, citada nada menos que por un 9% de los residentes.

Aunque se observan algunas diferencias en las proporciones en que los residentes de

Cuadro 5.2.36.

Lugar donde preferiría vivir si se resolviera la razón que le llevó a vivir en la Residencia, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	En mi Domicilio	En la Residencia	Ns/Nc
Total	**(772)**	**42%**	**48**	**10**
Sexo:				
Varones	(248)	39%	48	13
Mujeres	(524)	44%	47	9
Edad				
65 a 69 años	(93)	43%	44	13
70 a 74 años	(120)	42%	51	8
75 a 79 años	(168)	44%	45	11
80 y más años	(390)	42%	49	10
Status Socioeconómico Familiar:				
Bajo	(423)	39%	50	11
Medio	(273)	48%	47	5
Alto	(76)	45%	34	21
Zona de Madrid:				
Centro Ciudad	(192)	44%	46	10
Norte-Oeste Ciudad	(145)	33%	63	4
Sur-Este Ciudad	(177)	48%	41	11
Area Metrop.Norte-Oeste	(110)	43%	41	16
Area Metrop. Sur-Este	(23)	48%	39	13
Resto Municip.Com.Madrid	(125)	41%	50	9
Tipo de Residencia:				
Pública	(289)	35%	61	4
Privada con ánimo lucro	(226)	60%	19	21
Privada sin ánimo lucro	(257)	36%	58	7

diferentes segmentos sociales se refieren a las razones por las que decidieron ir a vivir a una residencia, las pautas descritas anteriormente no se ven alteradas, excepto en el caso de los que tienen entre 65 y 69 años, que se refieren en proporción tres veces superior al promedio muestral a los problemas de vivienda, y los residentes en el Area Metropolitana Sur-Este, que mencionan en proporción tres veces superior al promedio los problemas de padecer una enfermedad crónica y en proporción cuatro veces superior los problemas de vivienda.

Cuando se pregunta a los residentes por el lugar en el que preferirían vivir si se resolviera la razón que les llevó a vivir en la residencia, los entrevistados se dividen más o menos en dos partes casi iguales, los unos

Cuadro 5.2.37.

Integración en la Residencia, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	(1)	(2)	(3)	(4)	Ns/Nc
Total	**(772)**	**62%**	**11**	**8**	**11**	**7**
Sexo:						
Varones	(248)	58%	8	10	15	7
Mujeres	(524)	64%	13	7	9	7
Edad						
65 a 69 años	(93)	57%	13	11	12	8
70 a 74 años	(120)	62%	9	12	13	4
75 a 79 años	(168)	59%	11	10	11	9
80 y más años	(390)	65%	12	6	10	7
Status Socioeconómico Familiar:						
Bajo	(423)	61%	13	8	11	8
Medio	(273)	67%	10	10	10	4
Alto	(76)	53%	12	7	17	12
Zona de Madrid:						
Centro Ciudad	(192)	68%	11	6	7	8
Norte-Oeste Ciudad	(145)	63%	16	7	11	3
Sur-Este Ciudad	(177)	57%	6	10	20	7
Area Metrop.Norte-Oeste	(110)	54%	10	15	10	12
Area Metrop. Sur-Este	(23)	52%	35	4	9	–
Resto Municip.Com.Madrid	(125)	70%	10	7	7	6
Tipo de Residencia:						
Pública	(289)	58%	15	9	16	2
Privada con ánimo lucro	(226)	52%	8	11	11	19
Privada sin ánimo lucro	(257)	75%	11	5	6	3

(1) Me sentí a gusto desde el primer día
(2) El primer día fue muy malo pero a partir de entonces me encontré a gusto.
(3) A partir más o menos del mes me encontré a gusto
(4) La verdad es que sigo sin encontrarme a gusto

prefiriendo vivir en su domicilio, y los otros prefiriendo continuar viviendo en su residencia.

La preferencia por la residencia predomina ligeramente, sin embargo, en los hombres respecto a las mujeres, los mayores respecto a los jóvenes y los de menor status con respecto a los de más status, y de forma muy rotunda entre los que viven en residencias del norte de la ciudad, en residencias públicas y en residencias privadas sin ánimo de lucro. Por el contrario, la preferencia por vivir en el propio domicilio predomina entre los residentes en la zona sur del municipio-capital y en el área metropolitana, y entre quienes viven en residencias privadas con ánimo de lucro.

Pero dos tercios de los que viven en residencias afirman haberse sentido a gusto en ellas desde el primer día, opinión que es mayoritaria en todos los segmentos sociales (superando el 50% en todos ellos). Y sólo un 11% afirma que sigue sin encontrarse a gusto en la residencia, proporción que sólo lle-

Cuadro 5.2.38.

Cuantía Económica que debe pagar en la Residencia, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Cantidad fija al mes	Porcentaje de la Pensión	Otro Criterio	Ns/Nc
Total	**(772)**	**34%**	**47**	**1**	**18**
Sexo:					
Varones	(248)	29%	52	1	18
Mujeres	(524)	37%	44	1	18
Edad					
65 a 69 años	(93)	39%	38	3	20
70 a 74 años	(120)	33%	50	–	18
75 a 79 años	(168)	33%	49	–	17
80 y más años	(390)	34%	46	2	18
Status Socioeconómico Familiar:					
Bajo	(423)	32%	54	*	14
Medio	(273)	34%	45	2	19
Alto	(76)	47%	13	1	38
Zona de Madrid:					
Centro Ciudad	(192)	60%	22	1	17
Norte-Oeste Ciudad	(145)	32%	55	1	12
Sur-Este Ciudad	(177)	16%	63	1	20
Area Metrop.Norte-Oeste	(110)	35%	35	2	29
Area Metrop. Sur-Este	(23)	22%	61	–	17
Resto Municip.Com.Madrid	(125)	26%	60	2	13
Tipo de Residencia:					
Pública	(289)	3%	87	1	8
Privada con ánimo lucro	(226)	65%	1	1	32
Privada sin ánimo lucro	(257)	42%	40	1	17

ga al 20% entre quienes viven en residencias del sur de la capital, y que es mayor entre los que viven en residencias públicas y menor entre los que viven en residencias privadas sin ánimo de lucro. Este es un importante dato que pone de manifiesto la satisfacción de los mayores que habitan en residencias y lo prejuicioso de la generalizada opinión contraria.

Casi la mitad de los entrevistados pagan en la residencia un porcentaje de su pensión, y un tercio pagan una cantidad fija al mes, pero un 18% no sabe lo que paga, siendo este desconocimiento muy superior entre los de bajo estado mental (42%) y entre los de muy baja sinceridad (32%). El pago de un porcentaje de la pensión predomina en la mayoría de los segmentos sociales, y especialmente entre los que viven en residencias públicas, entre los que viven en el sur de la capital, en el Area Metropolitana Sur-Este, y en los municipios no metropolitanos, y entre los que tienen un estado mental medio. Pero el pago de una cantidad fija al mes pre-

Cuadro 5.2.39.
Quién Paga la Residencia, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	No lo ha arreglado	Propia pensión	Lo quitan del banco	Su marido	Su Hijo/s	Su sobrina	Otro familiar	Ayto.	Otra institución	Ns/Nc
Total	**(772)**	**1%**	**59**	**11**	**2**	**8**	**3**	**1**	*	**1**	**15**
Sexo:											
Varones	(248)	1%	60	15	1	6	2	1	*	1	15
Mujeres	(524)	1%	59	10	2	8	3	2	*	*	15
Edad											
65 a 69 años	(93)	1%	55	6	2	9	2	3	1	1	20
70 a 74 años	(120)	1%	66	9	3	3	3	–	–	–	16
75 a 79 años	(168)	1%	63	10	3	7	1	1	–	1	14
80 y más años	(390)	1%	57	14	1	9	3	2	*	*	14
Status Socioeconómico Familiar:											
Bajo	(423)	1%	64	11	1	6	2	1	*	*	15
Medio	(273)	*%	58	13	3	8	3	2	–	1	11
Alto	(76)	1%	39	9	1	14	5	4	–	–	26
Zona de Madrid:											
Centro Ciudad	(192)	1%	67	5	3	7	2	2	1	1	14
Norte-Oeste Ciudad	(145)	2%	57	16	1	10	2	–	–	–	15
Sur-Este Ciudad	(177)	1%	59	9	1	7	1	2	–	1	19
Area Metrop.Norte-Oeste	(110)	1%	58	8	4	6	6	1	1	1	15
Area Metrop. Sur-Este	(23)	–%	57	9	9	13	4	4	–	–	4
Resto Municip.Com.Madrid	(125)	–%	53	23	1	6	2	1	–	–	14
Tipo de Residencia:											
Pública	(289)	–%	54	23	2	6	3	1	–	1	11
Privada con ánimo lucro	(226)	–%	49	3	2	14	4	3	1	–	23
Privada sin ánimo lucro	(257)	2%	75	6	2	4	1	1	–	*	12

domina claramente entre los que viven en residencias del centro del municipio capital, entre los de alto estado intelectual, los de alto status socioeconómico, y los que viven en residencias privadas con ánimo de lucro.

Un 14% de los entrevistados tampoco sabe quien paga su residencia (31% entre los de bajo estado intelectual y 29% entre los de muy baja sinceridad), pero un 59% dice que el pago se hace con la propia pensión, siendo ésta la forma mayoritaria en todos los segmentos sociales sin excepción, sin que puedan citarse diferencias que puedan ser consideradas realmente significativas.

Finalmente, y para concluir el análisis de estos datos que tienen que ver con la integración social, y a pesar de que los mayores que viven en residencias parecen estar bastante aislados en sus relaciones sociales «externas», la compañía de que gozan con los demás internos parece ser la explicación de que más de la mitad de los entrevistados afirmen no «encontrarse solos en ningún momento del día», y sólo un 11% diga «en-

Cuadro 5.2.40.

Estado de Animo a lo largo del Día, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Me encuentro solo en muchos momentos del día	Me encuentro solo en algún momento del día	En ningún momento me encuentro solo	Ns/Nc
Total	**(772)**	**11%**	**22**	**53**	**13**
Sexo:					
Varones	(248)	9%	23	56	13
Mujeres	(524)	11%	22	52	14
Edad:					
65 a 69 años	(93)	10%	22	59	10
70 a 74 años	(120)	8%	20	57	14
75 a 79 años	(168)	12%	23	51	14
80 y más años	(390)	11%	23	52	14
Status Socioeconómico Familiar:					
Bajo	(423)	11%	19	56	14
Medio	(273)	9%	27	52	12
Alto	(76)	17%	22	42	18
Zona de Madrid:					
Centro Ciudad	(192)	10%	21	55	14
Norte-Oeste Ciudad	(145)	12%	28	46	14
Sur-Este Ciudad	(177)	16%	24	48	12
Area Metrop.Norte-Oeste	(110)	4%	15	63	18
Area Metrop. Sur-Este	(23)	4%	22	57	17
Resto Municip.Com.Madrid	(125)	8%	22	61	10
Tipo de Residencia:					
Pública	(289)	14%	27	51	8
Privada con ánimo lucro	(226)	11%	20	43	26
Privada sin ánimo lucro	(257)	7%	19	65	9

contrarse solo en muchos momentos del día». Aunque se observan algunas diferencias entre segmentos sociales, debe resaltarse que la proporción de los que dicen sentirse solos en muchos momentos del día no supera el 17% en ningún caso, mientras que la proporción de quienes afirman no encontrarse solos en ningún momento no es inferior al 40% en ningún segmento social.

Vida Cotidiana

Para completar este análisis del modo de vida de los mayores que viven en residencias en la Comunidad de Madrid, y con el fin de poder evaluar su integración social, y por tanto sus necesidades potenciales de servicios sociales, se han investigado las actividades que suelen realizar cotidianamente.

Cuadro 5.2.41.
Frecuencia con que se realizan las Siguientes Actividades.

MARZO 1994	Todos o casi todos los días	Al menos una vez semana	Al menos 1 vez mes	Menos 1 vez mes	Nunca	Ns/Nc
– Pasear	48%	16	4	3	25	4
– Leer el periódico	23%	12	5	2	54	4
– Oír la radio	63%	7	2	1	23	4
– Ver la televisión	74%	8	2	1	12	4
– Salir con amigos/as	10%	8	5	3	69	5
– Hacer algo de ejercicio	21%	7	1	1	66	4
– Jugar a cartas o juegos de mesa	13%	9	3	2	69	4
– Manualidades (bordar, coser, etc.)	10%	7	1	2	76	4
– Pintar, hacer esculturas	1%	2	*	1	92	5
– Leer	25%	13	5	2	50	4
– Asistir a espectáculos (cine, teatro)	*%	1	7	7	80	4
– Asistir a un centro o aula de la Tercera Edad	2%	2	2	5	83	5
– Viajar fuera de su ciudad o pueblo de residencia	*%	2	4	19	70	5
– Ir a la Iglesia o asistir a oficios religiosos	24%	42	9	4	17	5
– Mantener relaciones sexuales	1%	1	1	3	76	19

Los datos confirman plenamente los hallazgos de otras investigaciones, en el sentido de que la mayoría ven la televisión todos o casi todos los días, y más de la mitad de los mayores oyen la radio todos o casi todos los días. Por el contrario, más de un 90% nunca pinta o hace trabajos de escultura, más de tres cuartas partes nunca asisten a espectáculos como el cine o el teatro, ni a centros de la Tercera Edad, ni realizan manualidades, ni mantienen relaciones sexuales.

Por comparación con los mayores que viven en el hogar, los que viven en residencias realizan cualquier actividad en menor proporción, excepto en tres casos: los residentes hacen ejercicio, juegan a las cartas y van a la iglesia con mayor frecuencia que los mayores que viven en el hogar.

En realidad, y aunque las proporciones que realizan frecuentemente o no realizan nunca cada una de estas actividades puedan variar al comparar a los mayores con otros segmentos de la población, la pauta general no difiere sustancialmente de ellos. En efec-

to, todas las investigaciones coinciden en señalar que las actividades más cotidianas para todos los españoles son las de ver la televisión y escuchar la radio, e incluso el pasear; y que entre las menos frecuentes se encuentran las actividades artísticas (pintar o hacer escultura), asistir a espectáculos, hacer ejercicio, etc. Por supuesto, algunas de estas tendencias están más acusadas entre los mayores por razón de su edad o de su menor capacidad económica o física. Así, su edad posiblemente explica su menor dedicación a hacer ejercicio físico y a las relaciones sexuales, e incluso a la lectura (por posibles problemas de visión). Pero debe insistirse en que los mayores, vivan en residencias o en el hogar, no difieren sustancialmente del resto de los ciudadanos, y que las diferencias que se observan son más de cantidad que de calidad.

Si se toma en cuenta la proporción de quienes afirman no realizar «nunca» cada una de las actividades citadas, se observan diferencias muy significativas según el sexo

Cuadro 5.2.42.

Proporción de Entrevistados que no realizan NUNCA (o no contestan), cada una de las Actividades citadas, por Características Socioeconómicas.

(En Porcentajes)

MARZO 1994	Total	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
Total	**(772)**	**29**	**58**	**27**	**16**	**74**	**70**	**73**	**80**	**96**	**54**	**84**	**88**	**75**	**22**	**95**
Sexo:																
Varones	(248)	23	43	22	14	68	65	65	99	95	50	83	78	70	33	93
Mujeres	(524)	32	65	30	16	76	73	77	72	97	57	85	93	77	17	96
Edad:																
65 a 69 años	(93)	18	49	26	10	69	67	71	75	97	48	77	80	69	20	96
70 a 74 años	(120)	19	50	23	11	62	63	70	74	96	45	78	84	65	18	90
75 a 79 años	(168)	29	55	30	15	68	67	67	77	94	51	82	87	72	21	96
80 y más años	(390)	35	64	27	19	81	75	77	85	97	60	89	92	80	32	97

(1) Pasear
(2) Leer el periódico
(3) Oír la radio
(4) Ver la televisión
(5) Salir con amigos
(6) Hacer algo de ejercicio
(7) Jugar a cartas
(8) Manualidades
(9) Pintar, escultura
(10) Leer
(11) Asistir a espectáculos
(12) Asistir a un centro o Aula Tercera Edad
(13) Viajar fuera de su ciudad o pueblo
(14) Ir a la Iglesia u oficios religiosos
(15) Mantener relaciones sexuales

de los entrevistados. Así, los hombres van a la iglesia con mucha menos frecuencia que las mujeres. Pero las mujeres se dedican en mucha menor medida que los hombres a todas las demás actividades.

La edad de los entrevistados parece también tener importancia explicativa en la realización de estas actividades, de manera que cuanto mayor es la edad mayor es también la proporción de los que «nunca» realizan cualquiera de las actividades citadas.

Pero no se observan diferencias significativas según otras varibles explicativas.

Cuadro 5.2.43.

Indices de Soledad/Compañía en la que los Entrevistados realizan cada una de las Siguientes Actividades. (*)

MARZO 1994	Sólo	Con Pareja	Con otros residentes	Con visitas	No las Realiza Nunca	Ns/Nc	Indice de Compañía
– Pasear	28%	4	33	6	25	4	115
– Leer el periódico	37%	1	3	–	54	5	67
– Oir la radio	58%	4	12	–	22	4	58
– Ver la televisión	23%	4	57	*	11	5	138
– Salir a tomar algo	2%	1	10	9	71	6	119
– Hacer algo de ejercicio	15%	1	14	–	66	5	99
– Jugar a cartas o juegos de mesa	1%	*	24	1	69	5	125
– Manualidades (bordar, coser, etc.)	15%	*	4	*	76	5	90
– Pintar, escultura	3%	–	2	*	90	5	98
– Leer	41%	–	3	*	50	5	62
– Asistir a espectáculos (cine, teatro)	1%	2	10	3	80	5	113
– Asistir a un centro o aula de la Tercera Edad	6%	1	6	1	80	6	101
– Viajar fuera de su ciudad o pueblo de residencia	4%	2	5	14	70	5	116
– Ir a la Iglesia o asistir a oficios religiosos	21%	6	48	2	18	5	135

(*) Este índice está construido sobre la diferencia entre quienes hacen esas actividades solos y los que las realizan acompañados, y tiene un recorrido de 0 a 200, de tal manera que la soledad se acerca al punto 0 y la compañía, al punto 200 de la escala. El punto 100 indica una posición media entre la soledad y el acompañamiento en la realización de esa actividad, el punto de equilibrio.

Excluyendo las relaciones sexuales, por razones obvias, se preguntó a los entrevistados con quién (en compañía de quién) realizan las diferentes actividades anteriormente citadas, y para facilitar el análisis se ha utilizado un índice de soledad-compañía que puede variar entre 0 y 200 puntos. Puede así comprobarse que, con independencia de la mayor o menor frecuencia con que se realizan dichas actividades, las que se suelen realizar en compañía de alguna otra persona son sobre todo ve la televisión, ir a la iglesia, jugar a las cartas, salir a tomar algo, viajar, pasear y asistir a algún espectáculo.

Por el contrario, las actividades que se suelen realizar más bien en solitario son las de oir la radio, y leer el periódico o leer en general.

La mayor parte de las diferencias que se encuentran entre segmentos sociales son más de énfasis que de tendencia, excepto algunas que deben subrayarse. Así, por ejemplo, los hombres tienden a pasear y a hacer manualidades más bien acompañados, mientras que las mujeres tienden a hacerlo solas. En general los hombres tienden a hacer cualquier actividad en compañía en mayor o similar medida que las mujeres, excepto leer el periódico o leer en general (que realizan en soledad en mayor medida que las mujeres).

Pero la edad, el status socioeconómico y el tipo de residencia apenas parecen explicar diferencias en cuanto a realizar las actividades citadas en soledad o en compañía, pues las diferencias suelen ser de grado más que

Cuadro 5.2.44.

Indice de compañía/soledad en la que los Entrevistados realizan las siguientes actividades, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
Total	**(772)**	**115**	**67**	**58**	**138**	**119**	**99**	**125**	**90**	**98**	**62**	**113**	**101**	**116**	**135**
Sexo:															
Varones	(248)	96	51	56	146	119	96	134	102	98	58	115	94	118	129
Mujeres	(524)	124	74	58	135	118	101	120	84	99	64	113	105	116	138
Edad:															
65 a 69 años	(93)	104	56	54	129	118	95	129	84	96	54	120	101	113	145
70 a 74 años	(120)	115	61	63	143	134	98	130	81	98	53	122	96	122	138
75 a 79 años	(168)	112	64	53	136	123	95	130	90	100	61	114	105	120	132
80 y más años	(390)	119	72	58	140	112	103	120	94	98	67	108	101	114	134
Status Socioeconómico Familiar:															
Bajo	(423)	114	68	54	140	120	101	128	90	98	64	116	100	117	137
Medio	(273)	121	68	60	133	117	99	121	88	100	64	110	103	115	134
Alto	(76)	103	51	68	146	120	95	118	92	99	45	109	103	117	133
Tipo de Residencia:															
Pública	(289)	107	62	43	130	117	100	129	84	97	64	124	100	118	121
Privada con ánimo lucro	(226)	100	65	77	149	112	91	121	96	99	55	102	100	115	131
Privada sin ánimo lucro	(257)	138	73	56	138	126	106	122	90	99	65	111	103	116	155

(1) Pasear
(2) Leer el periódico
(3) Oír la radio
(4) Ver la televisión
(5) Salir con amigos
(6) Hacer algo de ejercicio
(7) Jugar a cartas
(8) Manualidades
(9) Pintar, escultura
(10) Leer
(11) Asistir a espectáculos
(12) Asistir a un centro o Aula Tercera Edad
(13) Viajar fuera de su ciudad o pueblo
(14) Ir a la Iglesia u oficios religiosos

de tendencia, y en cualquier caso son pequeñas.

No parece, por otra parte, que los mayores que viven en residencias, como ya se observó con los que viven en el hogar, deseen realizar actividades que ahora no realizan. Concretamente, más de la mitad afirman no querer realizar ninguna actividad que ahora no realicen, o no contestan a la pregunta. Y ninguna actividad fue citada por una proporción superior al 5%. Estos datos confirman la pasividad que caracteriza a las personas mayores, especialmente si viven en residencia, y que ya se comentó anteriormente.

Y las razones que se aducen para no llevar a cabo estas actividades que ahora no realizan son, principalmente, por razones de salud, aunque la mayoría no cita ninguna.

ENTORNO FISICO

El medio ambiente físico en que los mayores viven habitualmente tiene una gran importancia para determinar sus posibles necesidades, ya que, si el entorno es importante para todas las personas, lo es aún más en el caso de los mayores, debido a que suelen desplazarse fuera de él con menos frecuencia que los adultos o los jóvenes, y por tanto realizan en el hogar y en el área próxima a su vivienda, y aún más en el caso de los que viven en residencias, la mayor parte de sus actividades cotidianas, y en ese entorno tienen que encontrar también respuesta a la mayor parte de sus necesidades sobre servicios y prestaciones sociales de diversa índole.

Cuadro 5.2.45.

Actividad de las que no Realiza, que más le gustaría hacer.

	MARZO 1994
Total	**(772)**
– Nada	53%
– Coser	5
– Pasear	4
– Leer	3
– Viajar más	2
– Seguir trabajando	2
– Manualidades	2

(Continuación)

	MARZO 1994
– Ir al Teatro	1
– Aprender a pintar	1
– Estudiar	1
– Hacer deporte	1
– Cosas de casa	1
– Más compañia	1
– Jugar cartas	1
– Dedicarse al campo	1
– Salir con amigos	1
– Bailar	*
– Todo	*
– Otros	2
– NS/NC	17

Características de la Residencia

La mitad de los entrevistados viven en residencias localizadas en el centro urbano, y algo más de una cuarta parte en residencias localizadas en las afueras de un centro urbano, pero sólo el 8% en residencias situadas en el campo. Esta distribución posiblemente es peculiar por tratarse de la Comunidad de Madrid, cuya población está muy mayoritariamente concentrada en el municipio capital y en los municipios que componen su área metropolitana, y posiblemente difiere de lo que se encontraría en otras Comunidades Autónomas.

Cuadro 5.2.46.

Lugar donde está ubicada la Residencia actual de los Entrevistados, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Centro Urbano	Afueras del Centro Urbano	En el Campo	Ns/Nc
Total	**(772)**	**50%**	**29**	**8**	**13**
Sexo:					
Varones	(248)	45%	33	8	14
Mujeres	(524)	52%	27	7	13

(Continuación)

MARZO 1994	Total	Centro Urbano	Afueras del Centro Urbano	En el Campo	Ns/Nc
Edad:					
65 a 69 años	(93)	53%	35	5	6
70 a 74 años	(120)	49%	30	8	13
75 a 79 años	(168)	49%	27	11	13
80 y más años	(390)	50%	28	6	16
Zona de Madrid:					
Centro Ciudad	(192)	80%	2	–	19
Norte-Oeste Ciudad	(145)	43%	44	8	5
Sur-Este Ciudad	(177)	43%	38	5	15
Area Metrop.Norte-Oeste	(110)	46%	32	2	20
Area Metrop. Sur-Este	(23)	9%	4	87	–
Resto Municip.Com.Madrid	(125)	34%	44	13	9
Tipo de Residencia:					
Pública	(289)	35%	43	18	4
Privada con ánimo lucro	(226)	55%	13	–	32
Privada sin ánimo lucro	(257)	63%	27	3	7

No obstante, una proporción importante (13%) de los entrevistados no sabe decir con precisión cuál es el entorno en el que está su residencia, posiblemente debido a su estado intelectual (un 31% de los que tienen un estado intelectual bajo no contestan a esta pregunta). Por otra parte, y como cabía esperar, las diferencias más importantes que se observan son las que se derivan de las zonas en que se ha dividido la Comunidad a efectos de este estudio, de tal manera que la casi totalidad de los entrevistados que viven en residencias del centro de Madrid se consideran viviendo en el centro urbano, mientras que los residentes en el norte y sur del municipio capital, y en el Area Metropolitana Norte-Oeste se distribuyen más o menos por igual entre quienes se consideran viviendo en el centro urbano o en las afueras del mismo. Los que viven en residencias situadas en municipios no metropolitanos tienen cierta tendencia a considerarse viviendo en las afueras de un centro urbano, pero los que viven en residencias del Area Metropolitana Sur-Este se consideran muy mayoritariamente viviendo en el campo.

Por otra parte, mientras que los entrevistados que viven en residencias privadas se consideran viviendo mayoritariamente en el centro urbano, los que viven en residencias públicas parecen más distribuidos, con predominio de quienes se consideran viviendo en las afueras.

Cuadro 5.2.47.

Años que tiene la Residencia donde vive actualmente, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Menos de 5 años	6-10 años	11-20 años	Más de 20 años	Ns/Nc
Total	**(772)**	**11%**	**14**	**28**	**19**	**28**
Sexo:						
Varones	(248)	12%	13	30	20	26
Mujeres	(524)	11%	15	28	18	28
Edad:						
65 a 69 años	(93)	6%	13	28	23	30
70 a 74 años	(120)	11%	8	29	24	28
75 a 79 años	(168)	8%	13	32	21	26
80 y más años	(390)	14%	16	27	15	28
Zona de Madrid:						
Centro Ciudad	(192)	11%	22	24	20	22
Norte-Oeste Ciudad	(145)	10%	5	51	14	21
Sur-Este Ciudad	(177)	12%	2	13	31	42
Area Metrop.Norte-Oeste	(110)	8%	15	25	12	40
Area Metrop. Sur-Este	(23)	–%	13	43	17	26
Resto Municip.Com.Madrid	(125)	18%	27	30	12	13
Tipo de Residencia:						
Pública	(289)	12%	7	41	18	21
Privada con ánimo lucro	(226)	15%	14	20	4	48
Privada sin ánimo lucro	(257)	7%	21	21	33	17

En cuanto a la antigüedad de las residencias, más de una cuarta parte de los entrevistados no sabe contestar, pero parece claro que los más antiguas son las de los distritos de centro y sur del municipio capital, y las privadas sin ánimo de lucro.

Cuadro 5.2.48.

Equipamientos o Servicios en la Residencia.

MARZO 1994	Tiene	No tiene pero le gustaría	No tiene ni le gustaría	No tiene y no especifica si le gustaría o no	Ns/Nc
– Retrete individual	42%	34	4	15	4
– Baño o ducha individual	42%	30	7	16	5
– Televisión individual	33%	15	26	22	5
– Televisión colectiva	95%	–	–	*	5
– Calefacción central o por gas ciudad	86%	2	4	2	6
– Radiadores eléctricos o estufas	17%	4	49	24	6

(Continuación)

MARZO 1994	Tiene	No tiene pero le gustaría	No tiene ni le gustaría	No tiene y no especifica si le gustaría o no	Ns/Nc
– Agua caliente	95%	*	*	*	4
– Ascensor	77%	8	7	3	5
– Teléfono individual	11%	23	36	24	6
– Teléfono público	91%	*	1	2	6
– Vídeo	21%	7	43	22	7
– Piscina	4%	10	54	27	5
– Aire Acondicionado	35%	14	24	21	7
– Jardines	63%	18	4	11	5
– Biblioteca	54%	10	12	18	6
– Peluquería	59%	12	10	13	5
– Cafetería	44%	12	21	18	5
– Tanatorio	50%	8	14	21	7
– Rehabilitación	58%	14	4	17	6
– Servicios Religiosos	77%	6	3	9	5
– Podología	53%	17	8	16	7

Y en cuanto al equipamiento de las residencias, debe resaltarse el hecho de que más del 80% de los entrevistados dice que su residencia dispone de agua caliente (especialmente importante para las personas mayores), de televisión colectiva, de teléfono público y de calefacción central o por gas ciudad. Más del 50% disponen asímismo de calefacción central, ascensor, jardines, biblioteca, peluquería, tanatorio, servicio de rehabilitación, servicios religiosos y podología. Además, entre un tercio y la mitad de los entrevistados afirman que su residencia tiene retrete individual, baño individual y televisión individual, así como cafetería y aire acondicionado. Por tanto, los bienes de equipamiento menos frecuentes en las residencias, parecen ser los radiadores eléctricos o estufas, el teléfono individual, el vídeo y la piscina.

Con el fin de concretar algo más las posibles carencias, se preguntó si les gustaría o no tener alguno de esos bienes o servicios de equipamiento de los que ahora no disponen, pudiéndose observar que los más deseados son el retrete individual, el baño individual y el teléfono individual, mencionados por más de una cuarta parte de los entrevistados.

No obstante, si se comparan las proporciones de quienes desearían o no desearían los bienes o servicios de equipamiento de los que ahora no disponen en sus respectivas residencias, puede concluirse que los más deseados son el retrete individual y el baño o ducha individual, y en cierto modo también los servicios de rehabilitación y de podología, y jardines, pero se observa una clara ausencia de deseos por disponer de televisión individual, radiadores eléctricos o estufas, teléfono individual, vídeo, piscina, aire acondicionado, cafetería y tanatorio.

Al comparar el equipamiento de las residencias según zonas de Madrid y según su carácter público o privado, se comprueba que las mejor equipadas son las del Area Metropolitana Sur-Este y, en general, las peor equipadas parecen ser las del municipio capital, especialmente las de los distritos de centro.

Cuadro 5.2.49.

Equipamientos o Servicios que tiene actualmente su Residencia, por Características Socioeconómicas.

(En Porcentajes)

MARZO 1994	Total	Retrete individual	Baño o ducha indiv.	TV individual	TV colectiva	Calef. central	Radiadores electr.	Agua caliente	Ascensor	Telefono indiv.	Telefono público
Total	**(772)**	**42**	**42**	**33**	**95**	**86**	**17**	**95**	**77**	**11**	**91**
Zona de Madrid:											
Centro Ciudad	(192)	38	41	33	92	79	17	93	78	16	89
Norte-Oeste Ciudad	(145)	19	16	23	99	90	18	98	84	8	92
Sur-Este Ciudad	(177)	41	40	27	96	87	19	95	86	10	93
Area Metrop.Norte-Oeste	(110)	50	49	39	90	76	15	90	70	17	85
Area Metrop. Sur-Este	(23)	87	87	87	100	100	9	100	96	–	87
Resto Municip.Com.Madrid	(125)	62	60	36	97	95	18	98	55	8	93
Tipo de Residencia:											
Pública	(289)	42	40	35	99	96	10	98	97	3	95
Privada con ánimo lucro	(226)	35	35	30	85	62	33	86	49	21	77
Privada sin ánimo lucro	(257)	49	49	32	99	96	12	99	79	12	98

Cuadro 5.2.49. (Continuación)

Equipamientos o Servicios que tiene actualmente su Residencia, por Características Socioeconómicas.

(En Porcentajes)

MARZO 1994	Total	Vídeo	Piscina	Aire acondicionado	Jardines	Biblioteca	Peluquería	Cafetería	Tanatorio	Rehabilitación	Servicios Religiosos	Podología
Total	**(772)**	**21**	**4**	**35**	**63**	**55**	**59**	**44**	**50**	**59**	**77**	**53**
Zona de Madrid:												
Centro Ciudad	(192)	4	1	22	45	52	38	26	33	47	65	29
Norte-Oeste Ciudad	(145)	23	4	61	75	68	74	50	59	78	90	78
Sur-Este Ciudad	(177)	16	1	32	66	59	68	53	42	49	78	48
Area Metrop.Norte-Oeste	(110)	43	10	28	64	45	48	39	57	55	75	52
Area Metrop. Sur-Este	(23)	13	4	9	87	83	87	87	87	78	96	83
Resto Municip.Com.Madrid	(125)	34	9	42	66	40	66	50	62	66	76	61
Tipo de Residencia:												
Pública	(289)	20	2	47	78	76	75	81	66	71	79	71
Privada con ánimo lucro	(226)	23	10	24	46	23	36	18	14	39	52	30
Privada sin ánimo lucro	(257)	20	2	31	60	58	60	26	63	61	96	52

Por otra parte, y en contra de lo que cabría suponer, el equipamiento de las residencias privadas sin ánimo de lucro y las públicas es superior al de las clínicas privadas con ánimo de lucro. Estas últimas disponen de ciertos bienes superfluos (a juicio de los entrevistados, como se ha señalado) tales como los radiadores eléctricos, el teléfono individual, o la piscina, en proporciones superiores a las otras residencias, pero parecen ser deficitarias, por comparación con las residencias privadas sin fin de lucro y con las públicas, en los bienes y servicios de equipamientos más esenciales.

Morfología del Entorno

Dejando el hogar y pasando al entorno inmediato, que para los mayores especialmente, aunque no sólo para ellos, cumple en cierto modo la función de prolongación del hogar, o en este caso de la residencia, se ha querido conocer cuáles son las dificultades o carencias que se observan en él.

Teniendo en cuenta que los que viven en residencias suelen salir de ellas de vez en cuando (aunque casi la mitad no salen de ellas), se preguntó por los obstáculos o situaciones que dificultan su desplazamiento. Un 18% de los entrevistados se refiere a automóviles aparcados en los pasos de cebra, que lógicamente entorpecen sus movimientos, siendo esta proporción superior al 25% entre los que residen en los distritos de centro. Más del 10% se queja también de que existen en su vecindario semáforos que duran muy poco tiempo (y no les permiten suficiente tiempo para cruzar las calles, especialmente en los distritos de centro y sur del municipio capital), avenidas o calles con baches o mal asfaltadas (también particularmente en los distritos de centro), cruces de calles sin semáforos, y acceso difícil a las paradas de autobuses o estaciones de metro, (también de manera especial en los distritos de centro).

Cuadro 5.2.50.

Situaciones que Dificultan sus Desplazamientos, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Total	**(772)**	**11**	**18**	**15**	**12**	**13**
Sexo:						
Varones	(248)	8	19	16	13	12
Mujeres	(524)	13	17	14	11	13
Edad:						
65 a 69 años	(93)	5	12	9	12	5
70 a 74 años	(120)	13	22	17	15	15
75 a 79 años	(168)	10	17	15	9	11
80 y más años	(390)	13	18	15	12	15
Status Socioeconómico Familiar:						
Bajo	(423)	9	17	14	11	12
Medio	(273)	13	16	15	12	13
Alto	(76)	16	25	18	12	20

(Continuación)

MARZO 1994	Total	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Zona de Madrid:						
Centro Ciudad	(192)	18	29	22	15	20
Norte-Oeste Ciudad	(145)	7	13	8	9	5
Sur-Este Ciudad	(177)	13	17	13	12	12
Area Metrop.Norte-Oeste	(110)	8	16	17	12	15
Area Metrop. Sur-Este	(23)	4	9	4	4	4
Resto Municip.Com.Madrid	(125)	6	8	12	10	13
Tipo de Residencia:						
Pública	(289)	9	11	9	8	8
Privada con ánimo lucro	(226)	11	21	17	11	16
Privada sin ánimo lucro	(257)	15	21	18	16	15

(1) Semáforos muy cortos.
(2) Coches aparcados en los pasos de cebra.
(3) Avenidas o calles con baches o mal asfaltadas.
(4) Cruces de calles sin semáforos.
(5) Acceso difícil a los autobuses o metro.

En resumen, los que viven en residencias situadas en el distrito de centro de la capital parecen ser los más afectados por obstáculos que dificultan sus desplazamientos cuando salen de la residencia.

Debe subrayarse la coincidencia con los mayores que viven en hogares, pues también los que viven en los distritos de centro son los que más se quejan de estos obstáculos.

SALUD Y ASISTENCIA SANITARIA

La salud es lo más importante para todos los españoles, según indican todas las investigaciones, y sólo la familia se equipara a ella en importancia, aunque siempre en un nivel ligeramente inferior. Pero, cuando se considera solamente a las personas mayores, como en esta investigación, la importancia de la salud es todavía mayor, y destaca con gran diferencia sobre cualquier otro aspecto, incluso sobre la familia.

Además, teniendo en cuenta que el objeto principal de esta investigación es precisamente el de conocer las necesidades de los mayores respecto a servicios y prestaciones sociales, es evidente que todos los aspectos relativos a la salud adquieren una relevancia absolutamente central, puesto que gran parte de los servicios y prestaciones sociales que las administraciones públicas y las entidades privadas ofrecen a los mayores tienen relación especialmente con la protección y el cuidado de la salud de este segmento social.

Evaluación del Estado de Salud Actual

El estado de salud de los mayores de 65 años que viven en residencias parece ser, en general, más bien bueno, incluso mejor que el de los mayores que viven en el hogar. El incremento en la esperanza de vida se ha traducido no sólo en que las personas vivan más años, sino en que llegan a edades avanzadas en mejor estado físico y mental que en tiempos pasados, es decir, con un estado de salud considerablemente mejor que en el pasado.

Cuadro 5.2.51.

Estado de Salud del Entrevistado durante el último Año, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Muy Total	Bueno	Muy Bueno	Regular	Malo	Malo	Ns/Nc	Indice
Total	**(772)**	**10%**	**40**	**35**	**9**	**2**	**4**	**139**
Sexo:								
Varones	(248)	9%	44	33	8	2	4	143
Mujeres	(524)	11%	38	35	9	2	4	138
Edad:								
65 a 69 años	(93)	16%	41	34	5	1	2	151
70 a 74 años	(120)	13%	36	42	4	2	4	143
75 a 79 años	(168)	9%	44	33	8	2	4	143
80 y más años	(390)	9%	39	33	11	3	5	134
Status Socioeconómico Familiar:								
Bajo	(423)	11%	42	34	6	2	5	145
Medio	(273)	10%	38	36	11	2	3	134
Alto	(76)	11%	34	30	17	1	7	126
Zona de Madrid:								
Centro Ciudad	(192)	19%	35	29	5	6	6	144
Norte-Oeste Ciudad	(145)	13%	37	34	13	1	2	136
Sur-Este Ciudad	(177)	5%	39	39	12	1	4	131
Area Metrop.Norte-Oeste	(110)	7%	50	26	5	2	10	151
Area Metrop. Sur-Este	(23)	–%	48	52	–	–	–	148
Resto Municip.Com.Madrid	(125)	7%	40	41	11	–	1	136
Tipo de Residencia:								
Pública	(289)	8%	41	38	11	1	1	137
Privada con ánimo lucro	(226)	11%	26	36	10	4	13	123
Privada sin ánimo lucro	(257)	13%	50	30	6	2	–	156

Concretamente, el 50% de los entrevistados afirman que su estado de salud es bueno o muy bueno, y sólo un 11% lo califica de malo o muy malo. Esta percepción optimista sobre el propio estado de salud predomina absolutamente en todos los segmentos sociales que se han tomado en consideración, incluso entre los mayores de 75 años, lo que sugiere que, con independencia de que, efectivamente, los mayores tienen ahora mejor salud que en otros tiempos, posiblemente refleja falta de sinceridad o bien una capacidad de adaptación a las condiciones adversas de salud.

Los hombres afirman tener buena salud en mayor proporción que las mujeres, cuestión que ha sido también destacada por casi todas las investigaciones sobre salud.

Parece, por otra parte, que el estado de salud está inversamente relacionado con la edad como cabía esperar y como han demostrado también todas las investigaciones realizadas sobre esta cuestión. No obstante, la relación inversa que se observa con el status socioeconómico no parece lógica, y sugiere que este indicador de status, para este grupo social en cuestión, no es suficientemente discriminador y explicativo. En cuan-

to a las diferencias que se observan entre las diferentes zonas de Madrid, es evidente que no responden a razones ecológicas (medioambientales) sino a diferencias en la composición de la población por sexo, edad y condición socioeconómica.

Y en lo que respecta al tipo de residencia, parece que los que viven en residencias privadas sin ánimo de lucro son los que tienen mejor estado de salud.

Descripción Objetiva del Estado de Salud

Considerando que la apreciación que el propio individuo tiene de su estado de salud pueda ser demasiado «subjetiva», al estar influida por alguno de los factores anteriormente señalados, se ha intentado medir más «objetivamente» el estado real de salud de los mayores que han sido entrevistados.

Cuadro 5.2.52.
Problemas o Molestias padecidas en los últimos Meses.

MARZO 1994	Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Ns/ Nc
– Imsomnio	49%	24	14	6	6
– Corazón o circulación	60%	14	10	5	10
– Reumatismo, artrosis	38%	18	21	17	7
– Problemas de la boca o encías	81%	8	2	1	7
– Varices	79%	8	4	2	7
– Problemas en los pies	60%	16	8	10	7
– Tensión alta	66%	15	6	3	10
– Dolor de cabeza, migrañas	63%	21	7	4	6
– Estreñimiento	61%	18	9	5	6
– Bronquitis o asma	78%	8	5	4	6

Una aproximación algo más objetiva para conocer el estado real de salud de los entrevistados ha sido el de conocer las dolencias, los transtornos y en general los problemas de salud padecidos durante los últimos meses por los entrevistados. De la lista de problemas o molestias que se presentó a los entrevistados, las más citadas, con gran diferencia, son las relativas a reumatismo y artrosis. Un 55% de los residentes afirman haber padecido, al menos alguna vez, durante los últimos meses, problemas o molestias de reumatismo o artrosis, e incluso un 17% dicen haberlos padecido muchas veces. Un 45% dice haber padecido insomnio. Alrededor de un tercio de los entrevistados dicen respectivamente haber padecido, al menos alguna vez durante los últimos meses, problemas en los pies, dolores de cabeza y migrañas, o estreñimiento. Y alrededor de una cuarta parte han tenido problemas del corazón o circulación, o tensión alta. Pero menos de un 20% de los residentes han padecido, al menos alguna vez durante los últimos meses, problemas de la boca o encías, varices, o bronquitis/asma.

Estos datos no difieren sustancialmente de los que se encontraron entre los mayores que viven en el hogar, aunque la proporción que sufren insomnio es mayor entre los residentes que entre quienes viven en el hogar.

Cuadro 5.2.53.

Proporción de entrevistados que han Padecido alguno de los Siguientes Problemas o Molestias durante los últimos meses, por Características Socioeconómicas.

(En Porcentajes)

MARZO 1994	Total	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
Total	**(772)**	**44**	**29**	**56**	**11**	**14**	**34**	**24**	**31**	**32**	**17**
Sexo:											
Varones	(248)	33	22	38	10	4	26	17	23	29	22
Mujeres	(524)	51	34	63	13	18	38	28	35	34	13
Edad:											
65 a 69 años	(93)	34	17	44	9	10	31	23	31	26	11
70 a 74 años	(120)	32	32	48	12	16	26	34	28	25	19
75 a 79 años	(168)	46	30	52	14	14	29	24	32	35	11
80 y más años	(390)	51	33	61	12	14	39	22	33	35	18
Status Socioeconómico Familiar:											
Bajo	(423)	42	31	56	13	15	32	23	31	33	16
Medio	(273)	50	30	57	11	13	36	27	32	32	15
Alto	(76)	42	26	45	9	9	36	20	34	28	18
Tipo de Residencia:											
Pública	(289)	42	30	55	16	13	34	27	34	32	19
Privada con ánimo lucro	(226)	49	28	50	11	9	37	24	37	30	16
Privada sin ánimo lucro	(257)	46	33	60	9	19	32	21	24	35	13

(1) Insomnio
(2) Corazón o circulación
(3) Reumatismo
(4) Problemas de boca
(5) Varices
(6) Problemas en pies
(7) Tensión alta
(8) Dolor de cabeza
(9) Estreñimiento
(10) Bronquitis, asma

Las mujeres afirman haber padecido cualquiera de estos transtornos o molestias en proporción mayor que los hombres, excepto en lo que respecta a problemas de la boca o encías, citados por proporciones similares, y en lo que se refiere a bronquitis y asma, más citados por los hombres que por las mujeres, posiblemente porque éstos fuman en mucha mayor proporción que aquéllas.

En general, también, y aunque las diferencias son a veces pequeñas, se observa una relación directa entre la proporción que ha padecido cada uno de estos problemas o molestias y la edad, sin que, por el contrario, se detecte ninguna pauta de relación con el status socioeconómico familiar o el tipo de residencia. En cuanto a las diferencias por zonas de residencia, aparte de ser pequeñas, no siguen ninguna pauta especial, y posiblemente se deben atribuir a la diferente composición de sus poblaciones por sexo y edad, que como se ha señalado son las variables realmente explicativas. Pero no se observan pautas de diferencia según el tipo de residencia.

En lo que respecta a dolores y síntomas, más de un 50% de los entrevistados afirma haber padecido dolores de huesos o articulaciones durante el último mes, lo que es bastante coherente con las respuestas ante-

riormente analizadas. Incluso un 9% dice haber padecido estos dolores muchas veces durante el último mes, siendo así, con gran diferencia sobre cualquier otro dolor o síntoma, los más frecuentemente mencionados. Alrededor de un tercio de los mayores dicen haber padecido, al menos alguna vez durante el último mes, tos, catarro o gripe, cansancio sin razón alguna y problemas en los pies. Entre una cuarta y una quinta parte de ellos mencionan también haber sufrido dolores de pies o tobillos hinchados, manos o pies fríos, falta de apetito, o haberse sentido, aunque sólo sea alguna vez, adormilado durante el día. Pero menos de un 20% dicen haber tenido dificultades para respirar, o dificultades para contener la orina, flojedad o dolor de oídos.

Cuadro 5.2.54.
Frecuencia de los Dolores y Síntomas que ha padecido durante el último mes.

MARZO 1994	Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Ns/Nc
– Dolor de huesos	39%	27	20	9	5
– Tos, catarro o gripe	61%	26	6	2	5
– Cansancio sin razon	61%	24	7	2	6
– Mareos	77%	10	5	2	6
– Pies o tobillo hinchados	68%	17	6	3	6
– Adormilado durante el día	73%	17	4	1	5
– Dificultad para respirar	78%	11	4	1	6
– Problemas en los pies	64%	16	8	6	6
– Dificultad para contener la orina	75%	11	6	2	5
– Flojedad	75%	13	4	2	6
– Manos o pies fríos	73%	16	4	1	6
– Dolor de oídos	88%	4	2	*	5
– Falta de apetito	74%	12	7	2	5

Una vez más, por tanto, se pone de manifiesto que los dolores de huesos, la artrosis, los dolores de articulaciones, constituyen el problema de salud más importante para los mayores, como han señalado muchas otras investigaciones. Pero, por lo demás, parecen tener razón al afirmar mayoritariamente que gozan de buena salud, pues son, como se ha observado, proporciones minoritarias las que dicen haber padecido, aunque sólo sea alguna vez, transtornos, molestias, dolores o síntomas diversos.

Las mujeres, una vez más, afirman en mayor proporción que los hombres haber padecido toda clase de dolores o síntomas, excepto los de tos, catarro o gripe, así como las dificultades para respirar (que tienen relación con el aparato respiratorio y, por tanto, con el hábito de fumar). Hombres y mujeres apenas difieren tampoco en cuanto a las proporciones que dicen tener dificultades para contener la orina o flojedad, y en ambos casos se trata de problemas poco citados.

Se observa también cierta relación direc-

Cuadro 5.2.55.

Proporción de entrevistados que han Tenido alguno de los Siguientes Dolores y Síntomas durante el último mes, por Características Socioeconómicas.

(En Porcentajes)

MARZO 1994	Total	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
Total	**(772)**	**56**	**34**	**33**	**17**	**26**	**22**	**16**	**30**	**20**	**19**	**21**	**7**	**21**
Sexo:														
Varones	(248)	45	37	28	13	14	18	16	21	19	17	15	5	17
Mujeres	(524)	61	32	35	19	31	23	16	35	20	20	24	7	23
Edad:														
65 a 69 años	(93)	48	32	26	12	14	13	6	26	10	13	15	3	13
70 a 74 años	(120)	49	31	30	15	16	19	17	20	16	20	16	4	13
75 a 79 años	(168)	57	32	33	18	27	21	16	33	15	18	20	7	21
80 y más años	(390)	59	36	36	19	31	25	18	33	26	21	24	8	25
Status Socioeconómico Familiar:														
Bajo	(423)	55	34	34	17	23	21	16	29	16	18	18	7	21
Medio	(273)	58	32	32	18	32	22	17	33	24	19	26	7	21
Alto	(76)	53	38	34	16	18	24	13	28	25	26	16	4	18
Tipo de Residencia:														
Pública	(289)	53	40	38	20	32	26	18	36	18	23	23	8	21
Privada con ánimo lucro	(226)	56	29	31	15	18	19	13	29	27	23	21	5	23
Privada sin ánimo lucro	(257)	60	31	30	16	25	18	16	25	15	12	19	7	18

(1) Dolor de huesos
(2) Tos, catarro o gripe
(3) Cansancio sin razón
(4) Mareos
(5) Pies o tobillo hinchados
(6) Adormilado durante el día
(7) Dificultad para respirar
(8) Problemas en los pies
(9) Dificultad para contener la orina
(10) Flojedad
(11) Manos o pies fríos
(12) Dolor se oídos
(13) Falta de apetito

ta entre el padecimiento de dolores y síntomas y la edad, aunque las diferencias no son grandes. Pero vuelve a manifestarse la falta de relación entre estas dolencias y el status socioeconómico familiar. En cuanto a las diferencias que se observan entre zonas, hay que repetir que se explican por las diferencias de estructura demográfica y socioeconómica de sus habitantes. Y tampoco se observa ninguna pauta concreta en relación con el tipo de residencia.

Una cuarta parte de los entrevistados dicen haber tomado medicinas para el corazón y la circulación, y un 20% para el reuma. Entre un 10% y un 20% afirman haber tomado medicinas para el dolor y para el catarro y la gripe, vitaminas, medicinas para la tensión arterial, laxantes y tranquilizantes o relajantes. Pero menos de un 10% dicen haber tomado medicamentos, respectivamente, para la digestión, antibióticos, antitérmicos, antidepresivos, o medicamentos para la alergia. Los resultados son similares a los de los mayores que viven en el hogar.

Cuadro 5.2.56.

Proporción de Entrevistados que ha tomado alguno de los siguientes Medicamentos en las dos últimas semanas, por Características Socioeconómicas.

(En Porcentajes)

MARZO 1994	Total	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
Total	**(772)**	**20**	**18**	**15**	**2**	**11**	**25**	**17**	**10**	**7**	**13**	**5**	**4**	**1**
Sexo:														
Varones	(248)	15	20	9	1	11	20	9	8	6	9	4	6	2
Mujeres	(524)	23	17	18	2	11	28	20	10	7	15	6	3	1
Edad:														
65 a 69 años	(93)	14	18	14	4	9	14	12	10	9	16	10	1	3
70 a 74 años	(120)	20	17	17	3	13	25	19	3	9	14	7	6	3
75 a 79 años	(168)	20	15	16	2	13	26	18	11	7	18	2	4	1
80 y más años	(390)	23	19	15	1	10	28	16	11	5	10	5	4	1
Status Socioeconómico Familiar:														
Bajo	(423)	19	17	15	1	9	26	17	9	6	14	5	5	1
Medio	(273)	24	18	18	3	14	24	19	11	7	12	6	4	2
Alto	(76)	16	21	7	–	12	26	7	7	5	9	4	1	–
Tipo de Residencia:														
Pública	(289)	20	20	14	2	8	25	19	8	8	11	5	3	3
Privada con ánimo lucro	(226)	17	17	19	2	10	20	12	10	8	16	7	3	*
Privada sin ánimo lucro	(257)	23	16	13	2	15	30	19	11	5	12	3	6	1

(1) Medicinas para el reuma
(2) Medicinas para el catarro, gripe
(3) Medicinas para el dolor
(4) Antitérmicos
(5) Reconstituyentes, vitaminas, tónicos
(6) Medicinas para el corazón y circulación
(7) Medicinas para la tensión arterial
(8) Laxantes
(9) Para la digestión
(10) Tranquilizantes, relajantes
(11) Antidepresivos
(12) Antibióticos
(13) Medicamentos para la alergia

Las mujeres, coherentemente con lo señalado anteriormente, toman toda clase de medicinas en proporción mayor que los hombres, excepto aquellas que, tanto unas como otros, toman en proporciones pequeñas, y las relativas al catarro y la gripe. No se observan, sin embargo, diferencias significativas en razón de la edad, ni del status socioeconómico. Y las diferencias por zonas de residencia y tipos de residencia se deben atribuir, nuevamente, a diferencias de composición de la población.

Un 67% de los mayores utilizan gafas o lentillas, y de ellos, alrededor de la mitad las usan siempre, y de la otra mitad, la mayor parte las utilizan sólo para leer, y sólo una pequeña minoría las utiliza sólo para lejos. La proporción de los que usan gafas o lentillas es entre los residentes algo más pequeña que entre los que viven en el hogar. Las diferencias más importantes se observan, en este caso, respecto a la edad, (en el sentido de que su uso está directamente relacionado con la edad).

Cuadro 5.2.57.
Entrevistados que usan Gafas o Lentillas, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Siempre	Sólo para leer	Sólo para lejos	No usa	Ns/Nc
Total	**(772)**	**37%**	**27**	**3**	**33**	*
Sexo:						
Varones	(248)	35%	28	3	34	–
Mujeres	(524)	39%	26	2	33	*
Edad:						
65 a 69 años	(93)	34%	32	1	32	–
70 a 74 años	(120)	41%	31	3	25	–
75 a 79 años	(168)	36%	27	2	35	1
80 y más años	(390)	38%	24	3	35	*
Status Socioeconómico Familiar:						
Bajo	(423)	39%	28	3	30	–
Medio	(273)	36%	24	3	37	1
Alto	(76)	34%	28	3	36	–
Tipo de Residencia:						
Pública	(289)	37%	26	3	33	–
Privada con ánimo lucro	(226)	31%	28	2	38	*
Privada sin ánimo lucro	(257)	42%	26	2	29	*

Cuadro 5.2.58.
Capacidad auditiva de los entrevistados, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Perfectamente	Bastante bien	Regular	Mal	Nada	Ns/Nc
Total	**(772)**	**30%**	**43**	**22**	**5**	**1**	*
Sexo:							
Varones	(248)	28%	44	21	6	2	–
Mujeres	(524)	30%	42	22	5	1	*
Edad:							
65 a 69 años	(93)	38%	48	9	4	1	–
70 a 74 años	(120)	38%	46	11	4	1	–
75 a 79 años	(168)	31%	44	20	4	1	–
80 y más años	(390)	24%	40	28	6	1	*
Status Socioeconómico Familiar:							
Bajo	(423)	28%	45	22	4	*	*
Medio	(273)	33%	37	23	6	1	–
Alto	(76)	26%	50	16	7	1	–

(Continuación)

MARZO 1994	Total	Perfectamente	Bastante bien	Regular	Mal	Nada	Ns/Nc
Tipo de Residencia:							
Pública	(289)	22%	48	25	6	*	–
Privada con ánimo lucro	(226)	33%	40	19	7	2	–
Privada sin ánimo lucro	(257)	35%	40	20	4	1	*

Tres cuartas partes de los entrevistados afirman oír perfectamente o bastante bien, y sólo un 6% dicen oir mal o nada en absoluto, datos que son casi idénticos a los de los mayores que viven en el hogar. En relación con esta cuestión debe señalarse, sin embargo, que por razones de prestigio o imagen social, los individuos están más dispuestos a aceptar deficiencias de vista que de oído, por lo que es bastante probable que estos datos no reflejen la realidad completamente. La capacidad auditiva parece estar inversamente relacionada con la edad, y en cierto modo directamente relacionada con el status socioeconómico.

En cualquier caso, por unas razones o por otras, sólo el 12% de los que oyen regular, mal o nada en absoluto usan alguna prótesis auditiva, lo que parece confirmar que los que padecen esta deficiencia tienden a no reconocerlo, y sobre todo se resisten a adoptar las medidas que serían más coherentes para corregirlo. Las diferencias que se observan no parecen, sin embargo, significativas, posiblemente a causa del pequeño tamaño de la submuestra.

Cuadro 5.2.59.

Proporción de entrevistados que usan alguna Prótesis de audición porque oyen regular, mal o nada en absoluto, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Base: Oye mal	Si	No	Ns/Nc
Base: Oye mal	**(213)**	**12%**	**84**	**4**
Sexo:				
Varones	(71)	13%	86	1
Mujeres	(142)	12%	82	6
Edad:				
65 a 69 años	(13)	15%	85	–
70 a 74 años	(19)	26%	74	–
75 a 79 años	(42)	19%	74	7
80 y más años	(139)	8%	88	4
Status Socioeconómico Familiar:				
Bajo	(113)	18%	76	6
Medio	(82)	6%	93	1
Alto	(18)	6%	89	6

(Continuación)

MARZO 1994	Base: Oye mal	Si	No	Ns/Nc
Tipo de Residencia				
Pública	(88)	10%	89	1
Privada con ánimo lucro	(62)	11%	81	8
Privada sin ánimo lucro	(63)	16%	79	5

Habilidades Funcionales

Una de estas medidas aparentemente más objetivas consistió en pedirles que señalaran el grado de dificultad que tenían para realizar solos, es decir, sin ayuda, un conjunto de actividades.

Como puede comprobarse, más del 70% de los mayores entrevistados afirman no necesitar ninguna ayuda para cuidar su aspecto físico, para comer solos, para vestirse o desvestirse, para acudir al retrete, o para tomar medicamentos. Más del 50% afirman no necesitar ninguna ayuda para andar, bañarse o ducharse, manejar dinero, o leer el periódico u otro tipo de lecturas.

Pero más de la mitad de los residentes afirman tener al menos alguna dificultad para ir de compras, preparar comidas o relizar otras tareas domésticas, utilizar el transporte público, ir a la consulta médica o realizar gestiones.

Cuadro 5.2.60.

Grado de Dificultad para realizar solo las Siguientes Actividades.

MARZO 1994	Ninguna	Alguna	Bastante	Mucha	Ns/Nc
– Cuidar su aspecto físico (peinarse,lavarse,etc)	79%	5	5	7	4
– Comer solo	86%	4	1	4	4
– Vestirse o desvertirse	75%	8	6	7	4
– Andar	61%	10	10	14	5
– Bañarse o ducharse	51%	8	13	24	4
– Acudir al retrete	73%	8	5	10	4
– Ir a comprar artículos de primera necesidad como el pan, periódico, la leche, etc...	44%	12	14	23	8
– Preparar comidas	38%	11	16	25	11
– Realizar otras tareas domésticas	36%	11	17	25	10
– Utilizar el transporte público	38%	10	14	30	8
– Tomar medicamentos	71%	10	5	9	5
– Manejo de dinero	60%	12	11	13	5
– Ir de compras (ropa, calzado, artículos del hogar)	41%	12	16	23	8
– Ir a alguna consulta médica (dentista, tomarse la tensión)	46%	16	15	18	6
– Realizar gestiones (cobrar la pensión, arreglar papeles)	45%	13	14	22	6
– Leer el periódico u otro tipo de lecturas (revistas, libros, etc...)	55%	9	8	21	7

Resulta evidente que los mayores que viven en residencias tienen más dificultades para realizar cualquiera de las actividades citadas que los mayores que viven en el hogar, e incluso, más del 20% afirma tener mucha dificultad para bañarse o ducharse, ir de compras, preparar comidas o realizar tareas domésticas, utilizar el transporte público, realizar gestiones y leer. Como puede comprobarse, la apreciación subjetiva del estado de salud, anteriomente comentada, no es el indicador más fiable, puesto que los que viven en residencias, que reconocen tener más dificultades para todo que los que viven en el hogares, afirman sin embargo tener mejor salud que éstos.

Cuadro 5.2.61.

Porcentaje de Entrevistados que no han tenido NINGUNA dificultad para realizar las Siguientes Actividades, por Características Socioeconómicas.

(En Porcentajes)

MARZO 1994	Total	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
Total	(772)	**79**	**86**	**75**	**61**	**51**	**73**	**44**	**38**	**37**	**38**	**71**	**60**	**41**	**46**	**45**	**55**
Sexo:																	
Varones	(248)	84	89	80	67	60	81	53	42	40	45	77	69	48	52	54	65
Mujeres	(524)	77	85	72	58	47	69	40	37	35	35	69	55	38	43	41	51
Edad:																	
65 a 69 años	(93)	81	87	76	67	58	75	47	51	46	45	70	65	44	49	47	67
70 a 74 años	(120)	88	95	86	73	73	88	66	61	60	57	86	82	61	64	71	72
75 a 79 años	(168)	80	86	78	64	57	74	48	38	35	42	71	60	44	51	49	58
80 y más años	(390)	75	84	70	55	41	67	35	29	28	29	67	52	33	37	35	46
Status Socioeconómico Familiar:																	
Bajo	(423)	83	88	79	67	57	77	50	43	43	45	73	62	47	51	49	59
Medio	(273)	78	87	71	56	43	69	37	32	30	30	71	57	35	41	40	50
Alto	(76)	63	76	63	47	47	63	37	33	26	28	62	57	32	36	41	54
Tipo de Residencia:																	
Pública	(289)	92	94	84	69	62	83	55	45	43	48	87	75	52	63	57	64
Privada con ánimo lucro	(226)	56	74	55	38	32	52	33	30	25	23	60	48	27	29	34	46
Privada sin ánimo lucro	(257)	84	88	81	72	56	80	42	39	39	39	64	52	41	42	43	54

(1) Cuidar su aspecto físico
(2) Comer solo
(3) Vestirse o desvertirse
(4) Andar
(5) Bañarse o ducharse
(6) Acudir al retrete
(7) Ir a comprar artículos de primera necesidad
(8) Preparar comidas
(9) Realizar otras tareas domésticas
(10) Utilizar el transporte público
(11) Tomar medicamentos
(12) Manejo de dinero
(13) Ir de compras
(14) Ir a alguna consulta médica
(15) Realizar gestiones
(16) Leer el periódico u otro tipo de lecturas

Cuadro 5.2.62.

Frecuencia con la que ha ido al Médico en el último año, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Ninguna	Una	Dos	Tres	Cuatro	Cinco	Seis	De 7 a 15	De 16 a 40	Más de 40	Ns/Nc	% han ido al médico	Media veces ha ido al médico
Total	**(772)**	**13%**	**9**	**10**	**9**	**8**	**5**	**4**	**11**	**5**	**10**	**15**	**70**	**16,2**
Sexo:														
Varones	(248)	13%	6	13	9	10	6	3	10	6	8	15	71	14,1
Mujeres	(524)	14%	10	9	9	7	4	4	11	4	11	15	70	17,1
Edad:														
65 a 69 años	(93)	11%	9	9	15	5	5	6	8	4	13	15	74	19,9
70 a 74 años	(120)	14%	8	13	9	9	4	4	8	8	8	13	70	14,1
75 a 79 años	(168)	11%	9	9	8	13	4	2	15	4	11	13	73	15,6
80 y más años	(390)	15%	9	11	8	6	5	4	10	4	11	17	68	16,1
Status Socioeconómico Familiar:														
Bajo	(423)	12%	9	12	11	8	5	4	11	5	11	13	75	15,7
Medio	(273)	17%	8	8	7	7	6	3	12	4	8	19	63	14,6
Alto	(76)	12%	9	8	9	9	–	5	7	5	16	20	68	24,1
Tipo de Residencia:														
Pública	(289)	8%	7	11	13	10	7	4	11	5	3	19	71	8,0
Privada con ánimo lucro	(226)	20%	7	9	4	5	4	3	8	3	22	15	65	32,2
Privada sin ánimo lucro.	(257)	14%	13	10	9	7	4	5	13	5	9	12	74	12,6

La edad parece ser, en este caso, la única variable que permite observar algunas diferencias, pues muestra tener una relación inversa con la capacidad para realizar las actividades citadas sin ayuda. Así, los mayores de 75 años parecen tener más dificultad para realizar solos, sin ayuda, algunas de estas actividades, y en especial las de bañarse o ducharse, ir a comprar artículos de primera necesidad, preparar comidas, realizar tareas domésticas, utilizar el transporte público, ir de compras, ir al médico y realizar gestiones.

Revisiones Médicas y Medicina Preventiva

Las personas mayores, más aún que otros segmentos de la población, deben tener en cuenta el conocido dicho de que más vale «prevenir que curar». Por ello, ha parecido necesario conocer cuáles son los cuidados a que se someten para vigilar su salud.

Un 71% de los entrevistados ha ido al menos una vez al médico durante el último año, pero el promedio de veces que han acudido, los que lo han hecho, fue de 16,2 veces, aunque entre los que viven en residencias privadas con ánimo de lucro, la media asciende a un total de 32,2 veces, mientras que en las residencias públicas la media está en 8 veces. Como era de esperar, por otra parte, el promedio de veces que han ido al médico los que viven en residencia (16,2) es significativamente superior al de los mayores que viven en el propio domicilio (10,4).

Cuadro 5.2.63.

Se ha hecho alguna Revisión Oftalmológica o de la Vista en el último año, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Sí, varias	Sí, una	No, ninguna	Ns/Nc
Total	**(772)**	**13%**	**15**	**70**	**2**
Sexo:					
Varones	(248)	10%	13	76	2
Mujeres	(524)	14%	16	67	2
Edad:					
65 a 69 años	(93)	10%	14	75	1
70 a 74 años	(120)	18%	14	67	2
75 a 79 años	(168)	12%	15	69	4
80 y más años	(390)	13%	15	70	2
Status Socioeconómico Familiar:					
Bajo	(423)	14%	17	68	1
Medio	(273)	11%	12	75	1
Alto	(76)	12%	16	63	9
Tipo de Residencia:					
Pública	(289)	10%	16	72	2
Privada con ánimo lucro	(226)	8%	12	75	4
Privada sin ánimo lucro	(257)	21%	16	63	*

Cuadro 5.2.64.

Se ha hecho alguna Revisión del Oído o Audiometría en el último año, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Sí, varias	Sí, una	No, ninguna	Ns/Nc
Total	**(772)**	**4%**	**11**	**84**	**1**
Sexo:					
Varones	(248)	4%	9	86	1
Mujeres	(524)	4%	12	83	1
Edad:					
65 a 69 años	(93)	4%	8	87	1
70 a 74 años	(120)	5%	11	83	1
75 79 años	(168)	4%	15	79	2
80 y más años	(390)	4%	10	85	1
Status Socioeconómico Familiar:					
Bajo	(423)	3%	13	83	1
Medio	(273)	4%	7	88	*
Alto	(76)	7%	13	75	5
Tipo de Residencia:					
Pública	(289)	2%	11	86	1
Privada con ánimo lucro	(226)	5%	10	83	2
Privada sin ánimo lucro	(257)	5%	12	82	*

Alrededor de tres cuartas partes de los integrantes de cualquiera de los segmentos sociales que se han tomado en consideración han acudido al médico al menos una vez durante el año previo a la entrevista, pero las diferencias en el promedio de asistencia no son realmente importantes.

Sin embargo, y a pesar de la alta proporción de entrevistados que afirmó tener que utilizar gafas o lentillas, sólo una cuarta parte de ellos se ha sometido a por lo menos una revisión oftalmológica durante el año precedente. En realidad, sólo un 13% se han hecho más de una revisión, lo que significa que se presta poca atención a estos cuidados preventivos. Y no se aprecian diferencias significativas entre segmentos sociales respecto a la frecuencia de revisiones oftalmológicas, aunque los que viven en residencias privadas sin ánimo de lucro parecen cuidar más sus revisiones.

Menor es aún la proporción de entrevistados que se ha hecho al menos una revisión del oído durante el año precedente, sólo un 15%, y de ellos la casi totalidad sólo se ha hecho una revisión. Y tampoco en este caso parece haber pautas diferenciales entre unos segmentos sociales y otros.

En cuanto a las revisiones dentales, los cuidados no parecen ser mayores, pues sólo un 13% ha visitado al dentista al menos una vez durante el último año, bien para hacerse una revisión o para alguna intervención, y de los que han ido al dentista, alrededor de dos tercios sólo lo han hecho una vez durante el año. Puesto que son muy pocos los entrevistados que han ido al dentista, resulta difícil encontrar diferencias entre segmentos.

Cuadro 5.2.65.

Ha ido al Dentista para hacerse alguna Revisión o Intervención a lo largo del último año, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Sí, varias	Sí, una	No, ninguna	Ns/Nc
Total	**(772)**	**4%**	**9**	**86**	**1**
Sexo:					
Varones	(248)	4%	7	87	2
Mujeres	(524)	4%	10	85	1
Edad:					
65 a 69 años	(93)	5%	10	83	2
70 a 74 años	(120)	6%	9	83	2
75 a 79 años	(168)	5%	12	82	1
80 y más años	(390)	3%	8	89	1
Status Socioeconómico Familiar:					
Bajo	(423)	4%	9	86	1
Medio	(273)	4%	10	86	*
Alto	(76)	5%	7	86	3
Tipo de Residencia:					
Pública	(289)	4%	12	83	1
Privada con ánimo lucro	(226)	5%	7	87	2
Privada sin ánimo lucro	(257)	4%	8	88	–

Cuadro 5.2.66.

Ha ido al Ginecólogo o al Obstreta para hacerse alguna Prueba, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Base: Mujeres	Sí	No	Ns/Nc
Base: Mujeres	**(524)**	**5%**	**94**	**1**
Edad:				
65 a 69 años	(55)	13%	85	2
70 a 74 años	(74)	7%	93	–
75 a 79 años	(111)	4%	95	1
80 y más años	(284)	4%	95	1
Status Socioeconómico Familiar:				
Bajo	(283)	6%	94	*
Medio	(211)	3%	96	1
Alto	(30)	10%	83	7
Tipo de Residencia:				
Pública	(175)	4%	95	1
Privada con ánimo lucro	(147)	6%	91	3
Privada sin ánimo lucro	(202)	5%	95	–

Tomando en consideración sólo a las mujeres mayores, y confirmando los datos que ya se conocen de otras investigaciones, se comprueba que sólo el 5% de las mujeres residentes han acudido al ginecólogo para hacerse alguna revisión o prueba. En este caso, además de las razones generales de poca atención al cuidado preventivo de la salud que se ha puesto de manifiesto en los datos anteriores, es posible que intervengan también otros de carácter cultural-moral, en el sentido de que tradicionalmente las mujeres españolas (en gran medida condicionadas por sus maridos o padres) han visto con recelo, por un mal entendido sentido del pudor, las visitas al ginecólogo. Estas costumbres han ido desapareciendo con las generaciones más jóvenes de mujeres, debido a su mayor nivel educativo y en general al proceso general de «emancipación» respecto al papel social que tradicionalmente se les asignaba, y también, por qué no reconocerlo, al hecho de que cada vez hay mayor número de ginecólogas y mujeres obstetras.

La importancia de la edad en este caso se pone de manifiesto en las diferencias que se observan incluso en un grupo tan homogéneo como parecería ser el de estas mujeres. En efecto, las mujeres de 65 a 69 años han ido al ginecólogo con una frecuencia tres veces superior a las de 75 y más años, como ya se observó también entre las que residen en el hogar.

Tampoco los hombres se caracterizan por ser más cuidadosos con su salud. A pesar de que se recomienda vigilar la próstata al menos una vez al año a partir de los 50 años, sólo un 17% de los residentes fueron al urólogo el año anterior para hacerse alguna prueba o revisión de la próstata, proporción que es mayor cuanto más alta es la edad del entrevistado.

Cuadro 5.2.67.

Ha ido al Urólogo para hacerse alguna prueba de Próstata, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Base: Varones	Si	No	Ns/Nc
Base: Varones	**(248)**	**17%**	**81**	**2**
Edad:				
65 a 69 años	(38)	8%	87	5
70 a 74 años	(46)	15%	83	2
75 a 79 años	(57)	23%	75	2
80 y más años	(106)	19%	81	–
Status Socioeconómico Familiar:				
Bajo	(140)	16%	84	–
Medio	(62)	19%	77	3
Alto	(46)	17%	78	4
Tipo de Residencia:				
Pública	(114)	15%	83	2
Privada con ánimo lucro	(79)	22%	77	1
Privada sin ánimo lucro	(55)	16%	82	2

Cuadro 5.2.68.

Frecuencia con la que se ha visto obligado a guardar cama por alguna Enfermedad o Dolencia en el último mes, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Ningún día	1 día	2 días	3 días	4 o más días	Ns/Nc
Total	**(772)**	**93%**	**2**	**1**	**2**	**2**	*
Sexo:							
Varones	(248)	93%	1	3	2	1	–
Mujeres	(524)	93%	2	1	2	2	*
Edad:							
65 a 69 años	(93)	94%	1	2	1	2	–
70 a 74 años	(120)	94%	3	–	–	3	–
75 a 79 años	(168)	91%	1	3	2	2	–
80 y más años	(390)	94%	2	1	2	2	*
Status Socioeconómico Familiar:							
Bajo	(423)	93%	1	1	2	3	–
Medio	(273)	93%	2	1	2	1	*
Alto	(76)	95%	1	3	–	1	–
Tipo de Residencia:							
Pública	(289)	95%	1	*	2	1	*
Privada con ánimo lucro	(226)	90%	2	3	1	4	–
Privada sin ánimo lucro	(257)	94%	2	1	2	1	–

Cuadro 5.2.69.

Frecuencia con la que ha estado ingresado como Paciente en un Hospital o Clínica en el último año, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Ninguna	Una vez	Dos veces	Más de tres veces	Ns/Nc
Total	**(772)**	**86%**	**10**	**2**	**2**	**–**
Sexo:						
Varones	(248)	85%	12	2	1	–
Mujeres	(524)	87%	9	2	2	–
Edad:						
65 a 69 años	(93)	91%	6	1	1	–
70 a 74 años	(120)	83%	13	2	2	–
75 a 79 años	(168)	88%	9	1	2	–
80 y más años	(390)	85%	11	2	2	–
Status Socioeconómico Familiar:						
Bajo	(423)	87%	9	1	2	–
Medio	(273)	86%	11	1	1	–
Alto	(76)	84%	12	4	–	–
Tipo de Residencia:						
Pública	(289)	89%	8	2	2	–
Privada con ánimo lucro	(226)	79%	17	2	2	–
Privada sin ánimo lucro	(257)	90%	7	1	2	–

Pero, de la medicina preventiva, a la curativa. El 86% de los residentes que han sido entrevistados afirma no haberse visto obligado a guardar cama por alguna enfermedad o dolencia durante el mes anterior a la entrevista, dato que es inferior al observado entre los que viven en el hogar. Puede que la razón de esta diferencia se explique, al menos en parte, por el mejor cuidado médico preventivo al que están sometidos los que viven en residencia, así como a la menor necesidad de ingresarles en un hospital al estar ya bajo observación y cuidado en la residencia. Este parece ser uno de los indicadores mejores y más objetivos del buen estado de salud del colectivo social que nos ocupa. Además, esta proporción es casi idéntica en todos los segmentos sociales considerados, de forma que la proporción no es inferior al 79% en ninguno de ellos.

Y sólo un 14% de los entrevistados tuvo que ser ingresado al menos una vez como paciente en un hospital o clínica durante el año anterior, (dato que es idéntico al observado entre los que viven en su hogar), sin que sean significativas las diferencias que se observan al comparar los diferentes segmentos sociales.

Cuadro 5.2.70.

Días que ha estado ingresado como Paciente en un Hospital o Clínica en el último año, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Base: Ingresado	1 día	2 días	3 días	4 días	5 días	6 días	7 días	8 días	9 días	10 días	11 a 15	16 a 20	Más de 20	Ns/Nc	Nº medio de días que estuvo ing.
Base: Ha estado ingresado en un hospital	**(105)**	**13%**	**10**	**5**	**7**	**10**	**2**	**1**	**5**	**4**	**4**	**10**	**8**	**24**	**–**	**15,0**
Sexo:																
Varones	(36)	14%	14	–	8	17	3	–	–	3	3	11	11	17	–	13,9
Mujeres	(69)	13%	7	7	6	6	1	1	7	4	4	9	6	28	–	15,6
Edad:																
65 a 69 años	(8)	38%	–	–	–	–	–	–	–	–	13	13	–	38	–	29,8
70 a 74 años	(20)	10%	15	–	5	5	5	–	–	10	–	15	10	25	–	14,2
75 a 79 años	(20)	5%	5	10	–	15	–	–	–	5	5	10	10	35	–	18,2
80 y más años	(57)	14%	11	5	11	11	2	2	9	2	4	7	7	18	–	12,1
StatusSocioeconómico Familiar:																
Bajo	(56)	18%	5	4	9	11	–	–	4	2	4	9	9	27	–	14,1
Medio	(37)	11%	14	8	5	8	5	3	8	5	3	8	5	16	–	12,8
Alto	(12)	–%	17	–	–	8	–	–	–	8	8	17	8	33	–	26,3
Tipo de Residencia:																
Pública	(33)	12%	15	–	6	9	–	–	9	3	6	9	3	27	–	14,9
Privada con ánimo lucro	(47)	17%	6	2	4	11	2	2	2	6	4	11	9	23	–	16,0
Privada sin ánimo lucro	(25)	8%	8	16	12	8	4	–	4	–	–	8	12	20	–	13,2

Tomando en cuenta sólo a ese 14% que dice haber estado ingresado al menos una vez, se comprueba que el promedio fue de 15,0 días de ingreso, (recuérdese que era de 14,4 entre los que viven en su propio hogar), promedio que es algo inferior entre los varones que entre las mujeres, y que parece estar inversamente relacionado con la edad y directamente con el status socioeconómico. Debe subrayarse, no obstante, que un 13% de los que tuvieron que ser ingresados estuvieron sólo un día en la clínica u hospital, probablemente por urgencias, aunque un 24% padecieron ingresos superiores a los 20 días.

Cuadro 5.2.71.

Motivo por el que estuvo ingresado en un Hospital o Clínica en el último año, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Base: Ingresado	Intervención Quirúrgica	Enfermedad Crónica	Accidente	Otra	Ns/Nc
Base: Ha estado ingresado en un hospital	**(105)**	**43%**	**31**	**10**	**15**	**1**

(Continuación)

MARZO 1994	Base: Ingresado	Intervención Quirúrgica	Enfermedad Crónica	Accidente	Otra	Ns/Nc
Sexo:						
Varones	(36)	53%	28	8	11	–
Mujeres	(69)	38%	33	10	17	1
Edad:						
65 a 69 años	(8)	38%	50	13	–	–
70 a 74 años	(20)	55%	20	15	10	–
75 a 79 años	(20)	60%	15	5	20	–
80 y más años	(57)	33%	39	9	18	2
Status Socioeconómico Familiar:						
Bajo	(56)	45%	27	13	16	–
Medio	(37)	41%	32	8	16	3
Alto	(12)	42%	50	–	8	–
Tipo de Residencia:						
Pública	(33)	55%	24	9	12	–
Privada con ánimo lucro	(47)	32%	34	15	19	–
Privada sin ánimo lucro	(25)	48%	36	–	12	4

De los que estuvieron ingresados al menos una vez durante el último año, algo más de la mitad lo fueron para someterse a una intervención quirúrgica, y una tercera parte por enfermedad crónica, datos muy similares a los de quienes viven en su propio domicilio. La intervención quirúrgica parece haber sido el motivo principal de ingreso en clínica para todos los segmentos sociales, y las diferencias en las proporciones que fueron ingresados por esta causa o por enfermedad crónica varían muy poco de unos segmentos sociales a otros, sin que pueda observarse ninguna pauta concreta.

Cuadro 5.2.72.

Cobertura Sanitaria que tiene actualmente el Entrevistado, por Características Socioeconómicas.

(En Porcentajes)

MARZO 1994	Total	Seguridad Social	Mutualidad	Sociedad Medica	Iguala	Privada
Total	**(772)**	**93**	**3**	**9**	**1**	**2**
Sexo:						
Varones	(248)	94	3	8	*	*
Mujeres	(524)	92	3	10	1	3
Edad:						
65 a 69 años	(93)	92	3	9	1	1
70 a 74 años	(120)	95	–	9	2	3
75 a 79 años	(168)	92	3	8	1	1
80 y más años	(390)	92	3	10	1	2

(Continuación)

MARZO 1994	Total	Seguridad Social	Mutua-lidad	Sociedad Medica	Iguala	Privada
Status Socioeconómico Familiar:						
Bajo	(423)	97	2	6	1	1
Medio	(273)	89	3	11	1	3
Alto	(76)	80	5	24	–	3
Tipo de Residencia:						
Pública	(289)	98	1	1	1	1
Privada con ánimo lucro	(226)	86	6	13	1	1
Privada sin ánimo lucro	(257)	92	2	15	1	4

Debe resaltarse, por más que sea un dato ya suficientemente conocido y al que ya se ha hecho referencia anteriormente, que el 93% de los entrevistados, es decir, casi la totalidad de los residentes, tienen cubierta su asistencia sanitaria por la Seguridad Social. Sería injusto desconocer el esfuerzo realizado en estos últimos años para dotar de cobertura sanitaria a todos los mayores de 65 años en España, tanto a los que cotizaron mucho o poco a la Seguridad Social como a quienes, como la inmensa mayoría de las mujeres de esa edad, nunca habían cotizado porque se dedicaron toda su vida a «sus labores». Un 9% de los mayores que componen esta muestra tienen además un seguro privado con alguna sociedad médica, proporción que es superior al 10% (pero sin llegar al 25%) entre los de status socioeconómico medio y alto, y (posiblemente por razones históricas de las costumbres de otros tiempos en que la cobertura de la Seguridad Social era menor) entre los residentes en los distritos de la zona centro del municipio capital, aunque también en los del Area Metropolitana Norte-Oeste y entre los que viven en residencias privadas.

Cuadro 5.2.73.

Frecuencia con que se ha hecho un chequeo general en su vida, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Sí, varias ocasiones	Sí, una vez	No, nunca	Ns/Nc
Total	**(772)**	**30%**	**22**	**37**	**11**
Sexo:					
Varones	(248)	26%	21	39	14
Mujeres	(524)	32%	22	35	10
Edad:					
65 a 69 años	(93)	35%	19	33	12
70 a 74 años	(120)	32%	18	41	9
75 a 79 años	(168)	29%	24	35	11
80 y más años	(390)	29%	23	37	12

(Continuación)

MARZO 1994	Total	Sí, varias ocasiones	Sí, una vez	No, nunca	Ns/Nc
Status Socioeconómico Familiar:					
Bajo	(423)	29%	23	37	11
Medio	(273)	31%	21	37	11
Alto	(76)	36%	18	32	14
Tipo de Residencia:					
Pública	(289)	19%	27	44	10
Privada con ánimo lucro	(226)	36%	17	33	14
Privada sin ánimo lucro	(257)	37%	21	32	10

Teniendo en cuenta que los entrevistados viven en residencias, donde se supone que están sometidos a un mayor control médico, se comprende que más de la mitad de ellos se ha hecho al menos una revisión o «chequeo» general en toda su vida, y que una tercera parte se haya hecho varias revisiones generales a lo largo de su vida. Las diferencias son en este caso pequeñas, posiblemente por la razón ya apuntada de que todos ellos viven en residencia.

La razón que se esgrime con mayor frecuencia para explicar el no haberse sometido a lo largo de su vida a una sola revisión general es la de «encontrarse bien de salud» (55%), juicio que parece debería corresponder a los médicos, y no al propio individuo. Esta explicación, sin embargo, es claramente predominante, y más o menos en proporción mayoritaria, en todos los segmentos sociales, aunque es significativamente inferior entre los que viven en residencias públicas. Resulta curioso que un 13% digan que nunca se hicieron un «chequeo» porque no los hace la Seguridad Social, lo que implica que, al no poder hacérselos gratuitamente, han optado por no hacérselos en absoluto. Pero, efectivamente, entre quienes viven en residencias públicas la proporción que hace esa afirmación es doble que en el conjunto de la muestra.Sin embargo, más de la mitad de

Cuadro 5.2.74.

Razón por la que el Entrevistado no se ha hecho nunca un chequeo general, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Base: No chequeo	No sirven para nada	Se encuentra bien de salud	No los hace la Seg. Social	Son muy caros	Otras	Ns/Nc
Base: Nunca se ha hecho un chequeo general	(283)	6%	55	13	–	4	23
Sexo:							
Varones	(97)	7%	54	10	–	4	25
Mujeres	(186)	5%	56	14	–	3	22

(Continuación)

MARZO 1994	Base: No chequeo	No sirven para nada	Se encuentra bien de salud	No los hace la Seg. Social	Son muy caros	Otras	Ns/Nc
Edad:							
65 a 69 años	(31)	–%	39	10	–	6	45
70 a 74 años	(49)	2%	55	14	–	6	22
75 a 79 años	(59)	12%	49	12	–	–	27
80 y más años	(114)	6%	62	13	–	3	16
Status Socioeconómico Familiar:							
Bajo	(158)	4%	58	12	–	4	22
Medio	(101)	9%	48	14	–	4	26
Alto	(24)	4%	71	13	–	–	13
Tipo de Residencia:							
Pública	(126)	9%	33	21	–	7	31
Privada con ánimo lucro	(75)	3%	71	3	–	1	23
Privada sin ánimo lucro	(82)	4%	77	10	–	–	10

los entrevistados afirman que desearían hacerse un «chequeo» general una vez al año, proporción que es algo mayor entre los hombres, y que está inversamente relacionada con la edad, y con el status socioeconómico de los entrevistados.

Cuadro 5.2.75.

Deseos de hacerse un chequeo general una vez al año, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Si	No	Ns/Nc
Total	**(772)**	**52%**	**20**	**28**
Sexo:				
Varones	(248)	58%	14	29
Mujeres	(524)	50%	23	27
Edad:				
65 a 69 años	(93)	62%	15	23
70 a 74 años	(120)	53%	18	29
75 a 79 años	(168)	54%	20	27
80 y más años	(390)	49%	22	29
Status Socioeconómico Familiar:				
Bajo	(423)	57%	18	25
Medio	(273)	49%	22	29
Alto	(76)	39%	22	38
Tipo de Residencia:				
Pública	(289)	62%	15	23
Privada con ánimo lucro	(226)	48%	21	31
Privada sin ánimo lucro	(257)	46%	24	30

Cuadro 5.2.76.
Hábito y frecuencia con que se fuma, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Si, fumo en la actualidad	No fumo, pero he fumado	No fumo, ni he fumado	Ns/Nc
Total	**(772)**	**10%**	**19**	**66**	**5**
Sexo:					
Varones	(248)	26%	42	27	5
Mujeres	(524)	3%	7	85	5
Edad:					
65 a 69 años	(93)	19%	25	53	3
70 a 74 años	(120)	18%	16	63	4
75 a 79 años	(168)	10%	17	68	5
80 y más años	(390)	6%	19	70	5
Status Socioeconómico Familiar:					
Baj	(423)	11%	19	63	7
Medio	(273)	10%	14	75	1
Alto	(76)	8%	33	53	7
Tipo de Residencia:					
Pública	(289)	16%	18	65	1
Privada con ánimo lucro	(226)	8%	19	60	13
Privada sin ánimo lucro	(257)	6%	19	74	1

Finalmente, y con el fin de permitir algunos análisis explicativos, se preguntó por los hábitos de fumar y de beber de los entrevistados. En lo que respecta al hábito de fumar, alrededor de dos tercios de los residentes no ha fumado nunca, una quinta parte ha fumado pero ya no lo hace, y sólo un 10% sigue fumando en la actualidad. Los resultados son casi idénticos que entre los mayores que viven en sus hogares.

Las diferencias entre hombres y mujeres son en este aspecto muy grandes. En efecto, dos de cada tres residentes varones ha fumado a lo largo de su vida, e incluso uno de cada cuatro sigue fumando en la actualidad, a pesar de su edad. Por el contrario, el 90% de las mujeres no ha fumado en su vida.

Se observa también una relación inversa entre el hábito de fumar y la edad, pero la relación con el status socioeconómico familiar es más difícil de establecer.

En cuanto al hábito de la bebida, aproximadamente también dos tercios de los mayores de 65 años no han bebido nunca, pero un 13% beben actualmente al menos una o dos copas durante las comidas o fuera de ellas. Y también en este caso las principales diferencias que se observan son las que hay entre hombres y mujeres. Así, mientras que más de la mitad de los hombres han bebido durante algún período de su vida, e incluso una cuarta parte de ellos continúan haciéndolo en la actualidad, el 80% de las mujeres no han bebido nunca.

El hábito de la bebida está también, como el de fumar, inversamente relacionado con la edad y no parece estar relacionado con el status socioeconómico familiar.

Cuadro 5.2.77.

Frecuencia con que se bebe o ha bebido una o dos copas al día, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	(1)	(2)	(3)	Ns/Nc
Total	**(772)**	**13%**	**15**	**66**	**6**
Sexo:					
Varones	(248)	27%	29	38	6
Mujeres	(524)	6%	8	80	6
Edad:					
65 a 69 años	(93)	18%	16	61	4
70 a 74 años	(120)	21%	12	63	4
75 a 79 años	(168)	11%	19	64	5
80 y más años	(390)	10%	14	70	7
Status Socioeconómico Familiar:					
Bajo	(423)	13%	14	65	8
Medio	(273)	12%	13	73	2
Alto	(76)	13%	29	50	8
Tipo de Residencia:					
Pública	(289)	21%	11	65	2
Privada con ánimo lucro	(226)	9%	24	54	13
Privada sin ánimo lucro	(257)	7%	11	79	3

(1) Sí, bebo una o dos copas en la comida o fuera de ella.
(2) No actualmente, pero he bebido.
(3) No bebo una o dos copas al día, ni bebía.

PRESTACIONES A LA TERCERA EDAD

Como se ha indicado ya repetidas veces, el objeto principal de esta investigación es el de conocer cuáles son las necesidades que las personas mayores de la Comunidad de Madrid tienen respecto a servicios y prestaciones sociales, con el fin de determinar cuáles de ellas están ya siendo suficientemente ofertadas, en cantidad y calidad, por diferentes entidades públicas o privadas, cuál es su grado de utilización, y cuáles no están siendo ofertadas con la suficiente cantidad o calidad. En otras palabras, podría suceder que los mayores muestren su deseo de recibir prestaciones o servicios sociales que ya existen, pero que desconocen, lo que pondría de manifiesto la necesidad de dar mayor publicidad a los mismos, o utilizar los medios e instrumentos de comunicación más adecuados para darlos a conocer a quienes los necesitan y reclaman. Puede suceder también que los servicios y prestaciones que las entidades públicas y/o privadas ofertan no sean los que los destinatarios demandan, aunque conozcan su existencia. Y puede también suceder que los mayores reclamen servicios y prestaciones sociales que las entidades públicas y/o privadas no estén actualmente ofertando, en cuyo caso esta información puede ser decisiva para inducirles a hacerlo.

En cualquier caso, para contestar cualquiera de estas preguntas parece necesario saber cuál es el grado de conocimiento y utilización de las prestaciones y servicios sociales ahora accesibles a las personas mayores de la Comunidad de Madrid.

Conocimiento y Utilización de las Principales Prestaciones y Servicios en la Vida Cotidiana

Existe actualmente una gran variedad de prestaciones y servicios sociales que diferentes administraciones públicas y entidades privadas ofrecen a los mayores residentes en la Comunidad de Madrid, según el Inventario que se ha realizado como una de las partes de esta investigación. Además, su oferta no está limitada a los residentes en el municipio capital, sino que la mayor parte de ellos son accesibles a la población de toda la Comunidad.

Sin embargo, muchos de estos servicios y prestaciones son desconocidos para gran parte de sus usuarios y beneficiarios potenciales, es decir, los mayores. Concretamente, todos los servicios y prestaciones por los que se ha preguntado son mucho menos conocidos por los que viven en residencias que por los que viven en hogares, lo que en principio parece lógico debido precisamente a que al vivir en residencia no necesitan muchos de esos servicios y prestaciones.

De acuerdo con los datos obtenidos, los más conocidos (por más de la mitad de los entrevistados) son los descuentos en el transporte, los centros de día (hogares), los servicios de ayuda a domicilio (SAD), y las plazas en residencias públicas. Más de la cuarta parte de los entrevistados conocen o han oído hablar de los servicios de acogida

Cuadro 5.2.78.

Servicios y Prestaciones destinadas a las personas mayores que el Entrevistado conoce o de las que ha oído hablar.

MARZO 1994	Sí	No	NS/NC
– Servicio de Ayuda a domicilio (S.A.D.)	55%	34	11
– Servicio de Telealarma domiciliaria	27%	57	17
– Becas de Comedor	20%	64	16
– Cocina Económica (Comidas a domicilio, vales de comedor)	18%	63	19
– Servicios a domicilio (cortar el pelo, podólogo)	16%	58	26
– Ayudas en Viviendas (remozamiento y rehabilitación)	14%	62	25
– Descuentos en Tasas Municipales (agua, basura, alcantarillado)	14%	64	23
– Ayudas Técnicas (ayudas en incapacidades)	17%	63	20
– Asesoría Jurídica	7%	67	26
– Transporte adaptado(bono-taxi,eurotaxi)	16%	63	22
– Plaza en residencias públicas	58%	31	10
– Acogida para ancianos	39%	49	13
– Viviendas tuteladas	11%	65	24
– Pisos asistidos	14%	61	24
– Estancias Temporales en residencias (vacaciones o urgencias familiares)	26%	54	19
– Centros de día, Hogares	54%	33	13
– Descuento en transporte	53%	32	14
– Instalación gratuita de teléfono	8%	66	26
– Curso de preparación a la Jubilación	6%	66	28
– Tramitación de tutelas en caso de pérdida de facultades	8%	66	26
– Servicio de rehabilitación	21%	55	24

para ancianos, de las estancias temporales en residencias (por vacaciones o urgencias familiares), y del servicio de Telealarma domiciliaria. Entre un 10% y un 20% han oído hablar de las viviendas tuteladas, de los pisos asistidos, del servicio de rehabilitación, de las becas de comedor, de la cocina económica (vales de comedor o comidas a domicilio), de los servicios a domicilio (peluquero, podólogo), de ayudas para la vivienda (remozamiento y rehabilitación), de descuentos en tasas municipales (agua, basura y alcantarillado), del transporte adaptado (bono-taxi, eurotaxi), y de las ayudas técnicas. Pero menos del 10% han oído hablar de la asesoría jurídica, de la instalación gratuita de teléfono, de los cursos de preparación para la jubilación y de la tramitación de tutelas en caso de pérdida de facultades.

En otras palabras, no hay un solo servicio o prestación que sea conocido por más de dos de cada tres residentes, y la mayoría son sólo conocidos por uno de cada cinco o in-

Cuadro 5.2.79.

Servicios y Prestaciones destinadas a las Personas Mayores que el Entrevistado conoce o de los que ha oído hablar, por Características Socioeconómicas.

(En Porcentajes)

MARZO 1994	Total	Ayuda a domicilio	Tele alarma domicil.	Becas Comedor	Cocina Económica	Servic. a domicilio	Ayudas en viviendas	Descuentos Tasas Munic.	Ayudas Tecnicas	Asesor. Jurídica	Transpo. adaptado	Plaza en resid. pública
Total	**(772)**	**55**	**27**	**20**	**18**	**16**	**13**	**14**	**17**	**7**	**16**	**58**
Sexo:												
Varones	(248)	49	25	18	15	16	14	17	18	8	18	63
Mujeres	(524)	57	27	21	19	16	13	12	16	6	15	56
Edad:												
65 a 69 años	(93)	53	28	26	25	17	16	17	25	12	17	62
70 a 74 años	(120)	64	39	28	22	22	18	19	22	11	21	68
75 a 79 años	(168)	60	33	26	23	19	20	16	18	9	21	63
80 y más años	(390)	50	19	14	13	13	9	10	13	4	12	53
Status Socioeconómico Familiar:												
Bajo	(423)	57	28	24	20	17	13	16	16	5	17	62
Medio	(273)	53	25	18	18	17	14	11	20	10	13	57
Alto	(76)	46	28	7	7	12	13	8	9	7	21	42
Indice de Estado Mental:												
Bajo (7 o menos acier.)	(164)	22	8	7	4	9	4	2	7	1	4	38
Medio (8-10 aciertos)	(358)	55	24	23	20	14	9	12	16	4	16	64
Alto (11 aciertos)	(250)	76	43	25	22	24	26	24	25	14	23	63
Tipo de Residencia:												
Pública	(289)	54	28	22	18	10	11	12	18	5	14	74
Privada con ánimo lucro	(226)	50	25	13	12	14	15	14	13	7	11	45
Privada sin ánimo lucro	(257)	60	26	24	23	26	14	15	19	9	22	52

Cuadro 5.2.79. (Continuación)

Servicios y Prestaciones destinadas a las Personas Mayores que el Entrevistado conoce o de los que ha oído hablar, por Características Socioeconómicas.

(En Porcentajes)

MARZO 1994	Total	Acogida ancianos	Viviendas tuteladas	Pisos asistidos	Estancias temporales en residen.	Centros de día	Descu. transporte	Instalación gratuita de telefono	Curso preparación Jubilación	Tramitación de tutelas	Servicio de rehabilitación
Total	**(772)**	**39**	**11**	**14**	**26**	**54**	**53**	**8**	**6**	**8**	**21**
Sexo:											
Varones	(248)	41	10	16	27	58	57	8	7	8	25
Mujeres	(524)	38	11	14	26	52	52	8	6	8	19
Edad:											
65 a 69 años	(93)	48	14	19	38	58	58	11	11	9	26
70 a 74 años	(120)	52	17	21	32	65	65	10	10	13	31
75 a 79 años	(168)	42	14	17	30	55	59	12	7	11	22
80 y más años	(390)	31	7	10	21	49	46	6	4	5	16
Status Socioeconómico Familiar:											
Bajo	(423)	42	11	15	29	57	58	8	6	8	22
Medio	(273)	36	11	15	23	53	49	8	7	8	19
Alto	(76)	29	8	9	26	42	42	9	5	8	24
Indice de Estado Mental:											
Baja (7 o menos acier.)	(164)	22	2	4	11	35	21	3	1	1	5
Media (8-10 aciertos)	(358)	42	10	13	27	55	56	4	4	6	19
Alta (11 aciertos)	(250)	45	18	23	35	65	71	17	13	14	34
Tipo de Residencia:											
Pública	(289)	43	10	17	25	54	56	2	2	9	18
Privada con ánimo lucro	(226)	29	8	8	23	57	50	12	6	4	23
Privada sin ánimo lucro	(257)	43	14	17	30	50	53	11	11	10	22

cluso menos. Este dato, por sí solo, ya está indicando que, con independencia de que se requieran otras prestaciones y servicios ahora inexistentes, con independencia también de que los servicios y prestaciones que ahora se ofrecen sean suficientes o no, que tengan buena o mala calidad, o incluso que sean necesarios o no, el hecho es que la mayor parte de ellos no son conocidos.

El análisis por segmentos sociales (Cuadro 5.2.79.) sugiere que no hay diferencias significativas entre hombres y mujeres respecto al conocimiento que tienen de estos servicios y prestaciones, y las diferencias por edad son también pequeñas, como también lo son por status socioeconómico, sin que puedan establecerse pautas de tendencia concretas. Se observa, sin embargo, una

Cuadro 5.2.80.

Entrevistados que han utilizado o se han beneficiado personalmente de alguna de las Prestaciones para Personas Mayores, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Base: Conoce Prestación	Sí	No	Ns/Nc
Base: Conoce alguna prestación o servicio	**(596)**	**50%**	**49**	**1**
Sexo:				
Varones	(196)	59%	41	–
Mujeres	(400)	46%	54	1
Edad:				
65 a 69 años	(69)	48%	51	1
70 a 74 años	(103)	56%	43	1
75 a 79 años	(133)	51%	49	–
80 y más años	(291)	48%	52	*
Status Socioeconómico Familiar:				
Bajo	(335)	58%	42	–
Medio	(208)	43%	55	1
Alto	(53)	28%	72	–
Tipo de Residencia:				
Pública	(238)	71%	28	*
Privada con ánimo lucro	(160)	39%	59	1
Privada sin ánimo lucro	(198)	33%	67	–

relación directa entre el conocimiento de estas prestaciones y servicios, y el estado intelectual. En cuanto a las diferencias que se observan entre zonas, y según el tipo de residencia, parece también evidente que no existen pautas concretas de tendencia.

La mitad de los entrevistados que conocen alguna de estas prestaciones o servicios lo ha utilizado o se ha beneficiado personalmente de ellos, lo que significa que, como promedio, un 35% del total de entrevistados, en el mejor de los casos, se ha beneficiado de ellos personalmente. Parece que los hombres se han beneficiado en cierta mayor proporción que las mujeres, y que los de status más bajo se han beneficiado en mayor proporción. Parece también que los que viven en residencias públicas han utilizado o se han beneficiado de estas prestaciones en mayor medida que los que viven en residencias privadas.

Los que no han utilizado ninguna de las prestaciones o servicios citados, aunque las conocieran, (que representan alrededor del 38% del total de entrevistados), afirman mayoritariamente que no los han utilizado porque no los consideran necesarios, pero ninguna de las otras razones son citadas por proporciones superiores al 5% en el conjunto de la submuestra.

Cuadro 5.2.81.

Razón por la que el Entrevistado nunca ha utilizado alguna de las Prestaciones para Personas Mayores, por Características Socioeconómicas.

(Citado por un 1% o más de los entrevistados)

MARZO 1994	Base: no utiliza presentación	No es necesario	Falta información	No concedido	No solicitado	No interesa	No suele salir	No se le ocurrió	No sabe dónde ir	Falta tiempo	Otros	Ns/Nc
Base: No utiliza prestación	**(297)**	**52%**	**5**	**2**	**2**	**2**	**2**	**1**	**1**	**1**	**2**	**31**
Sexo:												
Varones	(80)	40%	–	1	3	4	4	1	1	–	4	43
Mujeres	(217)	57%	7	2	1	2	1	1	*	1	1	27
Edad:												
65 a 69 años	(36)	56%	8	–	-	3	6	6	–	-	–	22
70 a 74 años	(45)	58%	2	2	7	2	–	-	2	–	4	22
75 a 79 años	(65)	49%	8	2	2	5	–	-	2	–	-	34
80 y más años	(151)	51%	4	2	1	1	2	1	–	1	2	35
Status Socioeconómico Familiar:												
Bajo	(141)	55%	6	3	1	4	4	–	1	1	2	23
Medio	(118)	49%	3	1	3	1	–	2	1	–	2	39
Alto	(38)	50%	5	–	-	3	–	3	–	3	–	37

Cuadro 5.2.82.

Servicio que ha utilizado y del que se encuentra más y menos satisfecho

MARZO 1994	Servicio que ha utilizado (*)	Servicio utilizado más recientemente	Más satisfecho	Menos Satisfecho
Base: Han utilizado algún servicio o prestación	**(299)**	**(299)**	**(299)**	**(299)**
– Servicio de Ayuda a Domicilio (S.A.D.)	17%	7%	12%	2%
– Servicio de Telealarma domiciliaria	3	–	*	*
– Becas de Comedor	3	–	1	*
– Cocina Económica (Comidas a domicilio, vales de comedor)	3	–	–	*
– Servicios a domicilio (cortar el pelo, podólogo)	3	2	1	*
– Ayudas en Viviendas (remozamiento y rehabilitación)	*	–	–	–
– Descuentos en Tasas Municipales (agua, basura, alcantarillado)	1	–	*	*

(Continuación)

MARZO 1994	Servicio que ha utilizado (*)	Servicio utilizado más recientemente	Más satisfecho	Menos Satisfecho
– Ayudas Técnicas (ayudas en incapacidades)	–	–	–	–
– Asesoría Jurídica	–	–	–	–
– Transporte adaptado (bono-taxi, eurotaxi)	5	2	1	1
– Plaza en residencias públicas	50	48	40	6
– Acogida para ancianos	2	–	–	1
– Viviendas tuteladas	*	–	–	*
– Pisos asistidos	–	–	1	–
– Estancias Temporales en residencias (vacaciones o urgencias familiares)	2	–	–	–
– Centros de día, hogares	29	8	9	3
– Descuento en transporte	47	20	22	4
– Instalación gratuita de teléfono	1	–	–	–
– Curso de preparación a la Jubilación	–	–	–	
– Tramitación de tutelas en caso de pérdida de facultades	–	–	–	–
– Servicio de rehabilitación	3	1	1	1
– Otra	–	2	–	–
– NS/NC	–	10	11	80

(*) Los porcentajes suman más de 100 porque los entrevistados podían señalar que habían utilizado más de un servicio

Tomando en cuenta sólo a los que han utilizado algún servicio (un 39% del total de entrevistados), se comprueba que alrededor de la mitad se han beneficiado de las plazas en residencias públicas y de los descuentos en los transportes, más de una cuarta parte han utilizado los centros de día (hogares), y un 17% se han beneficiado de los servicios de ayuda a domicilio, pero todos los demás servicios y prestaciones han sido utilizados por proporciones inferiores al 5%.

Coherentemente, los servicios y prestaciones más citados son también los más mencionados como los últimos que han utilizado y como aquéllos de los que han quedado más satisfechos, en proporciones sólo algo inferiores a las ya mencionadas. Pero el 80% de estos entrevistados no cita ninguno de estos servicios o prestaciones cuando se pregunta por aquéllos de los que han quedado menos satisfechos, lo que es comprensible teniendo en cuenta el bajo nivel de utilización, excepto por los ya citados.

Al analizar estas cuestiones según los diferentes segmentos sociales en el colectivo de mayores, se han tenido en cuenta los servicios o prestaciones más utilizados, por su especial relevancia para algunos segmentos, como se verá.

Puede así comprobarse que, dejando aparte las enormes diferencias en las proporciones de mayores que han utilizado cada uno de estos tres servicios o prestaciones, que se mantienen más o menos en esos niveles en todos los segmentos sociales, resaltan algunas diferencias no atribuibles al

Cuadro 5.2.83.

Servicio o Prestación utilizada por el Entrevistado de la que..., por Características Socioeconómicas.

(Citado por el 9% o más de los entrevistados)

		Servicio que más ha utilizado				Servicio utilizado más recientemente		Servicio utilizado del que está más satisfecho			
MARZO 1994	Base: ha utilizado alguna Prestación	Servicio ayuda domicil.	Centros de día	Descuentos Transp.	Plazas en Residen.	Plazas en Residencia	Descuentos Transp.	Servicio ayuda domicil.	Centros de día	Descuentos Transp.	Plazas en Residen.
Base: Conoce alguna prestación y la ha utilizado	**(299)**	**17%**	**29**	**47**	**50**	**48%**	**20**	**12%**	**9**	**22**	**40**
Sexo:											
Varones	(116)	12%	36	47	54	53%	17	8%	12	23	41
Mujeres	(183)	20%	25	48	48	45%	22	15%	7	21	39
Edad:											
65 a 69 años	(33)	9%	24	52	48	45%	21	9%	9	27	27
70 a 74 años	(58)	9%	36	60	53	48%	28	5%	9	28	41
75 a 79 años	(68)	19%	25	57	47	50%	24	12%	4	25	40
80 y más años	(140)	21%	30	36	51	48%	15	16%	11	17	42
Tipo de Residencia:											
Pública	(170)	14%	24	45	84	81%	9	9%	2	13	68
Privada con ánimo de lucro	(63)	24%	38	54	2	2%	35	21%	17	38	–
Privada sin ánimo de lucro	(66)	18%	35	47	11	8%	33	14%	18	30	5

azar. Así, las mujeres parecen haberse beneficiado más que los hombres, en términos relativos, de los servicios de ayuda domiciliaria, mientras que los hombres han utilizado relativamente más que las mujeres los centros de día.

Se observa, asímismo, que los de 70 a 74 años, se han beneficiado más, en términos relativos, que los otros grupos de edad de los descuentos en los transportes. Pero los mayores de 75 años destacan sobre cualquier otro segmento social como beneficiarios de los servicios de ayuda domiciliaria.

Según el tipo de residencia, el dato más sobresaliente es, sin lugar a dudas, el lógico de que los que viven en residencias públicas sean quienes más se han beneficiado de las plazas en este tipo de residencias.

Tomando como referencia el último servicio utilizado, que como ya se ha señalado fueron principalmente el de las plazas en residencias públicas y el de los descuentos en los transportes y sólo en proporción inferior el de los centros de día, y al preguntar por la frecuencia de utilización, se pone de relieve que alrededor de tres cuartas partes de ellos afirman haberlos utilizado más de una vez a la semana, siendo esta frecuencia muy similar en todos los segmentos analizados.

Cuadro 5.2.84.
Frecuencia con que ha utilizado el último Servicio, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Base: ha utilizado alguna Prestación	Más de una vez a la semana	Una vez a la semana	Más de una vez al mes	Una vez al mes	Alguna vez al año	Ns/Nc
Base: Conoce y ha utilizado alguna prestación.	**(299)**	**74%**	**5**	**4**	**3**	**7**	**7**
Sexo:							
Varones	(116)	78%	4	2	3	7	6
Mujeres	(183)	70%	5	5	3	8	8
Edad:							
65 a 69 años	(33)	73%	6	3	–	12	6
70 a 74 años	(58)	74%	7	2	2	7	9
75 a 79 años	(68)	74%	4	3	6	6	7
80 y más años	(140)	74%	4	6	3	7	6

Cuadro 5.2.85.
Grado de necesidad de cada uno de los siguientes servicios

(Muestra Total = 772)

MARZO 1994	Muy necesario	Bastante necesario	Ni necesario ni innecesario	Bastante innecesario	Muy innecesario	Ns/Nc	INDICE
– Servicio de Ayuda a domicilio (S.A.D.)	46%	30	7	1	1	16	174
– Servicio de Telealarma domiciliaria	44%	30	8	1	1	18	172
– Becas de Comedor	40%	30	11	1	*	18	168
– Cocina Económica (Comidas a domicilio, vales de comedor)	39%	31	10	1	*	18	169
– Servicios a domicilio (cortar el pelo, podólogo)	37%	32	12	1	1	19	167
– Ayudas en Viviendas (remozamiento y rehabilitación)	38%	30	10	1	1	20	167
– Descuentos en Tasas Municipales (agua, basura, alcantarillado)	39%	32	9	1	*	19	170
– Ayudas Técnicas (ayudas en incapacidades)	45%	28	8	*	*	18	172
– Asesoría Jurídica	37%	25	14	1	*	23	161
– Transporte adaptado (bono-taxi, eurotaxi)	41%	31	9	1	*	19	170
– Plaza en residencias públicas	57%	24	5	*	1	13	180

(Continuación)

MARZO 1994	Muy necesario	Bastante necesario	Ni necesario ni innecesario	Bastante innecesario	Muy innecesario	Ns/Nc	INDICE
– Acogida para ancianos	51%	27	6	*	1	15	177
– Viviendas tuteladas	37%	28	13	1	1	21	164
– Pisos asistidos	40%	27	10	1	1	22	165
– Estancias Temporales en residencias (vacaciones o urgencias familiares)	40%	31	11	*	1	17	170
– Centros de día, Hogares	38%	34	8	1	1	19	171
– Descuento en transporte	46%	29	6	*	1	19	173
– Instalación gratuita de teléfono	42%	26	8	1	1	23	167
– Curso de preparación a la Jubilación	36%	26	12	2	1	23	159
– Tramitación de tutelas en caso de pérdida de facultades	39%	29	7	1	1	24	167
– Servicio de Rehabilitación	45%	25	6	*	1	23	169

Cuando se pregunta por el grado en que son necesarios estos servicios y prestaciones, existe un acuerdo casi unánime en que todos ellos son muy necesarios. Más del 60% de los entrevistados opinan que cada uno de ellos es «muy necesario» o «bastante necesario», por lo que resulta muy difícil discriminar realmente cuáles son los más necesarios, desde el punto de vista de las propias personas mayores para quienes se han establecido. En cualquier caso, el citado en mayor proporción es el de las plazas en residencias públicas, y el citado en menor proporción es el de los cursos de preparación para la jubilación, como los mayores que viven en el hogar, (lo que no es de extrañar, teniendo en cuenta que todos los entrevistados superan ya los 65 años), y aún así los consideran muy o bastante necesarios el 62% de los entrevistados.

Cuadro 5.2.86.

Indice sobre la Necesidad de los Servicios para las Personas Mayores por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Ayuda a domicilio	Telealarma Domiciliaria	Becas Comedor	Cocina Económica	Servicios a domicilio	Ayudas en viviendas	Desc. en Tasas Municipales	Ayudas Tecnicas	Asesor. Juríd.	Transpor. adaptado	Plaza en Residencias Públicas
Total	**(772)**	**174**	**172**	**168**	**169**	**167**	**167**	**170**	**172**	**161**	**170**	**180**
Sexo:												
Varones	(248)	173	171	167	168	166	165	167	171	160	167	180
Mujeres	(524)	174	172	169	169	168	169	171	173	162	172	180

(Continuación)

MARZO 1994	Total	Ayuda a domicilio	Tele-alarma Domiciliaria	Becas Comedor	Cocina Económica	Servicios a domicilio	Ayudas en viviendas	Desc. en Tasas Municipales	Ayudas Tecnicas	Asesor. Juríd.	Transpor. adaptado	Plaza en Residencias Públicas
Edad:												
65 a 69 años	(93)	170	166	166	168	168	167	167	169	162	171	177
70 a 74 años	(120)	173	177	173	171	168	169	172	176	163	175	184
75 a 79 años	(168)	177	174	172	170	167	168	168	170	160	169	182
80 y más años	(390)	174	171	166	167	167	167	170	173	161	169	179
Tipo de Residencia:												
Pública	(289)	173	172	165	166	162	162	164	170	154	167	188
Privada con ánimo lucro	(226)	167	165	162	162	162	162	167	166	161	165	169
Privada sin ánimo lucro	(257)	181	177	177	177	177	178	178	179	170	179	182

Cuadro 5.2.86. (Continuación)

Indice sobre la Necesidad de los Servicios para las Personas Mayores, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Acogida ancianos	Viviendas tuteladas	Pisos asistidos	Estancias Temporales en residencias	Centros de día	Descuento transporte	Instalación gratuita de teléfono	Curso preparación Jubilación	Tramitación de Tutelas	Servicio de Rehabilitación
Total	**(772)**	**177**	**164**	**165**	**170**	**171**	**173**	**167**	**159**	**167**	**169**
Sexo:											
Varones	(248)	176	163	165	169	170	173	164	157	165	168
Mujeres	(524)	178	165	165	171	171	173	168	161	167	170
Edad:											
65 a 69 años	(93)	178	168	168	171	170	172	165	161	166	170
70 a 74 años	(120)	181	167	166	177	173	179	170	159	168	174
75 a 79 años	(168)	177	166	164	173	172	174	166	161	168	170
80 y más años	(390)	176	162	165	167	170	172	167	159	166	167
Tipo de Residencia:											
Pública	(289)	185	161	163	170	171	174	160	149	161	163
Privada con ánimo lucro	(226)	163	156	156	162	162	166	163	156	163	167
Privada sin ánimo lucro	(257)	181	175	175	178	178	179	179	174	177	179

Todos los segmentos sociales consideran muy o bastante necesarios todos y cada uno de los servicios y prestaciones mencionados.

Conocimiento y Utilización de las Prestaciones y Servicios de Ocio y Tiempo Libre

Aparte de los servicios y prestaciones mencionados, que pueden considerarse como más básicos o necesarios para vivir dignamente, se ha preguntado también por otros que podrían ser considerados como más superfluos, aunque esa denominación sería muy discutible.

Estos servicios son en general menos conocidos que los anteriores, debido posiblemente al hecho de que los entrevistados viven en residencia. Pero los más conocidos, con gran diferencia, son las vacaciones y viajes, y las excursiones y visitas de día (citados por más de tres cuartas partes de los mayores), como ya se observó también entre los mayores que viven en el hogar. Más del 30% citan las actividades socioculturales, los descuentos especiales en espectáculos, las aulas para la Tercera Edad y la educación permanente de adultos. Pero sólo más de 19% mencionan el voluntariado social, las Universidades Populares, la terapia ocupacional y las actividades de deporte para la Tercera Edad. Es evidente, y todas las investigaciones conocidas lo habían señalado ya, que los mayores demuestran una especial debilidad por viajar, tanto si se trata de vacaciones y viajes como si se trata de excursiones o visitas de un día, y por el contrario, no parecen demasiado interesados en las manualidades (la denominada terapia ocupacional). En realidad, esta realidad no parece tan difícil de explicar. La mayor parte de los mayores no se han movido apenas del lugar donde nacieron, como demuestran los datos estadísticos y las investigaciones que han tratado esa cuestión. Los españoles, en general, son muy poco móviles desde el punto de vista geográfico, por lo que parece comprensible que, cuando se les da a elegir, y sobre todo se les facilita, a precios muy reducidos o incluso gratis, la posibilidad de «ver mundo», lo aprovechen antes de que sea demasiado tarde o no puedan disfrutarlo. Y tampoco parece extraño que no sientan gran afición a pasar las horas

Cuadro 5.2.87.

Conocimiento de actividades relacionadas con el ocio o el tiempo libre destinadas a las personas mayores

MARZO 1994	Sí	No	Ns/Nc
– Universidades Populares	19%	60	21
– Educación Permanente para adultos	31%	50	20
– Actividades Socioculturales	36%	45	19
– Actividades de deporte para la Tercera Edad	28%	49	24
– Descuentos especiales en espectáculos	38%	39	24
– Voluntariado	26%	52	21
– Vacaciones y Viajes	77%	12	11
– Excursiones y visitas de día	72%	17	11
– Aulas para la Tercera Edad	36%	41	23
– Terapia ocupacional (manualidades)	23%	50	27

«matando el tiempo» con trabajos manuales que, para muchos de ellos, ha sido su actividad ocupacional durante gran parte de su vida, especialmente cuando no ven la utilidad personal o social de esas tareas. Estas consideraciones, que son válidas para todos los mayores de 65 años, lo son aún más para quienes, como estos entrevistados, viven en residencia, lo que posiblemente fomenta sus deseos de «salir», y por tanto de viajar y hacer excursiones que les «saquen» de la rutina y de la vida colectiva.

Cuadro 5.2.88.

Actividades relacionadas con el Ocio o el Tiempo Libre destinadas a las Personas Mayores que el Entrevistado conoce, por Características Socioeconómicas.

(En Porcentajes)

MARZO 1994	Total	Universidades populares	Educación para Adultos	Actividades Socioculturales	Deporte para la 3.ª Edad	Descuentos en espectáculos	Voluntariado	Vacaciones y Viajes	Excursiones y visitas de día	Aulas Tercera Edad	Terapia Ocupacional
Total	**(772)**	**19**	**31**	**36**	**27**	**38**	**26**	**77**	**72**	**36**	**23**
Sexo:											
Varones	(248)	24	35	42	31	39	26	77	71	35	27
Mujeres	(524)	16	28	33	26	37	27	77	72	37	22
Edad:											
65 a 69 años	(93)	25	38	46	33	48	34	78	75	38	27
70 a 74 años	(120)	30	41	48	31	47	34	82	78	43	32
75 a 79 años	(168)	26	40	42	33	42	28	80	74	43	29
80 y más años	(390)	11	22	27	23	31	22	74	68	31	17
Status Socioeconómico Familiar:											
Bajo	(423)	20	32	39	28	39	30	80	75	41	24
Medio	(273)	18	29	34	28	37	23	75	70	33	24
Alto	(76)	17	26	26	20	32	18	63	58	22	16
Indice de Estado Mental:											
Bajo (7 o menos acier.)	(164)	4	7	10	6	8	6	43	38	6	2
Medio (8-10 aciertos)	(358)	14	28	35	27	33	27	81	78	39	25
Alto (11 aciertos)	(250)	36	49	54	42	64	39	93	84	52	35
Tipo de Residencia:											
Pública	(289)	21	33	39	30	39	28	81	80	35	30
Privada con ánimo lucro	(226)	17	32	30	25	37	15	68	52	18	14
Privada sin ánimo lucro	(257)	18	27	37	26	37	34	79	79	54	24

Casi todas las actividades de ocio y tiempo libre citadas son algo más conocidas por los hombres que por las mujeres, y parecen ser más conocidas por los de menor edad, por los de más bajo status socioeconómico y por los de más alto estado intelectual, así como por los que viven en residencias públicas.

Cuadro 5.2.89.

Proporción de Entrevistados que han utilizado o se han beneficiado personalmente de alguno de los Servicios de Ocio o Tiempo Libre para Personas Mayores, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Base: Conoce	Sí	No	Ns/Nc
Base: Conoce alguna prestación de ocio y tiempo libre	**(619)**	**33%**	**66**	**1**
Sexo:				
Varones	(201)	41%	58	1
Mujeres	(418)	30%	70	*
Edad:				
65 a 69 años	(75)	25%	75	–
70 a 74 años	(103)	48%	52	–
75 a 79 años	(138)	35%	64	1
80 y mas años	(303)	30%	69	1
Status Socioeconómico Familiar:				
Bajo	(348)	39%	61	1
Medio	(217)	27%	72	*
Alto	(54)	26%	72	2
Tipo de Residencia:				
Pública	(242)	45%	54	1
Privada con ánimo lucro	(163)	25%	74	1
Privada sin ánimo lucro	(214)	26%	74	–

Tomando en consideración sólo a los entrevistados que afirman conocer alguna de estas actividades, (un 80% del total de entrevistados), se comprueba que sólo uno de cada tres ha utilizado alguna de ellas, es decir, un 26% del total de entrevistados, que representa una proporción realmente baja de usuarios.

La proporción de usuarios (entre los que conocen al menos uno de los servicios o prestaciones mencionados) suele ser de alrededor del 30% en todos los segmentos sociales, y sólo supera ligeramente el 35% entre los residentes de 70 a 74 años, los de bajo status socioeconómico, los de estado intelectual medio y los que viven en residencias públicas.

Como ya se observó respecto a las anteriores prestaciones y servicios, los que no han utilizado ni uno solo de ellos afirman, mayoritariamente, que no los han utilizado por no considerarlos necesarios (33%) y, en menor proporción, porque no les gustan (9%), mientras que todas las demás razones son citadas por proporciones inferiores al 10% prácticamente por todos los segmentos sociales.

Coherentemente con todo lo anterior, las vacaciones y viajes, y las excursiones y viajes de un día, son las actividades más utilizadas por los entrevistados de cualquier segmento social.

Cuadro 5.2.90.

Razón por la que el Entrevistado nunca ha utilizado ninguno de los Servicios de Ocio o Tiempo Libre para Personas Mayores, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Base: Conoce	No necesario	No le gustan	No se plantea	Falta interes	No se vale	No sale	No conoce	Por cónyuge	Por dinero	Porque es mayor	No lo ha solicitado
Base: Conoce alguna prestación pero no la ha utilizado	**(408)**	**33%**	**9**	**4**	**3**	**6**	**1**	**2**	*	**2**	**2**	**1**
Sexo:												
Varones	(116)	25%	6	9	4	5	–	3	1	1	–	2
Mujeres	(292)	36%	10	3	3	6	1	2	*	2	2	*
Edad:												
65 a 69 años	(56)	34%	4	–	7	7	–	5	2	5	–	2
70 a 74 años	(54)	31%	9	6	2	2	2	4	2	2	2	–
75 a 79 años	(88)	33%	8	9	–	5	–	2	–	1	–	–
80 y más años	(210)	32%	10	3	4	7	1	1	–	1	3	1
Status Socioeconómico Familiar:												
Bajo	(212)	35%	11	6	4	6	–	1	–	2	1	1
Medio	(157)	28%	7	2	3	6	3	3	1	2	3	1
Alto	(39)	36%	3	8	–	3	–	3	–	–	–	–
Tipo de Residencia:												
Pública	(130)	27%	11	9	5	8	–	2	1	3	4	1
Privada con ánimo lucro	(120)	25%	5	4	3	–	3	4	1	–	1	–
Privada sin ánimo lucro	(158)	43%	9	1	3	8	1	1	–	3	1	1

Cuadro 5.2.90. (Continuación)

Razón por la que el Entrevistado nunca ha utilizado ninguno de los Servicios de Ocio o Tiempo Libre para Personas Mayores, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Base: Conoce	Va por su cuenta	Falta tiempo	Va con familia	Está enfermo	Atiende otras personas	Aún trabaja	No tiene plaza	Difícil solicitarlo	Otros	Ns/Nc
Base: Conoce alguna prestación pero no la ha utilizado	**(408)**	**6**	**1**	**2**	**8**	**1**	*	–	**1**	*	**18**
Sexo:											
Varones	(116)	9	2	3	9	1	–	–	1	1	20
Mujeres	(292)	4	1	1	8	1	*	–	1	–	17
Edad:											
65 a 69 años	(56)	5	4	2	4	–	2	–	–	–	18
70 a 74 años	(54)	7	2	2	4	4	–	–	2	–	19
75 a 79 años	(88)	7	1	1	10	1	–	–	1	–	20
80 y más años	(210)	5	–	2	10	1	–	–	1	*	17

(Continuación)

MARZO 1994	Base: Conoce	Va por su cuenta	Falta tiempo	Va con familia	Está enfermo	Atiende otras personas	Aún trabaja	No tiene plaza	Difícil solicitarlo	Otros	Ns/Nc
Status Socioeconómico Familiar:											
Bajo	(212)	6	1	2	8	1	*	–	*	*	14
Medio	(157)	3	1	2	9	2	–	–	1	–	23
Alto	(39)	18	–	–	8	–	–	–	3	–	21
Tipo de Residencia:											
Pública	(130)	3	1	1	11	2	–	–	2	1	9
Privada con ánimo lucro	(120)	12	1	3	6	2	1	–	1	–	30
Privada sin ánimo lucro	(158)	4	1	1	8	–	–	–	–	–	16

Cuadro 5.2.91.

Servicio de Ocio o Tiempo Libre utilizado por el Entrevistado, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Base: Conoce	Universidades Populares	Educación para Adultos	Actividades Socio-culturales	Deporte para la Terc. Edad	Descuentos en espectáculos	Voluntariado	Vacaciones y Viajes	Excursiones y visitas día	Aulas Terc. Edad	Terapia Ocupacional
Base: Conoce algún servicio o prestación y lo ha utilizado	**(207)**	**2%**	*	**5**	**2**	**9**	**2**	**56**	**63**	**6**	**5**
Sexo:											
Varones	(83)	4%	1	4	1	11	2	57	67	6	–
Mujeres	(124)	1%	–	6	3	8	2	55	60	6	9
Edad:											
65 a 69 años	(19)	–%	–	5	–	11	–	26	79	–	–
70 a 74 años	(49)	–%	–	4	–	8	2	53	67	2	4
75 a 79 años	(48)	2%	–	6	–	8	4	52	63	15	8
80 y más años	(91)	3%	1	5	5	10	2	65	58	4	5
Status Socioeconómico Familiar:											
Bajo	(134)	1%	1	3	2	7	2	57	68	7	4
Medio	(59)	3%	–	8	3	14	3	49	59	3	5
Alto	(14)	–%	–	14	–	14	–	64	36	–	14
Tipo de Residencia:											
Pública	(110)	–%	1	1	2	4	2	62	74	6	5
Privada con ánimo lucro	(41)	7%	–	7	–	24	2	59	39	–	5
Privada sin ánimo lucro	(56)	2%	–	13	5	9	4	41	61	9	7

No se observan diferencias significativas entre segmentos de mayores en la proporción de usuarios, pues todos ellos coinciden en haber utilizado mucho más las dos actividades citadas. No obstante, debe resaltarse que los de alto status socioeconómico y alto estado intelectual dicen haber utilizado en mayor proporción que el promedio las actividades socioculturales y los descuentos en espectáculos.

Cuadro 5.2.92.

Grado de Satisfacción respecto a determinados Servicios y Prestaciones

MARZO 1994	Más Satisfecho	Menos Satisfecho
Base: Conoce algún servicio o prestación y lo ha utilizado	**(207)**	**(207)**
– Universidades Populares	1%	1%
– Educación Permanente para adultos	1	-
– Actividades Socioculturales	3	–
– Actividades de deporte para la Tercera Edad	1	–
– Descuentos especiales en espectáculos	5	1
– Voluntariado	1	–
– Vacaciones y Viajes	39	5
– Excursiones y visitas de día	44	8
– Otros	2	1
– NS/NC	3	84

Por supuesto, y como cabía esperar, los servicios y prestaciones sociales de los que los mayores están más satisfechos son las vacaciones y viajes (39%) y las excursiones y visitas de día (44%), pero un 84% no menciona ninguno cuando se les pregunta por aquél del que se encuentra menos satisfecho.

Y no se observan diferencias entre segmentos sociales respecto a los servicios utilizados de los que se encuentran más satisfechos, ya que todos ellos mencionan mayoritariamente las vacaciones y viajes, y en segundo lugar las excursiones y visitas de un día.

Y todos los segmentos sociales coinciden asímismo en no contestar por el servicio o prestación utilizados que menos les ha satisfecho. Más del 75% de los entrevistados en cualquier segmento social no mencionan ninguno.

Cuadro 5.2.93.

Servicio utilizado por el Entrevistado del que está Más Satisfecho, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Base: ha utilizado algún Servicio	Universidades Populares	Educación para Adultos	Actividades Socio-culturales	Deporte para la 3ª Edad	Descuentos en espectáculos	Voluntariado	Vacaciones y Viajes	Excursiones y visitas de día	Otros	Ns/Nc
Base: Conoce algún servicio y lo ha utilizado	**(207)**	***%**	**1**	**3**	**1**	**5**	**1**	**39**	**43**	**2**	**3**
Sexo:											
Varones	(83)	1%	–	4	1	6	2	41	42	1	1
Mujeres	(124)	–%	2	2	1	4	1	38	44	3	5

(Continuación)

MARZO 1994	Base: ha utilizado algún Servicio	Universidades Populares	Educación para Adultos	Actividades Socio-culturales	Deporte para la 3ª Edad	Descuentos en espectáculos	Voluntariado	Vacaciones y Viajes	Excursiones y visitas de día	Otros	Ns/Nc
Edad:											
65 a 69 años	(19)	–%	–	11	–	5	–	21	63	–	–
70 a 74 años	(49)	–%	–	2	–	6	–	37	47	2	6
75 a 79 años	(48)	–%	4	4	–	2	2	38	44	6	–
80 y más años	(91)	1%	–	1	2	5	2	45	37	1	4
Tipo de Residencia:											
Pública	(110)	–%	–	3	2	2	1	43	48	1	1
Privada con ánimo lucro	(41)	–%	–	2	–	17	2	41	29	5	2
Privada sin ánimo lucro	(56)	2%	4	4	–	2	2	30	45	4	9

Cuadro 5.2.94.

Servicio utilizado por el Entrevistado del que está Menos Satisfecho, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Base: ha utilizado algún Servicio	Universidades Populares	Educación para Adultos	Actividades Socio-culturales	Deporte para la 3ª Edad	Descuentos en espectáculos	Voluntariado	Vacaciones y Viajes	Excursiones y visitas de día	Otros	Ns/Nc
Base: Conoce algún servicio y lo ha utilizado	**(207)**	**1%**	**–**	**–**	**–**	**1**	**–**	**5**	**8**	**1**	**84**
Sexo:											
Varones	(83)	2%	–	–	–	1	–	6	12	1	77
Mujeres	(124)	–%	–	–	–	2	–	4	6	1	88
Edad:											
65 a 69 años	(19)	5%	–	–	–	5	–	–	11	–	79
70 a 74 años	(49)	–%	–	–	–	–	–	6	10	–	84
75 a 79 años	(48)	2%	–	–	–	2	–	8	6	–	81
80 y más años	(91)	–%	–	–	–	1	–	3	8	2	86
Tipo de Residencia:											
Pública	(110)	1%	–	–	–	–	–	5	10	–	84
Privada con ánimo lucro	(41)	–%	–	–	–	–	–	7	5	5	83
Privada sin ánimo lucro	(56)	2%	–	–	–	5	–	2	7	–	84

Vacaciones y viajes, y excursiones y visitas de día son también los servicios y prestaciones utilizados más recientemente por una mayor proporción de mayores (31% y 46%, respectivamente), pero resulta curioso señalar que, mientras la referencia a las vacaciones y viajes parece estar directamente relacionada con el status socioeconómico, la de excursiones lo está de forma inversa.

Cuadro 5.2.95.

Servicio utilizado más recientemente por el Entrevistado, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Base: ha utilizado algún Servicio	Universidades Populares	Educación para Adultos	Actividades Socio-culturales	Deporte para la 3ª Edad	Descuentos en espectáculos	Voluntariado	Vacaciones y Viajes	Excursiones y visitas de día	Otros	Ns/Nc
Base: Conoce algún servicio y lo ha utilizado	**(207)**	**–%**	**1**	**3**	**1**	**4**	**1**	**31**	**46**	**3**	**9**
Sexo:											
Varones	(83)	–%	–	2	1	5	1	33	51	–	7
Mujeres	(124)	–%	2	3	2	4	1	30	43	5	10
Edad:											
65 a 69 años	(19)	–%	–	5	–	5	–	11	74	–	5
70 a 74 años	(49)	–%	–	2	–	4	–	41	45	2	6
75 a 79 años	(48)	–%	6	2	–	2	2	25	54	4	4
80 y más años	(91)	–%	–	3	3	5	1	33	36	3	14
Status Socioeconómico Familiar:											
Bajo	(134)	–%	1	1	1	3	1	28	51	4	9
Medio	(59)	–%	2	7	2	7	–	34	37	2	10
Alto	(14)	–%	7	–	–	7	–	50	29	–	7
Tipo de Residencia:											
Pública	(110)	–%	–	2	2	2	1	38	50	2	4
Privada con ánimo lucro	(41)	–%	–	2	–	15	–	24	29	5	24
Privada sin ánimo lucro	(56)	–%	5	5	2	2	2	21	50	4	9

Pero la frecuencia de utilización de estos servicios y prestaciones relacionados con actividades de ocio y tiempo libre es muy inferior a la descrita para los anteriores, más cotidianos, hasta el punto de que un 80% de los que conocen y han utilizado estos servicios afirman haberlo hecho alguna vez al año, y sólo un 12% parece haberlos utilizado una vez al mes o con mayor frecuencia.

Cuadro 5.2.96.

Frecuencia con la que ha utilizado el último Servicio, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Base: ha utilizado algún servicio	Más de una vez a la semana	Una vez a la semana	Más de una vez al mes	Una vez al mes	Alguna vez al año	Ns/Nc
Base: Conoce algún servicio y lo ha utilizado	**(207)**	**8%**	**1**	**2**	**1**	**80**	**8**
Sexo:							
Varones	(83)	5%	2	–	–	83	10
Mujeres	(124)	10%	1	3	2	77	7
Edad:							
65 a 69 años	(19)	5%	–	5	5	79	5
70 a 74 años	(49)	2%	2	2	–	88	6
75 a 79 años	(48)	15%	–	2	2	75	6
80 y más años	(91)	8%	2	1	–	78	11
Status Socioeconómico Familiar:							
Bajo	(134)	8%	1	–	1	83	7
Medio	(59)	7%	2	7	2	71	12
Alto	(14)	7%	–	–	–	86	7
Tipo de Residencia:							
Pública	(110)	5%	2	–	2	88	4
Privada con ánimo lucro	(41)	7%	2	5	–	66	20
Privada sin ánimo lucro	(56)	14%	–	4	–	73	9

Pero todos los servicios y prestaciones relativos al ocio y el tiempo libre son considerados como muy o bastante necesarios, (más del 50% consideran así cada uno de ellos), aunque no tanto como se consideran necesarios los servicios más cotidianos antes analizados, y en menor medida que como fueron considerados por los mayores que viven en el hogar. No obstante, la necesidad de las vacaciones y viajes, así como la de excursiones y visitas de día, es señalada en cierta mayor proporción que la de los otros servicios y prestaciones.

Cuadro 5.2.97.

Grado de Necesidad de determinados Servicios y Prestaciones orientados a la Tercera Edad

(Total Muestra = 772)

MARZO 1994	Muy necesario	Bastante necesario	Ni necesario ni innecesario	Bastante innecesario	Muy innecesario	Ns/Nc	INDICE
– Universidades Populares	28%	30	15	2	*	24	156
– Educación Permanente para adultos	31%	34	12	1	*	22	164

(Continuación)

MARZO 1994	Muy necesario	Bastante necesario	Ni necesario ni innecesario	Bastante innecesario	Muy innecesario	Ns/Nc	INDICE
– Actividades Socioculturales	32%	36	11	1	*	21	166
– Actividades de deporte para la Tercera Edad	31%	32	13	1	1	22	161
– Descuentos especiales en espectáculos	34%	32	12	1	*	21	164
– Voluntariado	36%	29	12	1	*	22	164
– Vacaciones y Viajes	39%	35	8	1	*	17	173
– Excursiones y visitas de día	39%	34	9	1	*	17	172
– Aulas Tercera Edad	34%	32	10	1	1	23	165
– Terapia Ocupacional	36%	28	9	1	1	25	163

A pesar de que las diferencias son casi insignificantes, la necesidad de estos servicios es más percibida por los de bajo status socioeconómico (que son los que más han carecido de ellos) y por los de más alto estado intelectual.

Cuadro 5.2.98.

Indice sobre la Necesidad de los Servicios de Ocio o Tiempo Libre para las Personas Mayores, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Universidades Populares	Educación para Adultos	Actividades Socio-culturales	Deporte para la 3.ª Edad	Descuentos en espectáculos	Voluntariado	Vacaciones y Viajes	Excursiones y visitas de día	Aulas Terc. Edad	Terapia Ocupacional
Total	**(772)**	**156**	**164**	**166**	**161**	**164**	**164**	**173**	**172**	**165**	**163**
Sexo:											
Varones	(248)	153	164	164	158	165	164	176	174	165	160
Mujeres	(524)	158	164	167	162	163	165	172	172	165	165
Edad:											
65 a 69 años	(93)	157	161	167	162	168	167	175	177	166	160
70 a 74 años	(120)	163	168	177	167	171	169	178	176	168	168
75 a 79 años	(168)	161	169	170	161	164	168	179	177	171	169
80 y más años	(390)	152	161	162	158	161	161	170	168	161	160
Status Socioeconómico Familiar:											
Bajo	(423)	161	170	171	164	168	168	178	176	169	167
Medio	(273)	152	158	163	161	162	162	170	170	164	163
Alto	(76)	142	149	150	142	149	150	163	159	145	145
Tipo de Residencia:											
Pública	(289)	152	162	166	153	160	159	180	180	163	159
Privada con ánimo lucro	(226)	146	155	158	154	157	157	162	156	154	155
Privada sin ánimo lucro	(257)	169	173	174	175	175	177	177	178	176	175

Conocimiento y Utilización de Ayudas Económicas

Además de las prestaciones y servicios que aquí se han denominado como cotidianos o más relacionados con la vida cotidiana de los mayores, y de los relacionados con las actividades de ocio y tiempo libre, hay otras ayudas económicas más directas que, curiosamente, son menos conocidas y menos solicitadas. Es posible que su menor saliencia social entre los mayores se deba atribuir a que, por razones de imagen social, se las considera como «caridad», y por tanto más adecuadas para los realmente «menesterosos e indigentes», para los denominados «marginados sociales».

No es, pues, sorprendente que sólo alrededor de un 20% de los residentes conozcan las ayudas económicas no-periódicas o periódicas, o las ayudas por tercera persona, a las que podrían tener acceso, proporciones que son prácticamente idénticas a las ya observadas entre los que viven en hogares.

Cuadro 5.2.99.

Conocimiento de Ayudas Económicas que pueden ser solicitadas por las personas mayores

MARZO 1994	Sí	No	Ns/Nc
– Ayudas Económicas No Periódicas.	18%	63	19
– Ayudas Económicas Periódicas	20%	61	19
– Ayudas por Tercera Persona	16%	64	20

Pero, en este caso los más necesitados de estas ayudas económicas directas son los que más las conocen. En efecto, si bien apenas se observan diferencias de conocimiento entre hombres y mujeres, se observa una clara relación inversa entre su conocimiento y el status socioeconómico familiar, pero directa con el estado intelectual (casi doble entre los de status bajo y estado intelectual alto).

Cuadro 5.2.100.

Ayudas Económicas que pueden ser solicitadas por Personas de la Tercera Edad, que el Entrevistado conoce, por Características Socioeconómicas.

(en Porcentajes)

MARZO 1994	Total	Ayudas Económicas no Periódicas	Ayudas Económicas Periódicas	Ayudas por tercera Persona
Total	**(772)**	**18**	**20**	**16**
Sexo:				
Varones	(248)	19	19	17
Mujeres	(524)	18	20	15
Edad:				
65 a 69 años	(93)	15	16	12
70 a 74 años	(120)	28	28	23
75 a 79 años	(168)	21	22	17
80 y más años	(390)	14	17	13
Status Socioeconómico Familiar:				
Bajo	(423)	20	22	17
Medio	(273)	18	18	15
Alto	(76)	8	9	8

(Continuación)

MARZO 1994	Total	Ayudas Económicas no Periódicas	Ayudas Económicas Periódicas	Ayudas por tercera Persona
Indice de Estado Mental:				
Bajo (7 o menos acier.)	(164)	9	10	7
Medio (8-10 aciertos)	(358)	19	20	15
Alto (11 aciertos)	(250)	23	25	22
Tipo de Residencia:				
Pública	(289)	21	23	18
Privada con ánimo lucro	(226)	11	14	9
Privada sin ánimo lucro	(257)	20	21	18

Cuadro 5.2.101.

Proporción de Entrevistados que han solicitado en alguna ocasión una Ayuda Económica, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Sí	No	Ns/Nc
Total	**(772)**	**4%**	**87**	**9**
Sexo:				
Varones	(248)	3%	87	10
Mujeres	(524)	4%	87	9
Edad:				
65 a 69 años	(93)	6%	81	13
70 a 74 años	(120)	5%	88	8
75 a 79 años	(168)	3%	87	10
80 y más años	(390)	4%	88	8
Status Socioeconómico Familiar:				
Bajo	(423)	3%	88	9
Medio	(273)	6%	86	8
Alto	(76)	4%	79	17
Tipo de Residencia:				
Pública	(289)	3%	94	2
Privada con ánimo lucro	(226)	6%	72	22
Privada sin ánimo lucro	(257)	3%	91	6

Confirmando además el «rechazo social» de estas ayudas, se comprueba que el 96% de los mayores no ha solicitado nunca ninguna de estas ayudas económicas directas, de manera que en ningún segmento social las han solicitado más de un 6% de los entrevistados.

Cuadro 5.2.102.

Ayudas Económicas que se han solicitado

(Base: Ha solicitado alguna ayuda económica = 31)

MARZO 1994	Si	No	NS/NC
– Ayudas Económicas No Periódicas	10%	55	36
– Ayudas Económicas Periódicas	68%	10	23
– Ayudas por Tercera Persona	–%	61	39

No obstante, tomando en consideración a ese 4% de entrevistados que han solicitado alguna vez alguna de las tres ayudas citadas, se observa que más de dos tercios han solicitado ayudas económicas periódicas, pero sólo un 10% han solicitado las no-periódicas, y nadie parece haber solicitado las ayudas por tercera persona.

El número de entrevistados que ha solicitado alguna de las ayudas económicas (31) es tan pequeño, que no resulta posible intentar hacer un análisis por segmentos sociales.

Conocimiento de Instituciones o Entidades que Proporcionan Servicios o Prestaciones a la Tercera Edad

Parece lógico concluir esta investigación con algunas referencias a la imagen pública, entre los destinatarios potenciales (la población mayor), de las diferentes instituciones y entidades públicas y privadas que ofrecen servicios y prestaciones sociales diversas, como las ya examinadas, a los mayores que residen en la Comunidad de Madrid.

No ha constituido ninguna sorpresa comprobar, como en gran medida se suponía por los datos y conclusiones de otras investigaciones, y en especial los de la investigación sobre mayores que viven en el hogar, el escaso nivel de conocimiento que los residentes tienen respecto a estas instituciones que, en definitiva, se ocupan de sus problemas y necesidades.

En efecto, el 75% de los entrevistados no es capaz de mencionar ninguna de ellas, y la única mencionadas por un 8% es el INSERSO.

Como era previsible, el desconocimiento es aún mayor entre las mujeres que entre los hombres, estando inversamente relacionado con el estado intelectual de los entrevistados. Pero las diferencias son en cualquier caso pequeñas, ya que no hay ningún segmento social que mencione ninguna institución en proporción superior al 16%.

Cuadro 5.2.103.

Institución o Ente que Financie algún tipo de Prestación o Servicio para la Tercera Edad, que el Entrevistado conoce, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
Total	(772)	**6%**	**4**	**8**	**1**	**3**	**2**	**1**	**–**	**1**	**1**	**–**	**1**	**1**	*
Sexo:															
Varones	(248)	4%	4	11	1	6	2	2	–	2	1	–	*	–	*
Mujeres	(524)	6%	4	7	1	2	2	*	–	1	1	–	1	1	–
Edad:															
65 a 69 años	(93)	6%	2	5	–	5	3	1	–	2	1	–	3	1	–
70 a 74 años	(120)	7%	4	13	3	5	3	1	–	3	3	–	–	1	1
75 a 79 años	(168)	6%	6	10	3	4	1	–	–	1	1	–	1	2	–
80 y más años	(390)	5%	4	6	1	2	2	1	–	1	–	–	1	*	–
Indice de Estado Mental:															
Bajo (7 o menos acier.)	(164)	3%	1	1	–	–	1	2	–	–	–	–	–	–	1
Medio (8-10 aciertos)	(358)	6%	5	6	1	3	2	*	–	1	1	–	*	2	–
Alto (11 aciertos)	(250)	7%	6	16	2	5	2	*	–	3	2	–	2	–	–

(1) Ninguna
(2) Ayuntamiento
(3) INSERSO
(4) Seguridad Social
(5) Comunidad Autónoma de Madrid
(6) Cáritas
(7) Hogar del Pensionista
(8) Los vecinos
(9) El Estado, Ministerio de Asuntos Sociales
(10) Bancos y Cajas
(11) Cruz Roja
(12) Parroquias, Centros de la Iglesia
(13) No conoce
(14) Centro Social del barrio

Cuadro 5.2.104.

Institución o Ente al que se dirigiría el Entrevistado para solicitar alguna de las Prestaciones o Servicios para la Tercera Edad, por Características Socioeconómicas.

(Citado por un 1% o más de los entrevistados)

MARZO 1994	Total	INSERSO	Ayto.	Asistente Social	C.A.M.	Seguridad Social	Iglesia	Ninguna	No conoce	Otros	Ns/Nc
Total	**(772)**	**7%**	**6**	**4**	**3**	**2**	**1**	**1**	**2**	**2**	**73**
Sexo:											
Varones	(248)	7%	7	5	4	3	*	–	2	2	69
Mujeres	(524)	6%	6	4	3	1	1	1	2	2	75
Edad:											
65 a 69 años	(93)	2%	9	2	3	3	1	1	1	–	77
70 a 74 años	(120)	8%	5	11	5	3	–	2	3	3	62
75 a 79 años	(168)	11%	7	4	3	2	2	1	2	2	68
80 y más años	(390)	6%	5	3	3	*	1	*	2	2	78

Este general desconocimiento explica que más de dos tercios de los entrevistados no contesten a qué institución o ente se dirigiría para solicitar alguna de las prestaciones o servicios para la Tercera Edad. Pero, siendo también las instituciones algo más conocidas, según se ha comprobado antes, un 6% dice que se dirigiría al Ayuntamiento, y un 7% al INSERSO, siendo las demás instituciones citadas por menos del 5% de los entrevistados.

Tampoco en este caso se observan diferencias importantes entre los distintos segmentos sociales, pero vuelve a observarse cierta mayor proporción de respuestas entre los hombres que entre las mujeres, y una relación directa con el estado intelectual.

Con independencia de las prestaciones y servicios por los que se ha preguntado hasta ahora, incluidas las ayudas económicas directas, se pidió a los mayores que señalaran los que consideraban más necesarios pero que no existen en la actualidad. Pues bien, un 74% de los mayores no contesta a la pregunta o afirma que no se necesita ninguna, que hay de todo. Los únicos servicios o prestaciones mencionados por más de un 5% de los entrevistados fueron la compañía, cariño y comprensión, y más residencias sociales.

En realidad, parece que los propios interesados están suficientemente satisfechos con los servicios y prestaciones ahora existentes, o en todo caso no echan de menos ningún otro servicio como para que una proporción significativa de ellos sugiera su creación y oferta.

Por las mismas razones, y teniendo en cuenta la alta proporción de entrevistados que no echa de menos ningún tipo de servicio o prestación, tampoco se echan de menos cerca de su residencia. Un 78% de los entrevistados no menciona ninguno, y el único citado por al menos un 5% se refiere a tener más compañía y comunicación.

Parece, por consiguiente, que ni siquiera cuando se acota la pregunta sobre necesidades insatisfechas a la proximidad a la residencia echan de menos los mayores ningún servicio o prestación social al que ahora no puedan acceder fácilmente.

Cuadro 5.2.105.

Prestación o Servicio más necesario para las Personas Mayores y que no existe en la actualidad, por Características Socioeconómicas.

(Citado por un 1% o más de los entrevistados)

MARZO 1994	Total	(1)	(6)	(3)	(7)	(2)	(4)	(5)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	Otros	Ns/Nc
Total	**(772)**	**28%**	**6**	**5**	**4**	**2**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**3**	**46**
Sexo:															
Varones	(248)	25%	8	5	2	2	1	1	*	–	*	2	1	4	49
Mujeres	(524)	29%	6	5	4	3	1	1	1	1	1	1	1	3	44
Edad:															
65 a 69 años	(93)	17%	4	8	4	3	–	1	2	–	1	2	–	4	53
70 a 74 años	(120)	19%	6	5	5	4	2	1	1	1	2	2	–	5	48
75 a 79 años	(168)	28%	9	4	2	2	2	1	1	–	–	3	1	5	42
80 y más años	(390)	33%	6	5	4	2	1	1	–	1	1	1	1	2	45
Tipo de Residencia:															
Pública	(289)	34%	4	4	2	1	1	*	1	1	1	3	1	4	41
Privada con ánimo lucro	(226)	9%	12	6	8	4	1	1	1	*	1	–	*	3	54
Privada sin ánimo lucro	(257)	38%	4	5	1	2	1	*	*	*	–	1	*	2	44

(1) Ninguna
(2) Compañía
(3) Más residencias
(4) Ayudas económicas
(5) Ayuda a domicilio
(6) Asistentes sociales
(7) Subida pensiones
(8) Más sanidad
(9) Más centros y ocio
(10) Más servicios médicos
(11) Excursiones y viajes
(12) Servicios en habitación

Cuadro 5.2.106.

Prestación o Servicio que el Entrevistado echa de menos cerca de su residencia, por Características Socioeconómicas.

(Citados por un 1% o más de los Entrevistados)

MARZO 1994	Total	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	Otro	Ns/Nc
Total	**(772)**	**52%**	**1**	**1**	**1**	**1**	**5**	**1**	**1**	**1**	**3**	**2**	**5**	**26**
Sexo:														
Varones	(248)	45%	1	–	1	2	6	2	–	2	3	2	6	31
Mujeres	(524)	56%	1	1	2	1	4	1	1	1	3	1	4	24
Edad:														
65 a 69 años	(93)	43%	–	1	1	–	3	–	1	2	3	3	4	38
70 a 74 años	(120)	40%	2	2	2	3	8	1	2	3	2	3	4	31
75 a 79 años	(168)	52%	1	1	2	1	7	1	1	2	3	2	5	24
80 y más años	(390)	58%	2	1	1	2	3	1	–	1	3	1	5	23

(Continuación)

MARZO 1994	Total	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	Otro	NS/NC
Status Socioeconómico Familiar:														
Bajo	(423)	50%	1	*	1	1	4	1	1	2	3	2	6	28
Medio	(273)	58%	1	1	3	2	4	1	1	1	1	2	3	22
Alto	(76)	46%	–	1	–	–	7	1	–	–	7	1	3	34
Tipo de Residencia:														
Pública	(289)	48%	1	*	3	1	6	1	1	3	3	3	6	22
Privada con ánimo lucro	(226)	42%	2	1	–	2	6	*	1	*	4	1	4	35
Privada sin ánimo lucro	(257)	65%	*	1	*	1	2	1	*	1	2	*	4	23

(1) Ninguna
(2) Más residencias
(3) Ayuda a domicilio
(4) Más médicos
(5) Ayudas económicas
(6) Compañia
(7) Servicio a domicilio
(8) Asistentes sociales
(9) Talleres, clases
(10) Familia, amigos
(11) Ocio, viajes

RESUMEN Y CONCLUSIONES

La investigación se ha basado en una muestra de 772 personas de 65 y más años que viven en Residencias en la Comunidad de Madrid, distribuidas proporcionalmente según el tipo de residencia (pública y privada) que hay en cada uno de los 20 distritos de la Comunidad de Madrid y en cuatro zonas del Area Metropolitana y otras cuatro zonas del territorio no metropolitano.

Una primera conclusión, de carácter demográfico, es que el peso relativo de las mujeres es algo más de dos veces superior al de los hombres en este grupo de edad, lo que por otra parte concuerda con los datos estadísticos oficiales. Debe también resaltarse que cuatro de cada diez personas mayores de 65 años que viven en residencias tienen más de 80 años (fundamentalmente viudas) lo que indica que en este grupo de entrevistados, tal y como ocurría entre los mayores de 65 años (y a diferencia, como es lógico de lo que ocurría entre los prejubilados), se ha iniciado el proceso denominado «envejecimiento del envejecimiento». Un 55% de los mayores de 65 años que viven en residencias son viudos (la mayoría de los cuales son mujeres, 59%), y encontramos un alto porcentaje de solteros (31%), principalmente de 65 a 74 años. Debe resaltarse que un 22% de los entrevistados son amas de casa, la mayoría de las cuales no ha trabajado nunca fuera del hogar, lo que explica que un 29% de los entrevistados contesten que antes de los 65 años no tuvieron ninguna ocupación, es decir, que no estuvieron activos laboralmente. Además, algo más de dos tercios de los entrevistados tienen un nivel educativo muy bajo, no habiendo completado ni siquiera los estudios primarios, (tal y como ocurría entre los mayores de 65 años que viven en el hogar). De acuerdo con lo expuesto anteriormente en cuanto a los aspectos económico-financieros de este grupo social, debe también señalarse que un 57% cobra pensión de jubilación, y que un 27% recibe una pensión de viudedad y un 4% de incapacidad; así, dos tercios de los mayores de 65 años que viven en residencia tienen ingresos inferiores a las 75.000 ptas. mensuales, proporción muy similar a la que observamos entre los que viven en el hogar.

En general, los hombres tienen un nivel socioeconómico algo superior a las mujeres, y están mayoritariamente casados; mientras que una proporción muy importante de mujeres en esta edad están viudas. Además, existe un mayor peso relativo de las mujeres en la muestra en los distritos del centro y norte del municipio capital que en el resto de la Comunidad, y el nivel socioeconómico de la población residente en los distritos del municipio capital es algo superior también que el del resto de la Comunidad.

Forma de Vida

El hecho de que este grupo de mayores viva en residencia en lugar de en el hogar, lógicamente condiciona negativamente las posibilidades de relación social. Por otra parte, los entrevistados llevan viviendo un promedio de 4,4 años en la residencia siendo mayor dicho promedio entre las mujeres que entre los varones; pero la mitad de los entrevistados no sabe si existe o no una edad mínima o máxima para ingresar en la residencia.

Además, el 78% de dichas residencias son mixtas y tienen entre 25 y 100 residentes principalmente; pero además conviven en su mayoría residentes no-incapacitados e incapacitados físicos o mentales y casi la mitad comparten su habitación con otra persona que no es su propia pareja, aunque un 38% no la comparte con nadie.

Menos del 60% de las personas de 65 años que viven en residencia tienen o han tenido hijos y el promedio de hijos que han tenido es de 2,5; proporciones muy inferiores respecto a las personas mayores de 65 años que viven en el hogar.

En consecuencia las relaciones sociales de las personas mayores que viven en residencias son muy escasas, y tan sólo algo menos de un 7% de los residentes se ven «todos o casi todos los días» con hijos, nietos y familiares; ya que incluso dos terceras partes y tres cuartas partes no se ven nunca con antiguos vecinos y amigos, proporciones muy inferiores a las observadas para los mayores de 65 años que viven en el hogar e incluso para los prejubilados.

Los motivos más aludidos que llevaron a los mayores de 65 años a vivir en una residencia son el evitar la soledad (24%) y el que no se podían valer por sí mismos (20%), y esta proporción coincide con la citada por los prejubilados y las personas mayores de 65 años.

Sin embargo, al preguntar a los residentes por el lugar en el que preferirían vivir si se resolviera la razón que les llevó a vivir en la residencia existe una controversia de opiniones por seguir viviendo en la residencia o por vivir en el propio hogar. Actitud que se ve corroborada con el hecho de que dos tercios de los mayores que viven en residencias se encontraron a gusto desde el primer día y sólo un 11% afirma que todavía sigue sin encontrarse a gusto; pero, además, más de la mitad de los entrevistados dicen no encontrarse solos en ningún momento del día, y tan sólo un 11% dice encontrarse sólo en muchos momentos del día (proporción muy similar a la observada entre los mayores que viven en el hogar y entre los prejubilados).

En cuanto a la cuantía que deben pagar los entrevistados a las residencias, un 46% paga un porcentaje de su pensión mientras un tercio paga una cantidad fija al mes y un 18% no sabe lo que paga y, además, un 14% tampoco sabe quien paga su residencia.

Vida Cotidiana

Las actividades más frecuentes que realizan las personas mayores que viven en residencias son ver la televisión, oír la radio y pasear; y las menos frecuentes son las de

pintar o hacer esculturas, asistir a espectáculos, y asistir a un centro o aula para la Tercera Edad. Por comparación con los mayores que viven en el hogar, los residentes realizan en menor proporción las diferentes actividades propuestas excepto en cuanto a realizar ejercicio, jugar a las cartas e ir a la Iglesia.

Ahora bien, las diferencias que se encuentran entre los residentes y los dos grupos anteriormente estudiados (prejubilados y mayores que viven en el hogar) son más de cantidad que de calidad por lo que debemos concluir que las personas mayores no difieren del resto de ciudadanos en cuanto a las actividades que efectúan en su vida cotidiana.

Las actividades que más frecuentemente realizan acompañados por alguna otra persona son las de ver la televisión, ir a la Iglesia, jugar a las cartas o salir a tomar algo; mientras que las que suelen realizar en soledad son las de oír la radio, leer en general, y leer el periódico. Además, cabe señalar que las personas mayores que viven en residencias suelen realizar las diferentes actividades en compañía de alguien en mayor proporción que los mayores que viven en el hogar, y parece ser que leer el periódico, hacer algo de ejercicio, realizar manualidades y leer en general son actividades que se realizan más en compañía de alguien cuanto mayor es la edad del entrevistado, a diferencia de lo que ocurre con las actividades de pasear, salir a tomar algo o viajar fuera de la ciudad.

La mitad de los residentes no parecen desear realizar ninguna actividad que ahora no estén realizando, y ninguna actividad fué citada por una proporción superior al 5%, por lo que se puede concluir que los mayores que viven en residencias o bien realizan en mayor proporción las actividades que quieren o bien son más conformistas con lo que tienen. Y las principales razones que ofrecen quienes no realizan ahora alguna actividad que les gustaría realizar son: la salud y la edad, (tal y como se observó entre los mayores que viven en el hogar, mientras entre los prejubilados, las razones más aludidas fueron la falta de tiempo y la falta de dinero).

Entorno Físico

La mitad de los entrevistados viven en residencias localizadas en el centro urbano, y un 29% en residencias localizadas fuera del centro urbano, pero sólo un 8% tiene su residencia localizada en el campo; al considerar estos datos debemos tener muy en cuenta que se trata de la Comunidad de Madrid, donde la población se encuentra muy concentrada en el municipio de Madrid.

Aunque un 28% no sabe especificar la antigüedad de su residencia, parece observarse que las más antiguas son las de los distritos centro y sur y las residencias privadas sin ánimo de lucro, y las más recientes son las localizadas en el resto de municipios de la Comunidad de Madrid.

Más del 90% de las residencias disponen de televisión colectiva, de agua caliente y de teléfono público, un 86% dispone de calefacción central, y un 77% dispone de ascensor y servicios religiosos, respectivamente, pero, además, a un tercio de los entrevistados les gustaría tener retrete y baño individual. Por lo tanto, parece que a diferencia de los mayores que viven en el hogar, los residentes tienen una cobertura mayor en aquellos bienes que podríamos considerar de «primera necesidad». Las residencias públicas son las que tienen un mayor número de equipamientos. Las privadas sin ánimo de lucro disponen en mayor proporción de retrete y baño individual, de agua caliente, de teléfono público y de servicios religiosos, mientras que entre las residencias privadas con ánimo de lucro hay una mayor propor-

ción de ellas con radiadores eléctricos, teléfono individual, vídeo y piscina.

Por otra parte, aunque un 41% de los mayores que viven en residencias no salen de ellas, entre un 18% y un 11% cuando salen en sus desplazamientos encuentran dificultades referidas a los automóviles aparcados en los pasos de cebra, calles con baches o mal asfaltadas, acceso difícil a las paradas de autobuses, cruces sin semáforos y semáforos que duran muy poco tiempo para cruzar. Los mayores que viven en residencias del centro de la ciudad se refieren a estos obstáculos, a su movilidad en mayor proporción, tal y como se observó entre los mayores que viven en el hogar.

Salud y Asistencia Sanitaria

El 50% de los entrevistados afirma que su estado de salud actual es bueno o muy bueno (proporción superior a la observada entre las personas mayores de 65 años que viven en el hogar) y, más de 50% de los residentes afirma no necesitar ninguna ayuda para realizar diversas actividades (principalmente respecto a comer y cuidar su aspecto físico); pero parecen necesitar ayuda en mayor proporción para utilizar el transporte público, realizar diversas tareas domésticas (preparar comidas,...), bañarse o ducharse, ir de compras y realizar gestiones.

Las molestias o problemas de salud que los mayores que viven en residencias han padecido con mayor frecuencia durante los últimos meses son el reumatismo o artrosis (56%), (tal y como ocurría con los mayores que viven en el hogar y los prejubilados). Alrededor de un tercio menciona también problemas en los pies, estreñimiento, dolor de cabeza, corazón o circulación y tensión alta. Pero en general estos datos no difieren de los encontrados para las personas mayores que viven en el hogar; aunque éstos han padecido durante los últimos meses en mayor medida que los residentes problemas de corazón, reumatismo, problemas de la boca, varices y tensión alta.

En cuanto a dolores o síntomas padecidos durante el último mes, y coherentemente con lo anterior, más de la mitad de los entrevistados se refiere a los dolores de huesos; uno de cada tres dice haber tenido tos o catarro, cansancio sin razón aparente e hinchazón de pies; una quinta parte o menos mencionan mareos, adormilamiento durante el día, dificultades respiratorias, problemas en los pies, dificultades para contener la orina, flojedad, manos o pies fríos o falta de apetito; y tan sólo un 6% mencionó haber tenido problemas en los oídos. Pero sólo los dolores de huesos son mencionados como realmente frecuentes, por aquéllos que los han padecido, datos muy similares a los de los mayores de 65 años y a los de los prejubilados.

Entre los medicamentos tomados por los entrevistados durante las dos semanas anteriores a la entrevista, y corroborando lo anterior, una quinta parte menciona las medicinas para el corazón y la circulación, alrededor de una cuarta parte cita haber tomado medicinas para el reuma, para el corazón y para la tensión arterial y proporciones inferiores al 15% ha tomado otras medicinas. Pero además, y al contrario de lo que sería lógico suponer, los mayores de 65 años que viven en el hogar han tomado los diferentes tipos de medicamentos en mayor proporción que los residentes salvo en el caso de medicinas para el catarro o la gripe, de reconstituyentes, laxantes, tranquilizantes y antidepresivos.

Las escasas diferencias en lo que se refiere a la salud, entre los sujetos que residen en residencias y los que residen en su propio hogar se ponen de manifiesto en las proporciones que no han padecido síntomas o molestias (9% y 10%), dolores (13% y 15%) o

que no toman ningún medicamento (19% y 22%).

Un 37% de los entrevistados utiliza siempre gafas o lentillas (proporción muy similar a los prejubilados e inferior a la de los mayores que viven en el hogar), pero un 33% no tiene necesidad de utilizarlas nunca. Y, aunque un 28% afirma oír regular, mal o nada en absoluto (proporción inferior a la de las personas mayores de 65 años), sólo un 12% de estas personas con problemas de audición usa alguna prótesis.

En cuanto a revisiones médicas y medicina preventiva, un 70% de los prejubilados dice haber ido al médico al menos una vez durante el último año (proporción inferior a la observada entre los mayores de 65 años y prejubilados), los que han ido lo han hecho un promedio de 16 veces durante el año (proporción algo más del doble que la de los prejubilados y mayores que viven en el hogar). Sin embargo, un 70% de los entrevistados afirman no haberse hecho ninguna revisión oftalmológica durante el último año, un 84% dice no haberse hecho ninguna revisión del oído o audiometría, y un 86% tampoco se ha hecho ninguna revisión o ha sufrido ninguna intervención dental durante ese mismo período (proporciones muy similares a las observadas entre los prejubilados y residentes en el hogar. Tomando en cuenta sólo a las mujeres, el 94% dicen no haber ido al ginecólogo u obstetra el año precedente; y al considerar sólo a los hombres un 81% tampoco han ido al urólogo para hacerse alguna prueba de próstata. Estos resultados coinciden básicamente con los obtenidos para las personas mayores que viven en el hogar; y al comparar estos resultados con los de los prejubilados se comprueba que las mujeres prejubiladas tienen más conciencia de acudir al ginecólogo que aquéllas, mientras se observa lo contrario en el caso de los hombres.

Como datos complementarios que ayudan a comprobar el estado de salud de los mayores, cabe señalar que sólo un 7% de los entrevistados se ha visto obligado a guardar cama por alguna enfermedad o dolencia durante el último mes, aunque un 14% afirma haber estado ingresado como paciente en un hospital o clínica el año anterior, (con un promedio de 15,0 días de estancia), debido principalmente a intervenciones quirúrgicas (43%) y sólo en menor medida a enfermedades crónicas (31%), proporciones muy similares a las observadas entre los mayores que viven en el hogar y los prejubilados.

Confirmando los datos oficiales y los de muchas otras investigaciones, el 93% de los prejubilados tiene cubierta su asistencia sanitaria por la Seguridad Social, un 9% la tiene cubierta por alguna sociedad médica, y otro 6% por otros sistemas diferentes. Sin embargo, un 37% dice que no se ha hecho un chequeo médico general en su vida (proporción que alcanza el 44% entre los que viven en residencias públicas), y la principal explicación que ofrecen es la de que se encuentran bien de salud, pero algo más de la mitad de los entrevistados afirman que les gustaría hacerse un chequeo anual, e igualmente se encuentran unas proporciones muy similares a las observadas entre las personas mayores que viven en el hogar y los prejubilados, aunque se detecta una relativa mayor prevención en cuestiones de salud entre las personas más jóvenes en ambos grupos de edad.

Finalmente, y en relación con hábitos de vida que pueden ser dañinos para la salud, se ha constatado que un 66% de los entrevistados no fuma ni ha fumado en su vida (85% entre las mujeres y 27% entre los hombres), y que un 66% no ha bebido más de dos copas diarias en su vida (80% entre las mujeres y 38% entre los hombres); proporciones superiores a las encontradas en los prejubilados, corroborándose la relación inversa que existe entre la edad y el fumar o beber.

Prestaciones a la Tercera Edad

Más de la mitad de los entrevistados conocen o han oído hablar de plazas en residencias públicas, los centros de día (hogares), los servicios de ayuda a domicilio (SAD), y los descuentos en el transporte; un 39% han oído hablar de los servicios de acogida para ancianos; alrededor de una cuarta parte ha oído hablar de las estancias temporales en residencias, de los servicios de rehabilitación, del servicio de telealarma domiciliaria del servicio de rehabilitación y de las becas de comedor; pero menos de la quinta parte de ellos tiene conocimiento de las otras prestaciones y servicios sociales que existen para los mayores, tal y como se observó respecto a los mayores de 65 años. Cabe destacar el menor conocimiento de los propios destinatarios que son, en definitiva, los que más deberían usarlos frente a los prejubilados.

Partiendo de este bajo conocimiento general, no es extraño que su utilización sea menor; sólo un 44% de los que dicen conocer alguna prestación o servicio han utilizado alguno de ellos, y las razones que se ofrecen para no utilizarlos es que no los consideran necesarios, o simplemente no contestan, al igual que ocurría entre los mayores que viven en el hogar.

Los servicios más utilizados, en cualquier caso, son la plaza en residencias públicas (50%), (que como es lógico sobresale en este estudio frente a los otros dos), los descuentos en transporte (47%) y los centros de día (29%). Y tomando en cuenta siempre a los que han utilizado algún servicio, los utilizados más recientemente son los mismos ya señalados, aunque en proporción algo inferior (48%, 20% y 8% respectivamente), y aquéllos de los que los entrevistados están más satisfechos son igualmente los mismos, en proporción nuevamente inferior y el servicio de Ayuda a Domicilio.

A pesar de la escasa utilización de los servicios, más del 90% de los entrevistados consideran muy o bastante necesarios todos y cada uno de ellos, excepto los cursos de preparación para la jubilación, citados en proporción sólo algo inferior, tal y como se observó entre los mayores que viven en el hogar.

Respecto a actividades relacionadas con el ocio o el tiempo libre destinadas a las personas mayores, las más conocidas (por más de tres cuartas partes de los entrevistados) son las vacaciones y viajes, y las excursiones y visitas de día. Además, alrededor de un tercio menciona las actividades socioculturales, deportivas, los descuentos en espectáculos, las aulas de la Tercera Edad y la educación permanente de adultos; pero alrededor de una quinta parte conoce o ha oído hablar de las Universidades Populares, del voluntariado o de la terapia ocupacional. Sin embargo, sólo un tercio de quienes conocen alguna de estas actividades destinadas a los mayores dice haberlas utilizado o haberse beneficiado de ellas, y la razón principal de ello es que no las consideran necesarias (33%) o, en mucha menor medida, que no les gustan o no se encuentran bien para realizarlas (9% y 8%, respectivamente). Las actividades más utilizadas son, coherentemente, las excursiones y visitas de día (63% sobre el 27% de quienes conocen alguna de ellas), así como las vacaciones y viajes (56%), al contrario de lo que ocurría entre los mayores que viven en el hogar. Lógicamente, estas dos actividades son también las más mencionadas cuando se pregunta por aquéllas de las que los entrevistados están más satisfechos, así como cuando se pregunta por las más recientemente utilizadas, aunque su frecuencia de utilización es más bien anual (76%). Una vez más, sin embargo, se comprueba que más de tres cuartas partes de los entrevistados consideran muy o bastante necesarias estas actividades para

los mayores, a pesar de que, como se ha señalado, su utilización actual es minoritaria; pero, además, por comparación con los resultados de las personas mayores que viven en el hogar los residentes consideran que son menos necesarios cada uno de los diferentes servicios que se plantean.

El conocimiento de las ayudas económicas directas es aún más bajo que el de las prestaciones y servicios ya comentados, y las proporciones resultan muy similares a las obtenidas para las personas mayores que viven en el hogar. Sólo alrededor de un 20% conoce o ha oído hablar de las ayudas económicas periódicas, no periódicas, o de las ayudas por tercera persona (16%), y por tanto, sólo un 4% del total de entrevistados han solicitado en alguna ocasión alguna de ellas, principalmente las ayudas económicas periódicas (citadas por más de la mitad de quienes han solicitado alguna ayuda), porporciones que son casi idénticas a las ya observadas entre los que viven en el hogar.

El 75% de los entrevistados no mencionan ninguna institución pública o privada que financie algún tipo de prestación o servicio para la Tercera Edad, y sólo un 8% menciona al INSERSO, y un 4% al Ayuntamiento siendo inferiores las proporciones que mencionan otras instituciones. Por la misma razón de desconocimiento, un 73% de los entrevistados no menciona ninguna institución pública o privada a la que se dirigiría para solicitar alguna prestación o servicio, siendo las dos ya mencionadas las más citadas (por alrededor de un 7%). En consecuencia, cuando se pregunta por las prestaciones o servicios más necesarios para las personas mayores, pero que no existan en la actualidad, tres cuartas partes de los entrevistados no citan ninguna, y sólo un 6% se refiere a que sería más necesario que exista compañía, y un 5% cita el que existan mayores residencias sociales (que ya existen). En esta misma línea, un 78% de los entrevistados no echa de menos ninguna prestación o servicio cerca de su residencia, aunque un 5% se refiere de nuevo a tener más compañía y comunicación.

En definitiva, las principales *conclusiones* que se extraen de este estudio de mayores de 65 años que viven en residencias, comparándolas con las obtenidas en la de los mayores que viven en hogares y en la de los prejubilados, son:

- Necesidad de disponer una vez se accede a la jubilación, de unas prestaciones y servicios diferentes atendiendo al lugar de residencia y a las características socioeconómicas de los beneficiarios.
- Menor rechazo a la residencia (ya sea pública o privada) cuanto menor es la edad del entrevistado.
- Por el contrario, se observan unos hábitos de vida peores entre los de menor edad, en el sentido de que fuman y beben más que las personas de más edad.
- Existe bastante similitud de hábitos entre las personas mayores de 65 años que viven en el hogar y las que viven en residencias.
- Desconocimiento de las prestaciones que existen para la Tercera Edad, aunque el desconocimiento es menor entre los prejubilados que en las personas mayores, y entre los que viven en el hogar que entre los residentes.
- Diferenciación de las necesidades de los residentes según el tipo de residencia en que viven.
- Las diferencias que se encuentran entre mayores que viven en residencias y mayores que viven en el hogar parecen ser menos importantes que las que se encuentran por el hecho de vivir en una residencia pública o privada.
- Ver la televisión, oír la radio, y pasear son las actividades que más frecuentemente realizan los residentes, tal y como se observó entre las personas ma-

yores que viven en el hogar y los prejubilados.

- Se aprecian mejores condiciones de salud entre los residentes que entre los mayores que viven en el hogar, los que incluso se ve corroborado por el hecho de que los residentes tomen menos medicamentos.
- Sólo un 8% y un 4% menciona al INSERSO o al Ayuntamiento, respectivamente, como entidades que conocen que financian algún tipo de prestación o servicio para los mayores.

BIBLIOGRAFIA

CIRES (1992): *Encuesta sobre la Tercera Edad en España*, Madrid, Cires.

Eysenck, H.J. y Eysenck, S. (1977): *Cuestionario EPI* Madrid: TEA.

Fernández-Ballesteros, R. (1992): *Mitos y realidades en torno a la vejez y la salud* Barcelona: SG Editores.

Fernández-Ballesteros, R. (1993): *Calidad de vida en la vejez en distintos contextos.* Informe técnico. Madrid: Convenio UAM-INSERSO.

Fernández-Ballesteros, R. (en prensa): «Evaluación en psicología de la salud: algunos problemas metodológicos». En M.M. Casullo (Dir): *Nuevas aportaciones en evaluación psicológica.* Buenos Aires: Paidós.

Fernández-Ballesteros R. y Macia, A. (1993): «Elders' self reports and reports about the elders». Groningen: *Second European Conference on Psychological Assessment.*

Fernández-Ballesteros, R. y Maciá, A. (en prensa): «Informes de allegados sobre los mayores y de estos sobre sí mismos». *Revista de Gerontología.*

Fries, J.F. (1989): *Aging well* Reading: Addison and Wesley Pub.

Lobo, A. et al. (1991): «Estudios de salud mental de tercera edad en España». FIS: *Epidemiología del envejecimiento.* Madrid: FIS.

OMS (1990): *Successful aging.* Ginebra: World Health Organization.

Pfeiffer, E. (1975): «A short portabler mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients». *Journal of American Geriatrics Society, 23,* 375-377.

Romaniuk, M. et al. (1983): «An examination of the prevalence of mental disorders among the elderly in the community». *Journal of Abnormal Psychology,* 92: 458-467.

UAM-INSERSO (1993): «Calidad de vida en la vejez en distintos contextos»: Convenio de investigación. Madrid: UAM.

LOS QUE PRONTO SERAN MAYORES

El estudio se ha realizado en la Comunidad Autónoma de Madrid sobre la base de una muestra representativa de la población de 55 a 64 años de las seis zonas y distritos de Madrid, distribuyéndose las entrevistas de acuerdo con los datos del último censo de 1991, y con cuotas por sexo y edad. La comparación entre la muestra teórica y la realmente obtenida pone de manifiesto que la cobertura ha sido muy completa, como puede comprobarse:

La mayor diferencia entre la muestra real y la teórica se ha registrado en el Distrito de la Latina (Zona Sur) y el Area Metropolitana de la Zona Este y en el resto de municipios no metropolitanos de la Zona Este.

ZONAS DE MADRID	Población de hecho en 1991 de 55 a 64 años	Muestra Teórica	Muestra Real	Diferencia Real-Teórica
1. **Centro Ciudad**	127.504	201	203	+2
Distrito I: Centro	33.070	31	31	–
Distrito II: Arganzuela	22.008	23	23	–
Distrito III: Retiro	20.877	23	23	–
Distrito IV: Salamanca	34.066	32	32	–
Distrito V: Chamartín	22.991	27	28	+1
Distrito VI: Tetuán	28.435	32	32	–
Distrito VII: Chamberí	37.466	33	34	+1
2. **Norte-Oeste Ciudad**	83.374	132	131	–1
Distrito VIII: Fuencarral	20.703	32	33	+1
Distrito IX: Moncloa	16.934	23	22	–1
Distrito XV: Ciudad Lineal	31.904	51	50	–1
Distrito XVI: Hortaleza	12.992	22	22	–
Distrito XXI: Barajas	2.465	4	4	–
3. **Sur-Este Ciudad**	177.642	280	282	+2
Distrito X: Latina	34.476	55	57	+2
Distrito XI: Carabanchel	34.776	55	55	–
Distrito XII: Usera	181.173	30	30	–
(*) Distrito XIII: Vallecas	36.880	54	53	–1
Distrito XIV: Moratalaz	11.637	20	20	–
Distrito XVII: Villaverde	14.120	26	27	+1
Distrito XIX: Vicálvaro	3.679	6	6	–
Distrito XX: San Blas	17.660	34	34	–
4. **Area Metropolitana Norte y Oeste**	34.325	33	33	–
Zona Norte	10.993	18	18	–
Zona Oeste	23.332	15	15	–
5. **Area Metropolitana Sur y Este**	62.831	121	118	–3
Zona Sur	52.888	84	83	–1
Zona Este	9.943	37	35	–2
6. **Resto de Municipios de la Comunidad de Madrid**	33.756	53	51	–2
Zona Oeste	–	16	16	–
Zona Norte	–	6	6	–
Zona Este	–	8	6	–2
Zona Sur	–	23	23	–
Total	**519.432**	**820**	**818**	**–2**

(*) El distrito de Vallecas alberga a los distritos de Puente de Vallecas y Villa de Vallecas.

A pesar de que la muestra realmente obtenida estaba muy ajustada a la teórica, la muestra final se ha ponderado para equilibrar lo más posible la representatividad por sexo y edad de la población de 55 a 64 años, según los datos del censo de 1991 para la población de la Comunidad de Madrid, de acuerdo con la siguiente matriz:

	Edad		
Sexo	**55-59**	**60-64**	**Total**
Varones	25,2	21,6	46,8
Mujeres	28,1	25,1	53,2
Total	**53,3**	**46,7**	**100,0**

La informatización de los datos, su proceso, el plan de análisis y la tabulación de los datos, han sido realizados por el equipo de ASEP.

Ha parecido conveniente conocer las entrevistas fallidas con el fin de determinar las razones que explican la no realización de esas entrevistas.

Así, se ha contabilizado un total de 299 entrevistas fallidas, que se han clasificado según la zona de residencia del entrevistado como se muestra a continuación.

Al poner en relación las entrevistas fallidas con respecto a las reales se comprueba que el rechazo ha sido mayor en el Area Metropolitana Norte y Oeste de Madrid y, más concretamente en la zona oeste; pero también ha habido un gran rechazo en el distrito de la Latina (en la Zona Sur) y en el de Ciudad Lineal (en la Zona Norte).

MARZO 1994	**Nº ent. Reales**	**Entrevistas Fallidas**	**Ratio Entrevistas Fallidas/Reales**	**% de Fallidas sobre Intentos**
Total	**818**	**299**	**36,6**	**26,8**
ZONA DE MADRID:				
– Centro Ciudad	203	41	20,2	16,8
– Norte-Oeste Ciudad	131	51	38,9	28,0
– Sur-Este Ciudad	282	115	40,8	29,0
– Area Metropolitana Norte y Oeste	33	38	115,2	53,5
– Area Metropolitana Sur y Este	118	42	35,6	26,0
– Resto de Municipios Comunidad de Madrid	51	12	23,5	19,0
1. **DISTRITO EN CENTRO DE CIUDAD**				
Base: Zona Centro Madrid	203	41	20,2	16,8
– Centro	31	14	45,2	31,1
– Retiro	23	5	21,7	17,8
– Salamanca	23	1	4,3	4,2
– Chamberí	32	2	6,2	5,9
– Arganzuela	28	3	10,7	9,7
– Tetuán	32	10	31,2	23,8
– Chamartín	34	5	14,7	12,2

(Continuación)

MARZO 1994	Nº ent. Reales	Entrevistas Fallidas	Ratio Entrevistas Fallidas/Reales	% de Fallidas sobre Intentos
2. **DISTRITO EN NORTE-OESTE CIUDAD**				
Base: Zona Norte Madrid	131	51	38,9	28,0
– Barajas	33	6	18,2	15,4
– Hortaleza	22	6	27,3	21,4
– Fuencarral	50	19	38,0	27,5
– Moncloa	22	13	59,1	37,1
– Ciudad Lineal	4	7	175,0	63,6
3. **DISTRITO EN SUR-ESTE CIUDAD**				
Base: Zona Sur Madrid	282	115	40,8	29,0
– Carabanchel	57	28	49,1	32,9
– Vallecas	55	21	38,2	27,6
– Usera	30	9	30,0	23,1
– Moratalaz	53	11	20,8	17,2
– Vicálvaro	20	6	30,0	23,1
– Villaverde	27	10	37,0	27,0
– Latina	6	29	483,0	82,8
– San Blas	34	1	2,9	2,8
4. **AREA METROPOLITANA NORTE Y OESTE**				
Base: Area Metropolitana Norte y Oeste	33	38	115,2	53,5
– Zona Norte	18	12	66,7	40,0
– Zona Oeste	15	26	173,3	63,4
5. **AREA METROPOLITANA SUR Y ESTE**				
Base: Area Metropolitana Sur y Este	118	42	35,6	26,0
– Zona Sur	83	26	31,3	23,8
– Zona Este	35	16	45,7	31,4
6. **RESTO DE MUNICIPIOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID**				
Base: Resto Municipios Comunidad de Madrid	51	12	23,5	19,0
– Zona Oeste	16	–	–	–
– Zona Este	6	9	150,0	60,0
– Zona Norte	6	–	–	–
– Zona Sur	23	3	13,0	11,5

Un 10% de las entrevistas no realizadas no cumplían el criterio de edad, al tener menos de 55 ó más de 64 años, por lo que en realidad no deben ser consideradas «fallidas». El análisis de las características de los entrevistados que no realizaron la entrevista demuestra que son principalmente las mujeres, los de 60 a 64 años y con un entorno del lugar de residencia en general agradable.

Cuadro 5.3.1.

Características de los Entrevistados entre 55 y 64 años que viven en el hogar y que no han realizado la Entrevista.

	MARZO 1994
Total	**(299)**
Sexo:	
Varón	36%
Mujer	63
NS/NC	1
Edad:	
Menos de 55 años	2%
De 55 a 59 años	39
De 60 a 64 años	49
Más de 64 años	8
NS/NC	2
Entorno del lugar de residencia del Entrevistado	
Agradable	66%
Deteriorado	19
Pobre	9
Atractivo	3
Aislado	*
NS/NC	3

Cuadro 5.3.2.

Motivo por el que no se ha realizado la entrevista.

	MARZO 1994
Total	**(299)**
– No quiere	33%
– No puede	17
– Tiene prisa	28
– Tiene que atender a un familiar (marido, nieta)	2
– Está sorda, mal de la vista, demencia, ausente	*
– Se marcha al médico	1
– Tiene que hacer la cena, arreglar la casa	4
– No le interesa, no le apetece	6
– No necesita nada	–
– Tiene miedo, desconfianza/pregunta quién es/ no abre la puerta/está sola	6
– No sabe leer	*

(Continuación)

	MARZO 1994
– No se soluciona nada	1
– No le deja la hija	–
– No se encuentra bien	4
– Otros	1
– NS/NC	–

El motivo más mencionado por los entrevistados de 55 a 64 y años para no realizar la entrevista fue simplemente que no querían (33%).

Cuadro 5.3.3.

Percepción de algún defecto físico en el entrevistado.

	MARZO 1994
Total	**(299)**
– Sí	6%
– No	93
– NS/NC	1

Tan sólo un 6% de las negativas correspondían a entrevistados con algún defecto detectado por el entrevistador.

Cuadro 5.3.4.

Defecto observado en el Entrevistado.

	MARZO 1994
Base: Entrevistados con algún defecto visible	**(19)**
– Con problemas en la vista, gafas con alta graduación.	10%
– Prótesis de audición	5
– Inválido, silla de ruedas	10
– Con andador	5
– Como ido, con lagunas mentales	5
– Otro	16
– NS/NC	17

Y los defectos observados se referían principalmente a problemas de vista e invalidez en ambos casos, prótesis de audición, con andador y con problemas de oído (3%, en los tres casos) y un 16% mencionaron algún otro defecto físico.

CARACTERISTICAS DE LA POBLACION DE 55 A 64 AÑOS

Perfil Socio-demográfico

De acuerdo con lo que ya revelaran otras investigaciones sobre este tema, y como se constata a lo largo de esta investigación, es preciso descartar o, al menos, cuestionar la idea de este colectivo como un grupo socialmente homogéneo. En efecto, este colectivo, a pesar de estar definido en función de una variable socialmente uniformizadora como es la edad, presenta una gran variedad de situaciones relativas a las personas que lo componen. Así, en función de determinadas variables de carácter socioeconómico se describen los distintos perfiles socioeconómicos de los mayores de 55 a 64 años que viven en el hogar. Se presta, además, especial atención a las características específicas de estas personas en cada una de las zonas de Madrid que constituyen los puntos de muestreo.

Cuadro 5.3.5.

Características Demográficas de los mayores entre 55 y 64 años que viven en el hogar

	MARZO 1994
Total	**(818)**
Sexo	
Varón	47%
Mujer	53
Edad	
55 a 59 años	53%
60 a 64 años	47

(Continuación)

	MARZO 1994
Estado Civil	
Soltero/a	7%
Casado/a	80
Viviendo en pareja	1
Separado/a	2
Divorciado/a	1
Viudo/a	10
NC	–
Numero de Miembros del hogar/familia	
Uno	7%
Dos	28
Tres	25
Cuatro	19
Cinco	11
Seis	6
Siete	3
Ocho	1
Nueve o más	1
NS/NC	*
Situación Laboral Actual	
Jubilado	24%
Ama de casa	38
Activo	31
Parado	7
NS/NC	*

A grandes rasgos, la población que tiene entre 55 y 64 años que reside en Madrid y su Comunidad está compuesta en mayor medida por mujeres, si bien ambos grupos no aparecen muy descompensados (por cada hombre hay algo más de una mujer).

Por grupos de edad, más de la mitad de la muestra la forman los entrevistados de entre 55 y 59 años, proporción algo superior al otro grupo de edad considerado. Lógicamente, a mayor edad, decrece el tamaño relativo de estos grupos de edad.

Sin que los efectos de la edad lleguen a manifestarse de manera importante, se observa que por cada cien personas de la muestra una está viuda, proporción relati-

vamente superior a la encontrada normalmente en la población en general. Más de cuatro quintas partes están casados, y proporciones muy pequeñas se encuentran en la situación de vivir en pareja, separados o divorciados.

El 7% de los prejubilados que residen en el hogar viven solos, más de una quinta parte conviven además con otra persona (generalmente el cónyuge), y más de dos tercios viven en hogares de tres o más miembros, lo que constituye una proporción importante, e indica la persistencia de estructuras familiares tradicionales, de coexistencia de dos o más generaciones.

Respecto a la situación laboral actual de las personas menores de 65 años, alrededor de una cuarta parte se encuentran jubilados. El 31% se declaran laboralmente activos y un 38% son amas de casa.

Como ya se preveía y como ha venido acentuándose a lo largo de los últimos años, una proporción notable en términos relativos se encuentra ya en situación de jubilación. Teniendo en cuenta, además, que una parte importante de estas personas viven en hogares de tres o más miembros, puede destacarse, como ya lo hacen otras investigaciones, la mayor probabilidad de que el cabeza de familia sea un jubilado.

Cuadro 5.3.6.

Características Socioeconómicas de los mayores entre 55 y 64 años que viven en el hogar

	MARZO 1994
Total	**(818)**
Sector Económico Anterior o Actual	
No activos	31%
En paro	–
Sector Público	5
Sector Privado c/ajena	54
Sector Privado c/propia	9

(Continuación)

	MARZO 1994
Status Ocupacional Anterior o Actual	
Alto	3%
Medio	53
Bajo	12
Ama de casa	31
Educación del Entrevistado	
Menos de estudios primarios, no sabe leer	4%
Menos de estudios primarios, sabe leer	37
Estudios primarios completos, certificado escolar	37
Formación Profesional (1er G)	1
Formación Profesional (2º G)	2
Bachiller Elemental	5
Bachiller Superior	6
Estudios de Grado Medio (Escuela Universitaria)	3
Universitarios o Técnicos de Grado Superior	3
Sin respuesta	1
Clase Social Subjetiva	
Alta	1%
Media alta	4
Media media	53
Media baja	30
Baja	9
NS/NC	4
Pensiones que cobra en la actualidad	
Base: Prejubilado, ama de casa o parado	(563)
Jubilación	29%
Viudedad	9
Incapacidad	8
Minusvalía	1
Paro	9
Ninguna	42
NS/NC	2
Total	**(818)**
Ingresos	
Hasta 45.000 Ptas.	5%
De 45.001 a 75.000 Ptas.	18
De 75.001 a 100.000 Ptas.	25
De 100.001 a 150.000 Ptas.	23
De 150.001 a 200.000 Ptas.	9
De 200.001 a 275.000 Ptas.	2
De 275.001 a 350.000 Ptas.	1
De 350.001 a 450.000 Ptas.	1
Más de 450.000 Ptas.	1
NC	16

De acuerdo con estos resultados, el 31% de los entrevistados que componen la muestra son no activos económicamente. Por lo demás, de la población activa económicamente, más de la mitad trabaja en el sector privado por cuenta ajena y sólo un 9% lo hace por cuenta propia, siendo un porcentaje más reducido (5%) los que desarrollan su actividad laboral en el sector público.

En lo que se refiere al status ocupacional de la población que puede considerarse «prejubilada», la mayoría relativa de la muestra se situaría en un nivel medio, si bien la proporción con un status ocupacional bajo cuadruplica la de aquéllos con un alto status. Como puede observarse, cuanto mayor es la edad, el status ocupacional es progresivamente más bajo, de modo que la edad puede considerarse también como un factor inductor de desigualdad social.

El nivel educativo de las personas entre 55 y 64 años puede considerarse algo por debajo del nivel educativo medio de toda la población española, ya que pertenecen a generaciones con menores oportunidades de estudiar. Sin embargo, está ligeramente por encima del de los mayores de 65. Todo ello se refiere, especialmente, a la mayor proporción de entrevistados que no alcanzan los estudios primarios por comparación con la población en general.

En efecto, alrededor de la mitad de los entrevistados tiene sus estudios sancionados con un título que lo acredite pero, entre éstos, sólo un 14% tiene estudios de tipo profesional o de bachiller y un minoritario 6% han accedido al nivel universitario. No obstante, más de un tercio dicen saber leer aunque no hayan completado sus estudios primarios, si bien otro 4% ni los han completado ni sabe leer, razón por la cual podría hablarse de cierto grado de analfabetismo entre este sector de la población mayor.

En consonancia con estos indicadores socioeconómicos, los menores de 65 años que viven en el hogar se autodefinen mayoritariamente como de clase social media media (53%), media baja (30%) e, incluso baja (9%). Este autoposicionamiento de los mayores en la estructura social está en cierto modo respaldado por los datos, como se acaba de señalar, si bien hay que tener en cuenta la tradicional subestimación que hacen los entrevistados en cuanto a la clase subjetiva de pertenencia y a los ingresos percibidos. Es preciso también subrayar que casi tres cuartas partes de la muestra con derecho a ello cobra algún tipo de subsidio, fundamentalmente la pensión de jubilación (29%), y que alrededor de la décima parte depende de las pensiones de viudedad y del cobro del desempleo. Que la situación económica de este sector de la población es menos precaria que la de los mayores de 65 años, lo demuestra el que los ingresos percibidos sean algo mayores, de modo que casi la mitad cobran entre 75.000 y 150.000 ptas., aunque casi una quinta parte perciben menos de 75.000 ptas. mensuales.

Hasta ahora se ha analizado la muestra de personas prejubiladas viviendo en el hogar desde un punto de vista global. Un primer análisis de los subgrupos formados atendiendo a la edad y al sexo de los entrevistados permite profundizar algo más en la heterogeneidad interna de un grupo tan amplio y diverso como es éste que se estudia.

En efecto, como se ha señalado anteriormente, los indicadores socioeconómicos ya apuntaban un posicionamiento social medio-bajo de los entrevistados entre 55 y 64 años que viven en el hogar. De hecho, en cuanto al status socioeconómico, las mujeres continúan teniendo un status inferior al promedio muestral, así como los de mayor edad, lo que demuestra nuevamente, el efecto descompensador del sexo y la edad, aunque menos en este caso en comparación con la muestra de mayores en general.

Cuadro 5.3.7.

Perfil de los mayores entre 55 y 64 años que viven en el hogar según Grupos de sexo y edad, por Características Socioeconómicas

		SEXO		EDAD	
MARZO 1994	**Total**	**Varón**	**Mujer**	**55 a 59**	**60 a 64**
Total	**(818)**	**(383)**	**(435)**	**(436)**	**(382)**
Status Socioeconómico Familiar:					
Bajo	44%	42%	46%	38%	51%
Medio	42	38	45	45	38
Alto	14	20	9	17	11
Estado Civil:					
Soltero/a	7%	6%	7%	8%	6%
Casado/a	80	87	73	79	80
En pareja	1	1	*	1	1
Separado/a	2	1	4	4	1
Divorciado/a	1	1	1	1	1
Viudo/a	10	4	15	8	12
Educación:					
No sabe leer	4%	3%	6%	3%	6%
Baja	75	72	77	72	78
Media	14	16	12	17	11
Alta	6	8	5	7	5
Ingresos:					
Hasta 45.000 pts	5%	4%	6%	4%	6%
45.001 - 75.000 pts	18	14	22	13	24
75.001 - 100.000 pts	25	28	22	23	27
Más de 100.001 pts	36	40	32	41	30
Pensiones:					
Base: Prejubilados, amas de casa o parados	(563)	(207)	(356)	(269)	(295)
Jubilación	29%	52%	16%	19%	39%
Viudedad	9	–	14	9	8
Incapacidad	7	16	2	6	9
Minusvalía	1	1	*	1	*
Paro	9	20	3	13	6
Ninguna	42	10	61	49	36
Total	**(818)**	**(383)**	**(435)**	**(436)**	**(382)**
Zona de Madrid:					
Centro Ciudad	25%	22%	27%	24%	26%
Norte-Oeste Ciudad	16	15	17	16	16
Sur-Este Ciudad	35	35	34	35	34
Area Metrop.Norte-Oeste	4	4	4	4	4
Area Metrop. Sur-Este	14	16	12	14	13
Resto Municip.Com.Madrid	6	7	5	6	6

Entre los varones predominan los casados en mayor medida que entre las mujeres, mientras que las viudas predominan más entre éstas que entre aquéllos, confirmando así los datos ya conocidos a través de los censos de población. Por efecto de la edad y de la mayor longevidad de las mujeres, hay más viudos entre los mayores que entre los menores de 60 años.

Como ya se ha señalado anteriormente, el nivel educativo de la población entre 55 y 64 años que vive en el hogar es más bien bajo. Sin embargo, esto es especialmente cierto en el caso de las mujeres y de los mayores de 60 años, entre quienes predominan los que ni siquiera saben leer. Existe, pues, una relación inversa entre el nivel de estudios y la edad, atenuada entre los más jóvenes de este colectivo, así como entre los varones.

Por lo que respecta a los ingresos totales percibidos mensualmente, se observa un mejor nivel económico relativo entre los varones que entre las mujeres, y un nivel de ingresos más bajos entre los mayores de 60 años que entre los menores de esa edad.

Si bien la mayor parte de las personas entre 55 y 64 que componen la muestra y que están en condiciones de percibir algún tipo de subsidio reciben la pensión de jubilación, ésta es más frecuente entre los varones y los de «más edad», lo cual puede atribuirse, por una parte, a la escasa proporción de mujeres de esta edad que han sido activas económicamente, y por otra, a que entre los de más edad es más frecuente que los ingresos percibidos provengan de una pensión de jubilación (posiblemente porque se han acogido anticipadamente a la jubilación) mientras entre los de menor edad provienen fundamentalmente del cobro del subsidio del desempleo. Por otra parte, hay que señalar el elevado porcentaje de mujeres que no perciben ninguna pensión, dada la reducida tasa de actividad económica entre ellas. A ello se debe también la notable proporción que dice no percibir ninguna pensión en los otros grupos de edad.

Finalmente, la distribución de la población prejubilada que viven en el hogar por zonas de Madrid corresponde, en definitiva, a la distribución muestral proporcional ya explicada en el apartado correspondiente.

A fin de profundizar en las características de la población de 55 a 64 años que componen la muestra de este estudio, se ha hecho un análisis más pormenorizado atendiendo al tipo de población residente en las distintas zonas de Madrid.

Obviando el dato demográfico de la mayor proporción global de mujeres sobre varones, se observa una mayor presencia relativa de éstos en los municipios de las áreas metropolitanas, así como en el resto de los municipios no metropolitanos de la Comunidad, y una mayor presencia de mujeres en la zona centro. Del mismo modo, es en el centro de la ciudad donde se concentra la población de más edad de este grupo, junto con el resto de los municipios no metropolitanos madrileños. Por el contrario, la población de la zona sur de la capital y de las áreas metropolitanas parece estar menos envejecida, en términos relativos.

Todos los indicadores socioeconómicos (status socioeconómico familiar, nivel educativo y nivel de ingresos), sugieren que el nivel de los de 55 a 64 años que residen en la zona norte es sensiblemente superior al conjunto de la muestra, mientras que el de los residentes en los municipios metropolitanos, tanto del norte y oeste como del sur y este, así como en el resto de municipios no metropolitanos, es algo inferior.

En cuanto a las pensiones que cobran los entrevistados, las diferencias observadas entre las distintas zonas son menos relevantes, ya que la mayoría relativa de la muestra percibe su pensión en concepto de jubilación en todas ellas.

En resumen, junto a las características

Cuadro 5.3.8.

Perfil de los mayores entre 55 y 64 años que viven en el hogar según Zona de residencia, por Características Socioeconómicas

		ZONA DE RESIDENCIA					
MARZO 1994	Total	Centro Ciudad	Norte-Oeste Ciudad	Sur-Este Ciudad	Area Metrop. Norte-Oeste	Area Metrop. Sur-Este	Resto Mun.CAM
Total	**(818)**	**(202)**	**(131)**	**(282)**	**(33)**	**(112)**	**(51)**
Sexo:							
Hombre	47%	42%	44%	48%	49%	53%	53%
Mujer	53	58	56	52	51	47	47
Edad:							
55 a 59 años	53%	51%	54%	54%	56%	55%	52%
60 a 64 años	47	49	46	46	44	45	48
Status Socioeconómico Familiar:							
Bajo	44%	41%	34%	50%	36%	48%	53%
Medio	42	42	46	42	48	36	29
Alto	14	17	20	8	15	16	18
Estado Civil:							
Soltero/a	7%	11%	8%	3%	3%	6%	8%
Casado/a	80	73	83	81	88	79	79
En pareja	1	1	1	1	–	–	–
Separado/a	2	4	2	3	–	4	–
Divorciado/a	1	1	–	2	–	–	–
Viudo/a	10	10	7	11	9	11	13
Educación:							
No sabe leer	4%	2%	2%	4%	12%	5%	10%
Baja	75	72	62	76	82	85	79
Media	14	17	21	15	3	8	4
Alta	6	7	14	4	3	2	4
Ingresos:							
Hasta 45.000 pts	5%	6%	3%	5%	3%	4%	4%
45.001 - 75.000 pts	18	16	11	20	18	24	29
75.001 - 100.000 pts	25	24	22	28	18	24	24
Más de 100.001 pts	36	39	46	37	36	22	18
Pensiones:							
Base: Prejubilados, amas de casa o parados	(563)	(134)	(92)	(198)	(24)	(81)	(31)
Jubilación	29%	34%	38%	22%	17%	37%	19%
Viudedad	9	12	3	8	8	11	9
Incapacidad	7	3	3	12	8	6	16
Minusvalía	1	1	2	–	–	1	–
Paro	9	3	10	12	13	10	7
Ninguna	42	45	40	44	46	33	45

más globales que muestra este segmento de la población en particular, se observa una diversidad interna de situaciones sociales que, sin duda, resultan muy significativas a la hora de profundizar en las necesidades, servicios y prestaciones dirigidas a los mayores entre 55 y 64 años. La consideración de la zona de residencia dentro del ámbito autonómico madrileño ha facilitado la detección de los distintos perfiles socioeconómicos de este segmento de la población.

En definitiva, y como ya se comentaba en relación a los mayores que viven en el hogar, cabe señalar la diversidad de situaciones que pueden encontrarse entre la llamada población prejubilada que vive en el hogar y que advierten sobre las dificultades de presuponer una total homogeneidad en el interior de este grupo. Como se ha comprobado, el sexo y la edad actúan en este sector de la población como factores diferenciadores, en el sentido de ser entre las mujeres y entre los de más edad (que en gran medida se solapan) donde se observan las situaciones de mayor precariedad social. Del mismo modo, la distribución de este grupo de mayores en las distintas zonas de la Comunidad de Madrid introduce la importancia del factor ecológico en la detección de los distintos perfiles sociodemográficos. Todos ellos son, desde nuestro punto de vista, factores esenciales a la hora de planificar y evaluar los servicios y prestaciones sociales a la tercera edad.

Grado de Sinceridad

De entre las fuentes de error más importantes de los autoinformes está el afán deliberado por parte del sujeto de informar falsamente o mentir. Aunque no existe un total acuerdo, en principio, la insinceridad o la tendencia a la mentira no debe ser confundida con otras fuentes de error como la deseabilidad social, la actitud defensiva, u otras fuentes de error de los autoinformes en las que, se supone, no existe deliberación.

Cuadro 5.3.9.
Test de Sinceridad de los Entrevistados (*)

MARZO 1994	Si	No	Ns/Nc
1. ¿Su estado de ánimo sufre altibajos algunas veces?	62%	36	2
2. ¿Son todas sus costumbres adecuadas?	83%	13	4
3. De todas las personas que conoce, ¿hay algunas personas que no le gusten en absoluto?	34%	63	3
4. ¿Ha llegado alguna vez tarde al trabajo o alguna cita?	27%	71	1
5. ¿Habla alguna vez de cosas que desconoce?	25%	72	3
6. ¿Murmura o cotillea Vd. alguna vez?	36%	61	3
7. Alguna vez al oír el despertador, ¿ha preferido quedarse un rato más en la cama?	43%	55	2
8. ¿Le gusta que alguna vez le alaben algo de lo que ha hecho?	75%	22	2
9. ¿Ha comido Vd. alguna vez algo más de lo que debiera?	68%	29	3

(*) Se considera «sincera» la respuesta afirmativa a todas las cuestiones excepto la 2, cuya sinceridad se expresa mediante la respuesta «negativa».

La sinceridad, como factor de error, ha sido evaluada con distintos procedimientos entre los que destaca el autoinforme. Para ello se seleccionan preguntas de una muy alta o muy baja probabilidad de ocurrencia de respuesta SI/NO. Así, por ejemplo, se pregunta: «¿Su estado de ánimo sufre altibajos algunas veces?» o «¿Son todas sus costumbres adecuadas?». Como es evidente la probabilidad de que el estado de ánimo haya sufrido *alguna vez* alguna oscilación es estimable en un porcentaje próximo a 100,

así como que *alguna* costumbre sea inadecuada es altamente probable. La respuesta a la primera pregunta debería ser «SI» y a la segunda pregunta debería ser «NO». Utilizando este procedimiento de evaluación de la sinceridad/insinceridad, en este estudio hemos utilizado las 9 preguntas que proceden del «Inventario de Personalidad de Eysenck» (Eysenck y Eysenck, 1976).

En el Cuadro 5.3.9. se presentan los resultados en porcentajes de las personas que han contestado a nuestras 9 preguntas de sinceridad. Como puede fácilmente apreciarse, una gran mayoría de los sujetos contestan en el sentido insincero a la mayoría de las preguntas. Tan sólo a tres preguntas (1, 8 y 9) una mayoría de sujetos contestan en el sentido sincero. En todas las demás la gran mayoría lo hacen en el sentido insincero.

Cuadro 5.3.10.
Distribución de Entrevistados según su Grado de Sinceridad

MARZO 1994	Total	%
Total	**(818)**	**100**
Indice de Sinceridad:		
0.respuestas sinceras	26	3
1	63	8
2	120	15
3	170	21
4	160	20
5	108	13
6	91	11
7	45	6
8	28	3
9.respuestas sinceras	7	1
Media de Sinceridad	3,8	
Desviación Típica	2,0	
% de Discrepancia	51	

En el Cuadro 5.3.10. se presenta la distribución de la sinceridad. En este Cuadro podemos apreciar que, considerando las respuestas en agregado (sumatorio de las respuestas dadas en el sentido de la sinceridad), existe una media de sinceridad de 3,8 (DT de 2,0). Dado que la media de Sinceridad en distintas muestras españolas está entre 6,67 y 5,09 (Eysenck y Eysenck, 1977) podemos decir que nuestros sujetos presentan una puntuación en sinceridad significativamente más baja. Sin embargo, los sujetos entre 55 y 64 años presentan un grado ligeramente más alto de sinceridad (3,8 frente a 3,4) que los mayores de 65 años lo cual, además, avala la influencia de la edad sobre la sinceridad.

Estos resultados, nos llevaron a examinar nuestros datos en función de la sinceridad y adoptamos un criterio empírico que permitiera la clasificación de los sujetos en «sinceros» y «no sinceros», según un punto de corte de 5 y más respuestas como criterio de sinceridad y 4 y menos de no-sinceridad.

A continuación se presentan los efectos de la sinceridad sobre algunos de los resultados del cuestionario, aquellos que nos han parecido más relevantes.

En el Cuadro 5.3.11. se presenta el perfil socioeconómico de los prejubilados según la Sinceridad. Existen dos importantes variables que se ven afectadas por la sinceridad de los respondientes: el sexo y la educación; las mujeres presentan, significativamente, un mayor grado de sinceridad que los hombres (X^2= 15,36; p<.000) lo cual también ocurre en otros estudios realizados con población mayor (Fernández-Ballesteros, 1994; en prensa). Por otra parte, también ocurre que los sujetos más educados, significativamente, presentan una mayor sinceridad que los menos educados (X^2=16,17; p<.04). En este caso, consideramos que es una explicación post-hoc plausible el que los sujetos más educados han entendido mejor las respuestas a nuestro instrumento de sinceridad que los sujetos menos educados. Por el contrario, edad, posición social, status socioeconómico-familiar, estado civil, tipo de

Cuadro 5.3.11.
Perfil Socioeconómico de los Prejubilados según la Sinceridad.

MARZO 1994	Total	Sinceridad: No Sinceros (0-4 puntos)	Sinceridad: Sinceros (5-9 puntos)	Valor Medio de Sinceridad	Desviación Típica	% Discrepancia
Total	**(818)**	**(539)**	**(279)**	**3,8**	**2,0**	**51**
Sexo:						
Hombre	47%	50%	40%	3,6	2,0	55
Mujer	53	50	60	4,1	1,9	48
Edad:						
55 a 59 años	53%	53%	54%	3,9	3,6	50
60 a 64 años	47	47	46	3,7	4,1	53
Status Socioeconómico Familiar:						
Bajo	44%	42%	49%	4,0	2,0	48
Medio	42	43	39	3,7	1,9	51
Alto	14	15	12	3,5	2,1	60
Estado Civil:						
Soltero/a	7%	7%	6%	3,9	1,9	48
Casado/a	80	81	77	3,8	2,0	53
En pareja	1	1	1	3,6	1,2	34
Separado/a	2	2	4	4,6	1,5	33
Divorciado/a	1	1	1	4,7	2,0	43
Viudo/a	10	10	11	4,0	1,8	44
Educación:						
No sabe leer	4%	4%	5%	4,5	1,7	39
Baja	75	77	70	3,7	1,9	52
Media	14	13	16	4,0	2,0	52
Alta	6	6	8	4,2	2,0	47
Ingresos:						
Hasta 45.000 ptas.	5%	5%	5%	3,4	1,8	54
45.001 - 75.000 ptas.	18	17	22	4,1	1,9	47
75.001 - 100.000 ptas.	25	24	26	4,0	2,0	50
Más de 100.000 ptas.	36	35	38	3,9	1,9	49
Pensiones:						
Base: Prejubilados, amas de casa o parados	(563)	(368)	(196)	3,8	1,9	49
Jubilación	29	31	25	3,7	1,9	51
Viudedad	9	9	8	4,0	1,6	39
Incapacidad	7	6	10	4,1	1,9	47
Minusvalía	1	*	2	4,5	1,5	34
Paro	9	9	10	3,7	2,0	56
Ninguna	42	42	44	3,9	1,9	48
Total	**(818)**	**(539)**	**(279)**	**3,8**	**2,0**	**51**
Zona de Madrid:						
Centro Ciudad	25%	23%	28%	4,1	2,1	52
Norte-Oeste Ciudad	16	15	18	3,9	2,0	52
Sur-Este Ciudad	35	33	37	3,9	1,8	46
Area Metrop. Norte-Oeste	4	4	3	3,6	1,6	44
Area Metrop. Sur-Este	14	17	8	3,0	1,9	63
Resto Municip.Com. Madrid	6	7	5	3,8	1,9	50

pensión, ingresos y zona de Madrid no parecen verse afectados significativamente por la sinceridad (al menos a los niveles de probabilidad establecidos).

No aparecen diferencias significativas entre sujetos sinceros y no sinceros por lo que se refiere a la mayor parte de las formas de vida informadas con excepción de los aspectos subjetivos: las razones de por qué irían a vivir a una residencia (los sujetos sinceros informan en mayor medida que los insinceros, 15% frente a 22%, «por no molestar a los hijos»; X^2= 18.54; p=<.029) y su estado de ánimo (los sujetos informan en mayor medida que los sinceros no encontrarse solos en ningún momento del día –69% frente a 64%– mientras que los sinceros responden sentirse solos en algún momento del día en mayor medida que los insinceros –21% frente a 24%– (X^2=5,15; p<.076).

Por otra parte, también se encuentran diferencias significativas entre los sujetos clasificados como sinceros e insinceros por lo que se refiere a la consideración subjetiva que supone sus expectativas sobre la jubilación; los sujetos sinceros informan en mayor medida que los insinceros que esperan tener problemas al terminar el mes, mientras que los insinceros consideran que llegarán holgadamente (X^2=10.07; p<.006).

Por lo que se refiere a un hecho objetivo como es hacer obras en la vivienda, los sujetos sinceros informan en mayor medida haber hecho obras en su vivienda en los últimos 5 años mientras que los insinceros informan no haber hecho obras nunca en mayor proporción que los sinceros (X^2=23.47, p<.000).

Las mayores diferencias se encuentran en el área de la salud. Los sujetos sinceros informan tener más problemas y molestias y más dolores y síntomas significativamente en mayor proporción que los sujetos insinceros. También existe una tendencia (aunque ésta no aparece a los niveles de significación establecidos) a que los sujetos sinceros informen tomar un mayor número de medicamentos y tener una peor consideración de su estado de salud que los insinceros. Así, también los sinceros informan en mayor medida haberse hecho revisiones oftalmológicas (X^2=13.29; p<.001), las mujeres sinceras informan haber ido más al ginecólogo y también los sinceros informan haber permanecido menos días en el hospital que los insinceros (8,2 frente a 17,2). Todos estos resultados, en general, ponen de relieve la influencia de la sinceridad en las respuestas sobre la salud: los sujetos sinceros informan más negativamente sobre su salud que los sujetos insinceros.

Finalmente, un último apartado en el que se aprecia la influencia de la sinceridad en las respuestas de los sujetos está en el conocimiento sobre prestaciones y servicios; en la mayor parte de las preguntas se aprecian diferencias entre los sinceros y los insinceros en el sentido de que los sujetos sinceros muestran un mayor conocimiento sobre servicios para personas mayores, actividades de ocio y tiempo libre y prestaciones económicas. Estos resultados parecen estar mediados claramente por la educación; es decir, los sujetos de mayor nivel de educación también informan de un mayor conocimiento de servicios y prestaciones, y ya se ha dicho que los sujetos más educados también parecen mostrarse más sinceros.

Un último resultado que quisiéramos comentar es el que procede de las medias en Sinceridad de los sujetos que «no saben» o «no contestan». Tanto en los Cuadros que aquí se han comentado como en los restantes análisis se ha puesto de manifiesto –como ocurría en los mayores de 65 años– que este tipo de sujetos obtienen una media en sinceridad notoriamente más baja que los sujetos que sí lo hacen. Evidentemente, este dato podría proceder de que los sujetos que no contestan a las diferentes preguntas

también se han abstenido de contestar a las preguntas de sinceridad y, por tanto, han obtenido una puntuación más baja.

Tratando de *resumir* lo hasta aquí dicho, podemos decir que los sujetos «prejubilados» se comportan, en términos generales, en forma más insincera que la población general, aunque más sinceramente que los mayores de 65 años. Por otra parte, también puede decirse que el grado de sinceridad afecta a algunas de las respuestas de los sujetos, aunque en menor medida que entre los sujetos mayores de 65 años. Los hombres son más insinceros que las mujeres (lo cual aparece también en otros estudios; Fernández-Ballesteros, 1994, en prensa) y los de más baja educación parecen ser más insinceros que los sujetos más educados. Es posible que este último resultado (también presente en los mayores de 65 años) se deba a una dificultad de comprensión de las afirmaciones utilizadas para la evaluación de esta variable por parte de los sujetos de más bajo nivel de educación. Por otra parte, como ocurre en otras investigaciones, los sujetos más sinceros presentan una visión más negativa de sí mismos que los menos sinceros: contemplan el futuro más negativamente, dicen sentirse más solos, informan tener más dolores, más problemas físicos de salud y tienden a ingerir más medicinas, dicen hacerse más chequeos, aunque informan haber estado (en su caso) menos tiempo hospitalizados. Finalmente, los sujetos más sinceros, como así ocurre en los sujetos más educados, tienen un mayor conocimiento de servicios y prestaciones para la tercera edad que los insinceros.

FORMA DE VIDA

Puesto que uno de los objetivos de esta investigación era el de comparar a las personas próximas a jubilarse (prejubilados, o personas de 55 a 64 años, como ya se ha explicado) con las que constituían el objetivo fundamental de la investigación, es decir, las de 65 y más años, se ha intentado elaborar la comparación en todas las dimensiones, comenzando por las estructuras familiares en que viven, sus relaciones sociales, su estado de ánimo cotidiano, y en general los diferentes modos en que se integran (o las dificultades para hacerlo) en la sociedad global. Asímismo, interesaba conocer algunos aspectos de su vida cotidiana, sus actividades y quehaceres. Pero debe advertirse que, intencionadamente, no se han investigado estas cuestiones con profundidad, ya que otras investigaciones recientes han proporcionado abundante información sobre muchos de estos aspectos, (CIRES, 1993).

Integración Social

Teniendo en cuenta el grupo de edad que se investiga, el de los de 55 a 64 años, es evidente que debía esperarse una mayor proporción aún de los que viven en estructuras familiares nucleares tradicionales que entre los mayores de 65 años, debido a que la mortalidad antes de los 65 años es menor y provoca, también, menores casos de viudedad.

Casi la mitad (49%) de los madrileños de 55 a 64 años viven con su esposo o esposa (o pareja) y con algún hijo, un 20% sólo con el esposo o esposa, un 8% sólo con su pareja, y un 2% con el cónyuge o pareja, y con algún hijo y nieto. En conjunto, por tanto, nada menos que un 79% de las personas de 55 a 64 años residentes en la Comunidad de Madrid viven en una estructura familiar tradicional, es decir, con su cónyuge o pareja, con o sin hijos o nietos. Del 21% restante, un tercio (7%) viven solos, mayoritariamente a causa de viudedad, y el resto viven mayoritariamente con algún hijo (9%) u otros familiares (4%).

Cuadro 5.3.12.
En Compañía de Quién vive el Entrevistado, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Solo/a	Esposo Esposa	Pareja	Hijos	Pareja e Hijos	Pareja, Hijos y Nietos	Otros Familiares	Otras Personas
Total	**(818)**	**7%**	**20**	**8**	**9**	**49**	**2**	**4**	**1**
Sexo:									
Varones	(383)	4%	20	7	3	58	3	3	1
Mujeres	(435)	9%	21	8	14	41	2	4	–
Edad:									
55 a 59 años	(436)	5%	15	8	11	54	2	4	1
60 a 64 años	(382)	9%	26	7	7	44	4	3	*
Situación Actual:									
Prejubilado	(195)	8%	22	7	6	48	4	5	1
Ama de Casa	(312)	5%	22	9	12	48	2	2	–
Ocupado	(254)	9%	18	7	8	52	2	4	1
Parado	(56)	7%	14	5	11	47	5	9	2
Zona de Madrid:									
Centro Ciudad	(202)	12%	17	8	7	47	2	7	1
Norte-Oeste Ciudad	(131)	6%	21	7	7	50	3	6	–
Sur-Este Ciudad	(282)	5%	19	7	11	52	3	2	1
Area Metrop.Norte-Oeste	(33)	3%	21	9	9	55	3	–	–
Area Metrop. Sur-Este	(112)	6%	18	10	11	49	4	3	–
Resto Municip.Com.Madrid	(51)	10%	39	6	10	31	–	2	2
Status Socioeconómico Familiar:									
Bajo	(360)	9%	22	9	11	42	2	4	1
Medio	(341)	5%	19	7	8	53	4	4	*
Alto	(116)	8%	18	4	5	59	1	3	1

También en este grupo de edad se observa la mayor mortalidad a que están sometidos los hombres, o lo que es igual, la mayor capacidad de supervivencia de las mujeres. El contraste puede confirmarse al comparar que mientras un 88% de los hombres de 55 a 64 años viven en una estructura familiar tradicional (con la esposa o pareja y con o sin hijos o nietos), sólo un 72% de las mujeres de esa edad viven en esa situación. Por el contrario, la proporción de mujeres mayores que viven solas, así como la de quienes viven con hijos, es respectivamente más de dos y de cuatro veces superior a la que se observa entre los hombres. Consecuencia de la mayor incidencia de la viudedad entre las mujeres que entre los hombres.

Como cabía esperar, la edad no está muy relacionada con el tipo de estructura familiar en que viven estas personas, de manera que la estructura tradicional «nuclear» (con cónyuge o pareja, con o sin hijos o nietos), es casi igual de frecuente entre los de 55 a 59 años que entre los de 60 a 64 años, y el vivir

solo o con hijos es igual de frecuente en los dos subgrupos de edad.

Tampoco se observan diferencias claramente significativas entre el tipo de estructura familiar en que viven los mayores y su situación actual o la zona de Madrid de residencia. Las pequeñas diferencias que parecen observarse entre las zonas probablemente deban atribuirse más bien a las diferencias existentes entre ellas respecto a la composición de su población, y no tanto a las diferencias socioeconómicas que existan entre ellas.

Como ya se indicó anteriormente, sólo un 21% de estos entrevistados carece de cónyuge o pareja, bien por estar viudo/a, soltero/a, o, menos frecuentemente, separado/a o divorciado/a. Tomando en cuenta a los que si tienen cónyuge o pareja, se confirma el dato ya conocido por las estadísticas de nupcialidad (edad de los contrayentes al casarse), en el sentido de que los varones suelen tener varios años más que las mujeres (como promedio). Los datos muestran que, efectivamente, las mujeres entrevistadas tienen esposos con una edad promedio cinco años superior a la de las esposas de los varones entrevistados, dato que también se observó en el grupo de los mayores de 65 años.

Además, la edad promedio de los cónyuges está siempre comprendida en el intervalo de edad de los entrevistados, lo que confirma que las diferencias de edad entre cónyuges suele ser pequeña, como promedio.

El 90% de los entrevistados ha tenido sólo una pareja estable a lo largo de su vida (casi en su totalidad su cónyuge), y sólo un 2% ha tenido más de una, mientras que el 7% afirma no haber tenido ninguna, lo que confirma que las generaciones que tienen más de 55 años han sido, casi en su totalidad, de una sola pareja, y que la experiencia de la vida en pareja (sin casarse) o de tener más de una pareja (cónyuge) ha sido poco frecuente para estas cohortes.

Cuadro 5.3.13.

Edad del Cónyuge o Pareja actual del Entrevistado, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Base: Tiene Pareja	Menos 50 años	Entre 50-54	Entre 55-59	Entre 60-64	Más de 65 años	Ns/Nc	Media edad pareja
Base: Tiene pareja	**(649)**	**2%**	**15**	**31**	**32**	**16**	**4**	**59,1**
Sexo:								
Varones	(335)	2%	26	35	27	3	6	56,7
Mujeres	(314)	1%	4	25	38	29	3	61,6
Edad:								
55 a 59 años	(343)	2%	25	42	21	5	4	57,0
60 a 64 años	(306)	1%	4	17	45	28	4	61,5
Status Socioeconómico Familiar:								
Bajo	(271)	1%	9	29	40	17	5	60,0
Medio	(282)	2%	19	30	28	18	2	58,8
Alto	(96)	2%	22	36	26	6	7	57,3

Cuadro 5.3.14.
Número de Hijos del Entrevistado, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Ninguno	Uno	Dos	Tres	Cuatro	Cinco	Seis	Siete	Ocho o más	Ns/Nc	% tienen hijos	N.º medio de hijos
Total	**(818)**	**12%**	**10**	**31**	**23**	**13**	**6**	**2**	**1**	**1**	*	**88**	**2,9**
Sexo:													
Varones	(383)	12%	10	32	24	12	6	2	1	1	-	88	2,8
Mujeres	(435)	12%	10	31	23	13	7	3	1	1	*	88	2,9
Edad:													
55 a 59 años	(436)	12%	8	31	23	14	6	2	1	2	-	88	3,0
60 a 64 años	(382)	12%	11	31	24	11	7	2	1	1	*	88	2,8
Situación Actual:													
Prejubilado	(195)	13%	10	29	26	13	6	1	2	*	*	86	2,8
Ama de Casa	(312)	6%	9	33	23	15	8	3	1	1	*	93	2,9
Ocupado	(254)	17%	11	33	20	10	5	2	1	1	-	83	2,7
Parado	(56)	16%	7	22	30	9	9	2	-	5	-	84	3,2
Nivel de Educación:													
Bajo	(646)	11%	10	31	24	13	6	2	1	1	*	89	2,9
Medio	(115)	16%	10	32	18	12	9	2	-	1	1	83	2,8
Alto	(51)	21%	10	28	22	10	6	2	2	-	-	79	2,8
Status Socioeconómico Familiar:													
Bajo	(360)	12%	12	31	23	13	6	3	1	*	*	88	2,8
Medio	(341)	11%	8	32	23	14	8	1	1	2	-	89	3,0
Alto	(116)	15%	10	29	25	8	6	4	2	-	1	84	2,9

Más del 80% de las personas de 55 a 64 años, sea cual sea su sexo, edad, situación actual o nivel de estudios, tienen o han tenido hijos, y el número promedio de los que han tenido es de alrededor de 2,9 en todos los segmentos sociales que se han considerado, sólo algo inferior (una décima en el promedio) a los mayores de 65 años.

Como ya se observó al estudiar a los mayores de 65 años, estos entrevistados tienen unas relaciones sociales muy intensas, y no están ni mucho menos socialmente aislados. Entre las razones que explican esta fuerte interacción social posiblemente hay que incluir el diseño físico de Madrid, que favorece las relaciones sociales, a diferencia, por poner un ejemplo, de las ciudades norteamericanas, en las que la mayor extensión superficial hace casi obligatorio el uso del automóvil (un obstáculo para muchas personas mayores), y en las que las grandes distancias desalientan y obstaculizan las relaciones sociales.

Estos entrevistados exhiben también altas tasas de relación social, aunque algo menos que los mayores de 65 años, posiblemente porque parte de ellos todavía tienen una ocupación laboral. Un 69% afirma verse con los vecinos todos o casi todos los días, algo menos de la mitad se ve con amigos que no son vecinos, alrededor de un 40% se ve con esa misma frecuencia, respectivamente, con

Cuadro 5.3.15.

Frecuencia con la que suelen ver los Entrevistados a las Siguientes Personas.

MARZO 1994	No Tiene	Todos o casi todos los días	Al menos una vez semana	Al menos 1 vez mes	Menos 1 vez mes	Nunca	Ns/Nc
– Hijos /as que no viven con Vd.	21%	45	18	4	4	6	2
– Nietos que no viven con Vd.	36%	31	16	3	3	8	3
– Familiares que no viven con Vd.	2%	22	23	21	25	5	2
– Vecinos	2%	69	10	3	4	11	1
– Amigos que no sean vecinos	3%	41	20	14	12	9	1

hijos/as y/o nietos/as que no viven con ellos, e incluso uno de cada cinco se ve todos o casi todos los días con familiares que no viven con ellos. Conviene resaltar las diferencias entre hombres y mujeres; mientras estas últimas tienen en mayor proporción que los hombres relaciones sociales familiares, los hombres cuentan en mayor proporción con relaciones con amigos.

Si se suman las proporciones que afirman «no tener» hijos, nietos, vecinos, etc... con las que dicen no verse «nunca» con ellos o las que simplemente no contestan, se puede estimar la proporción de los «aislados socialmente» o no relacionados. Debe resaltarse que las proporciones de entrevistados de 55 a 64 años que no tienen hijos o nietos que vivan con ellos (21% y 36%, respectiva-

Cuadro 5.3.16.

Proporción de Entrevistados que se ven «Todos o casi todos los Días» con las Siguientes Personas, por Características Socioeconómicas.

(En Porcentajes)

MARZO 1994	Total	Hijos	Nietos	Familiares	Vecinos	Amigos
Total	**(818)**	**45**	**31**	**22**	**69**	**41**
Sexo:						
Varones	(383)	40	29	21	68	48
Mujeres	(435)	49	33	23	69	35
Edad:						
55 a 59 años	(436)	45	29	23	68	42
60 a 64 años	(382)	45	33	21	69	41
Situación Actual:						
Prejubilado	(195)	41	33	23	69	47
Ama de Casa	(312)	56	38	24	71	37
Ocupado	(254)	35	21	18	67	41
Parado	(56)	41	27	25	63	48

(Continuación)

MARZO 1994	Total	Hijos	Nietos	Familiares	Vecinos	Amigos
Status Socioeconómico Familiar:						
Bajo	(360)	49	36	21	75	45
Medio	(341)	41	27	25	67	40
Alto	(116)	42	26	18	57	36
Zona de Madrid:						
Centro Ciudad	(202)	35	21	8	69	25
Norte-Oeste Ciudad	(131)	40	31	16	52	30
Sur-Este Ciudad	(282)	44	26	16	63	37
Area Metrop.Norte-Oeste	(33)	58	46	64	88	79
Area Metrop. Sur-Este	(112)	58	45	35	83	64
Resto Municip.Com.Madrid	(51)	67	55	65	94	84

mente) son superiores a las que se observaron entre los de 65 y más años (15% y 17%, respectivamente). Aún así, sólo un 28% no se ve con hijos y un 47% no se ve con nietos (que no convivan con ellos), y en gran medida ello se debe a que no tienen (que no tienen hijos o nietos, o que no tienen hijos o nietos que no convivan con ellos, pues pueden tener hijos o nietos a los que ven a diario porque viven con ellos). Un 13% afirma no tener relación con amigos que no sean vecinos, pero sólo un 9% afirma no tener relación con familiares que no vivan con ellos, y un 14% no tiene relación con vecinos.

Los vecinos son las personas con las que los entrevistados se ven más frecuentemente, sea cual sea el segmento social que se considere, y a los hijos que no viven con ellos se les ve con una frecuencia casi igual que a los amigos que no son vecinos. Y los fami-

Cuadro 5.3.17.

Circunstancia por la que estaría dispuesto a Vivir en una Residencia, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	Otra	(9)	Ns/Nc
Total	**(818)**	**29%**	**2**	**2**	*	**5**	**1**	**18**	**1**	**1**	**28**	**12**
Sexo:												
Varones	(383)	25%	2	2	*	6	2	12	1	1	33	15
Mujeres	(435)	33%	3	2	*	5	*	22	2	1	24	8
Edad:												
55 a 59 años	(436)	27%	2	1	1	6	1	21	2	*	26	12
60 a 64 años	(382)	31%	3	3	–	5	2	14	1	2	30	11
Situación Actual:												
Prejubilado	(195)	30%	3	3	–	6	2	14	1	1	32	8
Ama de Casa	(312)	33%	3	2	1	5	*	24	1	1	23	8
Ocupado	(254)	28%	2	1	*	6	1	14	3	1	29	15
Parado	(56)	14%	–	4	-	2	7	5	–	–	39	29

(Continuación)

MARZO 1994	Total	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	Otra	(9)	Ns/Nc
Nivel de Educación:												
Bajo	(646)	29%	2	2	*	5	1	17	1	1	29	12
Medio	(115)	28%	4	2	1	6	2	14	2	1	28	13
Alto	(51)	35%	–	–	2	4	2	28	2	2	20	6
Status Socioeconómico Familiar:												
Bajo	(360)	29%	2	2	*	4	1	18	2	1	28	10
Medio	(341)	32%	3	1	1	6	1	17	1	1	27	11
Alto	(116)	20%	2	3	–	8	1	16	3	2	30	17

(1) Si no me pudiese valer por mi mismo.
(2) Si padeciese alguna enfermedad crónica.
(3) Si enviudase.
(4) Para evitar realizar las tareas domésticas.
(5) Para evitar la soledad.
(6) Por razones económicas.
(7) Para no molestar a mis hijos o familiares/no ser una carga para nadie.
(8) Por problema de vivienda.
(9) Bajo ninguna circunstancia me iría a una residencia.

liares con los que no se vive son, también en casi todos los segmentos sociales, las personas a las que se ve con menor frecuencia, especialmente entre los residentes en cualquiera de las tres grandes zonas en que se ha dividido el municipio capital, como ya se observó también al considerar a los mayores de 65 años.

Diversas investigaciones, incluida ésta, han puesto de relieve que los mayores de 65 años no estarían dispuestos a vivir en una residencia. La proporción de los entrevistados de 55 a 64 años que dicen que irían a vivir a una residencia si no pudiesen valerse por sí mismos es más o menos igual que la ya citada entre los mayores de 65 años, pero hay grandes diferencias entre estos dos grupos de edad en lo que respecta a no querer vivir en ellas «bajo ninguna circunstancia», pues si bien un 46% de los mayores de 65 años declara su rechazo con esa afirmación tan rotunda, sólo un 28% de los que tienen entre 55 y 64 años lo afirman así. En realidad el dato es coherente con los resultados ya encontrados entre los mayores de 65 años, pues el rechazo tan rotundo era menor cuanto más baja era la edad del entrevistado (52% entre los mayores de 80 años, 50% entre los de 75 a 79 años, y 42% entre los de 65 a 74 años), pauta que se continúa con estos entrevistados de 55 a 64 años (30% entre los de 60 a 64 años y 26% entre los de 55 a 59 años).

Entre estos últimos, sin embargo, aumenta considerablemente la proporción que afirma que sólo iría a vivir a una residencia para no molestar a sus hijos o familiares (21% entre los de 55 a 59 años; 14% entre los de 60 a 64; 10% entre los de 65 a 69; 9% entre los de 70 a 74; 6% entre los de 75 a 79; y sólo 5% entre los de 80 y más años). En otras palabras, parece que la preocupación (altruista) de no querer ser una molestia para hijos o familiares pierde fuerza cuanto mayor es la edad del entrevistado, dando paso a la orientación más egoista de pensar en su propia necesidad más que en las posibles consecuencias (molestas) para hijos o familiares, lo que parece comprensible desde un punto de vista humano.

En general, y con la excepción de las diferencias ya señaladas por edad, no se observan diferencias significativas entre los distintos segmentos de mayores que aquí se han considerado, que no pueden ser explicadas por la edad.

Cuadro 5.3.18.
Estado de Animo a lo largo del Día, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	(1)	(2)	(3)	Ns/Nc
Total	**(818)**	**6%**	**22**	**67**	**4**
Sexo:					
Varones	(383)	4%	19	74	4
Mujeres	(435)	9%	25	62	5
Edad:					
55 a 59 años	(436)	5%	21	69	5
60 a 64 años	(382)	8%	23	66	4
Situación Actual:					
Prejubilado	(195)	5%	21	70	4
Ama de Casa	(312)	9%	24	63	4
Ocupado	(254)	4%	20	71	6
Parado	(56)	11%	23	64	2
Nivel de Educación:					
Bajo	(646)	7%	23	67	4
Medio	(115)	5%	20	71	3
Alto	(51)	6%	21	65	8
Status Socioeconómico Familiar:					
Bajo	(360)	8%	23	67	2
Medio	(341)	5%	22	68	5
Alto	(116)	5%	21	66	8

(1) Me encuentro solo/a en *muchos* momentos del día.
(2) Me encuentro solo/a en *algún* momento del día.
(3) En *ningún* momento del día me encuentro solo/a.

Finalmente, y para concluir el análisis de estos datos que tienen que ver con la integración social, y confirmando la anterior afirmación de que los entrevistados no parecen sentirse socialmente aislados, sino que muestran una intensidad de relaciones sociales bastante elevada, dos tercios de los entrevistados afirman no «encontrarse solos en ningún momento del día», y sólo un 6% dicen «encontrarse solos en muchos momentos del día», proporciones muy similares a las ya encontradas entre los mayores de 65 años. Aunque se observan algunas diferencias entre segmentos sociales, (fundamentalmente entre hombres y mujeres), debe resaltarse que la proporción de los que dicen sentirse solos en muchos momentos del día no supera el 15% en ningún caso, mientras que la proporción de quienes afirman no encontrarse solos en ningún mo-

mento no es inferior al 60% en ningún segmento social. Sin embargo, se han encontrado diferencias significativas entre hombres y mujeres (x^2=14.68, p<.000). Mientras más del doble de mujeres que de hombres (9% frente a 4%) se sienten solas en muchos momentos del día, existen en menor proporción mujeres que hombres (62% frente a 74%) que *no* se sienten solos en ningún momento del día. Si este hecho lo unimos con que las mujeres tienen un mayor número de contactos sociales (ver Cuadro 5.3.16.) que los hombres (esencialmente familiares) no podemos achacar a las relaciones sociales tales sentimientos sino, más bien, al hecho de vivir solas en mayor proporción que los hombres, (ver Cuadro 5.3.12.) y realizar en menor proporción que los hombres actividades laborales (ver Cuadro 5.3.12.).

Vida Cotidiana

Para completar este análisis del modo de vida de las personas de 55 a 64 años en la Comunidad de Madrid, y con el fin de poder evaluar su integración social, y por tanto sus necesidades potenciales de servicios sociales, se han investigado las actividades que suelen realizar cotidianamente.

Cuadro 5.3.19.
Frecuencia con que se realizan las Siguientes Actividades.

MARZO 1994	Todos o casi todos los días	Al menos una vez semana	Al menos 1 vez mes	Menos 1 vez mes	Nunca	Ns/Nc
– Tareas domésticas	67%	6	2	1	23	1
– Pasear	65%	17	4	3	10	*
– Leer el periódico	43%	24	4	4	24	1
– Oír la radio	79%	8	2	2	10	*
– Ver la televisión	94%	4	1	*	2	*
– Salir con amigos/as	16%	27	15	11	31	1
– Hacer algo de ejercicio	19%	8	4	4	64	1
– Jugar a cartas o juegos de mesa	7%	13	5	6	69	1
– Manualidades (bordar, coser, etc.)	20%	17	4	4	55	*
– Pintar, hacer esculturas	3%	2	2	2	91	1
– Leer	30%	21	5	6	37	1
– Asistir a espectáculos (cine, teatro)	1%	4	11	22	61	*
– Asistir a un centro o aula de la Tercera Edad	3%	4	2	4	86	1
– Viajar fuera de su ciudad o pueblo de residencia	*%	7	11	60	21	1
– Ir a la Iglesia o asistir a oficios religiosos	4%	45	10	16	24	1
– Mantener relaciones sexuales	1%	21	21	16	24	17

Los datos confirman plenamente los hallazgos de otras investigaciones, en el sentido de que más del 90% ven la televisión todos o casi todos los días, y más de dos terceras partes de los mayores oyen la radio, pasean y realizan tareas domésticas todos o casi todos los días. Por el contrario, más de un 90% nunca pinta o hace trabajos de escultura, el 86% nunca asiste a centros de la Tercera Edad, alrededor de dos terceras partes nunca asisten a espectáculos como el cine o el teatro, ni hacen ejercicio físico, ni juegan a las cartas o a juegos de mesa, y más de la mitad de ellos nunca realizan manua-

Cuadro 5.3.20.

Proporción de Entrevistados que no realizan NUNCA (o no contestan) cada una de las Actividades citadas, por Características Socioeconómicas.

(En porcentajes)

MARZO 1994	Total	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
Total	**(818)**	**23**	**10**	**24**	**10**	**1**	**31**	**64**	**69**	**55**	**91**	**37**	**61**	**86**	**21**	**24**	**24**
Sexo:																	
Varones	(383)	47	5	14	7	1	23	62	65	89	92	34	61	86	19	34	16
Mujeres	(435)	1	14	33	12	2	38	66	72	25	90	39	61	87	23	16	31
Edad:																	
55 a 59 años	(436)	23	11	21	9	1	28	62	69	55	91	33	55	89	20	25	22
60 a 64 años	(382)	22	8	28	10	2	35	66	69	56	91	41	68	83	23	24	26
Situación Actual:																	
Prejubilado	(195)	36	3	19	10	1	26	60	64	82	95	35	65	75	20	35	23
Ama de Casa	(312)	1	13	35	12	2	40	65	71	25	88	42	63	86	24	15	24
Ocupado	(254)	38	11	16	7	2	25	64	69	68	90	31	54	93	16	24	22
Parado	(56)	27	5	16	7	-	27	75	68	76	95	41	64	93	30	36	28
Nivel de Educación:																	
Bajo	(646)	22	10	28	9	1	34	66	69	55	91	41	65	85	23	23	24
Medio	(115)	26	6	10	10	3	21	59	64	54	92	21	40	92	13	26	24
Alto	(51)	22	12	8	14	2	21	51	76	67	90	20	49	88	16	25	19
Status Socioeconómico Familiar:																	
Bajo	(360)	22	10	29	10	2	35	63	71	54	91	38	69	82	19	23	26
Medio	(341)	18	10	25	11	1	31	65	64	52	90	36	57	89	22	24	20
Alto	(116)	38	7	9	4	1	17	63	78	71	93	35	47	91	24	30	25

(1) Tareas domésticas
(2) Pasear
(3) Leer el periódico
(4) Oir la radio
(5) Ver la tele
(6) Salir con amigos
(7) Hacer ejercicio
(8) Jugar a cartas
(9) Manualidades
(10) Pintar
(11) Leer
(12) Ir a cine, teatro
(13) Ir a Centro de la Tercera Edad
(14) Viajar
(15) Ir a la iglesia
(16) Tener relaciones sexuales

lidades, ni mantienen relaciones sexuales, ni leen.

En realidad, y aunque las proporciones que realizan frecuentemente o no realizan nunca cada una de estas actividades puedan variar al comparar a los entrevistados de 55 a 64 años con los de más de 65 años, la pauta general no difiere sustancialmente. No obstante, algunas diferencias son muy significativas. Concretamente, y comparando a los de 55 a 64 años con los mayores de 65, se observa que aquéllos, posiblemente por ser más jóvenes, realizan con bastante mayor frecuencia casi todas las actividades, pero muy especialmente las que se refieren a leer el periódico, salir con amigos/as, leer, asistir a espectáculos, viajar, y mantener relaciones sexuales. La única actividad que realizan con menor frecuencia, como cabía esperar, es la de asistir a centros de la Tercera Edad. En realidad, todas las investigaciones coinciden en señalar que las actividades más cotidianas para todos los españoles son las de ver la televisión y escuchar la radio, e incluso el pasear; y que entre las menos frecuentes se encuentran las actividades artísticas (pintar o hacer escultura), asistir a espectáculos, hacer ejercicio, etc. Por supuesto, algunas de estas tendencias están más acusadas entre las personas de 55 a 64 años y entre los mayores de 65 años, por razón de su edad o de su menor capacidad económica o física. Pero debe insistirse en que estas personas no difieren sustancialmente del resto de los ciudadanos, y que las diferencias que se observan son más de cantidad que de calidad.

Cuadro 5.3.21.

Indices de Soledad/Compañía en la que los Entrevistados realizan cada una de las Siguientes Actividades. (*)

MARZO 1994	Indices	No las realiza Nunca	Ns/Nc
– Tareas domésticas	84	22	1
– Pasear	139	10	*
– Leer el periódico	40	24	1
– Oir la radio	79	9	1
– Ver la televisión	160	1	*
– Salir a tomar algo	169	25	1
– Hacer algo de ejercicio	86	64	1
– Jugar a cartas o juegos de mesa	128	68	1
– Manualidades (bordar, coser, etc.)	61	56	1
– Pintar, escultura	95	92	2
– Leer	41	36	1
– Asistir a espectáculos (cine, teatro)	136	60	1
– Asistir a un centro o aula de la Tercera Edad	105	86	1
– Viajar fuera de su ciudad o pueblo de residencia	170	20	1
– Ir a la Iglesia o asistir a oficios religiosos	132	24	1

(*) Este índice está construido sobre la diferencia entre quienes hacen esas actividades solos y los que las realizan acompañados, y tiene un recorrido de 0 a 200, de tal manera que la soledad se acerca al punto 0 y la compañía, al punto 200 de la escala. El punto 100 indica una posición media entre la soledad y el acompañamiento en la realización de esa actividad, el punto de equilibrio.

Si se toma en cuenta la proporción de quienes afirman no realizar «nunca» cada una de las actividades citadas, se observan diferencias muy significativas según el sexo de los entrevistados, similares a las ya citadas para los mayores de 65 años. Así, los hombres se dedican con mucha menos frecuencia que las mujeres a las tareas domésticas, a manualidades y a ir a la Iglesia. Y las mujeres se dedican en mucha menor medida que los hombres a pasear, leer el periódico, salir con amigos/as, jugar a las cartas y a las relaciones sexuales (aunque en este último caso la diferencia se debe no sólo a cierta modestia o recato de las mujeres, sino a que, como ya se ha indicado, viven sin cónyuge o pareja en mayor proporción que los varones).

Cuadro 5.3.22.

Indice de Soledad/Compañía en la que los Entrevistados realizan las siguientes actividades, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
Total	**(818)**	**84**	**139**	**40**	**79**	**160**	**169**	**86**	**128**	**61**	**95**	**41**	**136**	**105**	**170**	**132**
Sexo:																
Varones	(383)	128	138	31	87	163	177	84	133	92	96	40	135	104	173	152
Mujeres	(435)	45	139	48	73	157	162	89	123	34	95	43	137	106	168	114
Edad:																
55 a 59 años	(436)	86	142	37	74	162	173	86	130	62	96	39	143	102	174	135
60 a 64 años	(382)	80	135	43	86	158	165	87	126	61	94	44	128	109	166	128
Situación Actual:																
Prejubilado	(195)	116	126	31	88	152	171	83	133	82	99	42	132	107	169	135
Ama de Casa	(312)	39	145	52	74	165	159	89	124	35	94	44	135	108	172	119
Ocupado	(254)	104	142	32	77	160	178	85	129	73	92	36	144	102	172	143
Parado	(56)	126	132	41	91	164	177	93	123	81	100	46	125	102	159	142
Nivel de Educación:																
Bajo	(646)	78	137	43	83	160	167	87	128	60	95	45	132	106	171	132
Medio	(115)	99	145	32	67	160	180	82	131	62	96	28	154	103	171	134
Alto	(51)	116	138	23	65	150	167	89	122	71	90	28	145	100	153	123
Status Socioeconómico Familiar:																
Bajo	(360)	76	130	40	73	147	167	85	127	58	96	40	128	107	170	128
Medio	(341)	86	146	46	83	170	168	89	133	61	94	44	140	105	174	135
Alto	(116)	102	143	25	88	171	179	83	117	72	97	38	152	99	160	134

(1) Tareas domésticas
(2) Pasear
(3) Leer el periódico
(4) Oir la radio
(5) Ver la televisión
(6) Salir con amigos
(7) Hacer algo de ejercicio
(8) Jugar a las cartas
(9) Manualidades
(10) Pintar
(11) Leer
(12) Asistir a espectáculos
(13) Asistir a centros o aulas de la tercera edad
(14) Viajar fuera del pueblo o ciudad
(15) Ir a la Iglesia

La edad de los entrevistados parece también tener importancia explicativa en la realización de estas actividades, aunque mucho menos que entre los mayores de 65 años, de manera que cuanto mayor es la edad mayor es también la proporción de los que «nunca» realizan muchas de las actividades citadas.

Excluyendo las relaciones sexuales, por razones obvias, se preguntó a los entrevistados con quién (en compañía de quién) realizan las diferentes actividades anteriormente citadas, y para facilitar el análisis se ha utilizado un índice de soledad-compañía que puede variar entre 0 y 200 puntos (ver Cuadro 5.3.21.). Puede así comprobarse que, con independencia de la mayor o menor frecuencia con que se realizan dichas actividades, las que se suelen realizar en compañía de alguna otra persona son sobre todo el salir a tomar algo o el viajar fuera de la ciudad o pueblo de residencia, y en menor medida también el ver televisión, pasear, jugar a las cartas o juegos de mesa, ir a la iglesia, asistir a espectáculos, o asistir a centros de la Tercera Edad.

Por el contrario, las actividades que se suelen realizar más bien en solitario son las de leer el periódico o leer en general, hacer manualidades, oir la radio, realizar tareas domésticas, y hacer ejercicio o actividades artísticas (pintura o escultura).

Todas estas pautas son similares a las ya descritas para los mayores de 65 años, con la excepción de oir la radio, que entre éstos últimos se realizaba más bien en compañía, mientras que los de 55 a 64 años la realizan más bien en soledad.

La mayor parte de las diferencias que se encuentran entre segmentos sociales son más de énfasis que de tendencia, excepto algunas que deben subrayarse (ver Cuadro 5.3.22.). Así, por ejemplo, los hombres tienden a realizar las tareas domésticas y a escuchar la radio más bien acompañados, mientras que las mujeres tienden a hacerlo solas. En general los hombres tienden a hacer cualquier actividad en compañía en mayor o similar medida que las mujeres, excepto leer el periódico o leer en general (que realizan en soledad en mayor medida que las mujeres), y ello probablemente se explica por el modo de vida, ya que, como se indicó anteriormente, las mujeres viven solas en mayor proporción que los hombres.

Cuadro 5.3.23.
Actividad de las que no realiza, que más le Gustaría.

	MARZO 1994
Total	**(818)**
– Nada, ninguna	28%
– Viajar más, viajar a balnearios	18
– Hacer deporte, gimnasia, artes marciales, montar en bici	7
– Ir al teatro y espectáculos, ir a conciertos, museos	4
– Seguir trabajando	4
– Aprender manualidades/Trabajar la madera/mimbre	4
– Estudiar, tener cultura (idiomas, música)	4
– Pasear	3
– Coser, hacer punto, ganchillo, corte y confección	2
– Cuidar el jardín	2
– Dedicarse a la caza, a la ganadería, cosas del campo, cultivar huertos, pescar	2
– Aprender a pintar	2
– Leer	2
– Otros	5
– NS/NC	16

No parece, por otra parte, que los entrevistados deseen realizar actividades que ahora no realizan. Concretamente, casi la mitad de ellos afirman no querer realizar ninguna actividad que ahora no realicen, o no contestan a la pregunta. De la mitad que

menciona alguna actividad que desearían realizar, la única citada por un 18% es la de viajar más. Todas las demás actividades fueron citadas por proporciones inferiores al 8%.

Cuadro 5.3.24.

Razón por la que no realiza la Actividad que más le gustaría hacer

	MARZO 1994
Total	**(818)**
– Falta de tiempo, tiene que atender la casa	20%
– No tiene dinero	13
– Falta de ganas, de interés, de ilusión	5
– Por motivos de salud	4
– No hay esa actividad en su pueblo	3
– Ayuda a sus hijos	2
– Por la edad	2
– Ya no puede realizarla	2
– Ninguna	3
– Otras	5
– NS/NC	40

Y las razones que se aducen para no llevar a cabo estas actividades que ahora no realizan son, principalmente, por falta de tiempo y por falta de dinero.

Resumiendo, las actividades que más realizan los sujetos prejubilados son más bien sedentarias, pasivas (ver TV, escuchar la radio) y escasamente estimulantes de desarrollo personal-cultural. Además, manifiestan un escaso nivel motivacional al no tener «proyectos» en la ejecución de nuevas actividades para el futuro. Ello indica una poca adecuada preparación para envejecer de forma competente.

Actividad Laboral

Teniendo en cuenta que un 40% de los entrevistados de 55 a 64 años son todavía activos (ocupados o en paro), y que sólo un 24% están ya jubilados, ha parecido necesario conocer algunas cuestiones relativas a la actividad laboral de este grupo de la población que no pudieron ser objeto de investigación con el grupo más amplio de los mayores de 65 años.

Cuadro 5.3.25.

Situación laboral del Entrevistado en la actualidad, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Sigo activo laboralmente	Estoy parado	Estoy pre-jubilado	No trabajo/ni he trabajado en empleo remunerado	Otra situación	Ns/Nc
Total	**(818)**	**32%**	**8**	**24**	**35**	*	*
Sexo:							
Varones	(383)	45%	12	42	1	–	*
Mujeres	(435)	21%	4	9	65	1	*
Edad:							
55 a 59 años	(436)	39%	9	17	34	*	*
60 a 64 años	(382)	24%	6	33	37	*	*
Status Ocupacional Anterior o Actual:							
Alto	(26)	50%	4	42	–	–	4
Medio	(429)	42%	12	37	8	*	*
Bajo	(102)	53%	10	22	15	1	–
Ama de casa	(254)	5%	*	2	93	–	*

(Continuación)

MARZO 1994	Total	Sigo activo laboralmente	Estoy parado	Estoy pre-jubilado	No trabajo/ni he trabajado en empleo remunerado	Otra situación	Ns/Nc
Sector Económico Anterior o Actual:							
No activos	(255)	5%	*	2	93	–	*
Sec.Público	(38)	69%	3	26	–	–	3
Sec.Priv.Ajeno	(446)	40%	13	36	10	1	*
Sec.Priv.Propia	(72)	63%	4	29	4	–	–
Nivel de Educación:							
Bajo	(646)	31%	8	22	39	*	*
Medio	(115)	32%	8	35	23	1	1
Alto	(51)	51%	4	31	14	–	–
Status Socioeconómico Familiar:							
Bajo	(360)	25%	9	27	39	1	–
Medio	(341)	32%	6	21	41	–	*
Alto	(116)	55%	9	27	7	1	2

Como cabía esperar, la proporción de activos (ocupados y parados) entre los hombres (57%) es más del doble que entre las mujeres (25%), y la proporción de jubilados anticipadamente entre ellos (42%) es casi cinco veces superior que entre las mujeres (9%). Por el contrario, dos de cada tres mujeres de 55 a 64 años nunca han trabajado en un empleo remunerado, mientras que esa situación es prácticamente inexistente entre los hombres.

Las diferencias por edad son menos importantes que las ya señaladas respecto al sexo de los entrevistados, pero se observa una mayor proporción de activos entre los de 55 a 59 años que entre los de 60 a 64 años (48% vs. 30%), y una proporción doble de pre-jubilados entre los de 60 a 64 años (33%) que entre los de 55 a 59 años (17%).

Al tomar en consideración el status ocupacional actual o anterior a la situación actual se observan pequeñas diferencias entre los activos, pero entre las actuales amas de casa el 93% no ha trabajado nunca en un empleo remunerado, proporción que coincide con la de los que actualmente no son activos, según el sector de actividad económica. Asimismo, se comprueba que los que han trabajado en el sector público o en el privado por cuenta propia se mantienen todavía laboralmente ocupados en proporción significativamente superior (69% y 63%, respectivamente) a la de quienes han trabajado en el sector privado por cuenta ajena (40%), mientras que la pre-jubilación es más frecuente entre éstos (36%) que entre aquéllos (26% y 29%, respectivamente), y la situación actual de parados es también cuatro veces más frecuente entre éstos (13%) que entre aquéllos (3% y 4%, respectivamente).

La causa principal de la pre-jubilación laboral parece ser la enfermedad (26%), aunque también son importantes la propia voluntad del interesado (14%) y la reconversión industrial (11%). Se pueden agregar algunas de estas causas, sin embargo, en causas de salud (enfermedad, invalidez, accidente de trabajo o edad) que dan cuenta del 38% de los casos de pre-jubilación, causas voluntarias (16%) y causas atribuibles a la empresa (reconversión industrial, presión empresarial, quiebra, convenio colectivo) que explican el 34% de los casos. En otras palabras, casi tres de cada cuatro

Cuadro 5.3.26.

Motivo por el que ya está Prejubilado el Entrevistado, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Base: Está Prejubilado laboralmente	Enfermedad	Pidió jubil.	Reconv. industrial	Presión empresa	Quiebra	Convenio colectivo	Invalidez	Accidente laboral	Por edad	Quería dejarlo	Otros	Ns/Nc
Base: Prejubilado laboralmente	**(199)**	**26%**	**14**	**11**	**9**	**8**	**6**	**4**	**4**	**4**	**2**	**3**	**10**
Sexo:													
Varones	(159)	26%	12	12	10	7	6	5	3	5	2	4	8
Mujeres	(40)	27%	20	7	2	10	3	–	7	2	5	–	17
Edad:													
55 a 59 años	(74)	31%	11	12	10	6	6	1	3	3	–	4	14
60 a 64 años	(125)	24%	15	10	8	9	6	6	4	6	4	2	8
Status Socioeconómico Familiar:													
Bajo	(97)	33%	9	8	9	9	3	5	3	5	3	1	10
Medio	(71)	27%	13	13	7	7	9	3	3	4	1	7	7
Alto	(31)	3%	29	16	10	3	7	3	6	3	3	–	16

pre-jubilados de 55 a 64 años lo son por causas ajenas a su voluntad, y sólo un 16% lo son voluntariamente.

La pre-jubilación voluntaria es minoritaria en todos los segmentos sociales, pero parece tener un peso relativo algo mayor entre las mujeres que entre los hombres (25% vs. 14%), y es mayor entre los de 60 a 64 años que entre los de 55 a 59 años (19% vs. 11%). Pero las mayores diferencias parecen derivarse del status ocupacional anterior (36% entre los de status alto, 16% entre los de status medio y 4% entre los de status bajo) y del sector económico en que trabajan o trabajaban (40% entre los trabajadores del sector público, 19% entre los que trabajan por cuenta propia y 14% entre los trabajadores por cuenta ajena).

Curiosamente, el desconocimiento que este grupo de edad, ya prejubilado o en la antesala de la jubilación, tiene de cuál será su situación económica de la jubilación, es sorprendente y demuestra la escasa previsión que los madrileños (como la mayoría de los españoles) hacen de su futuro. Parece como si sólo preocupase el presente, y el futuro se dejase en manos de la providencia. Más de la mitad de los entrevistados de 55 a 64 años no saben cuál es la pensión de jubilación que recibirán ellos/as mismos/as o sus cónyuges cuando se jubilen.

Debe resaltarse que, en este caso, el test de sinceridad demuestra su utilidad, ya que la proporción que dice no saber (o no contesta) la cuantía de su jubilación parece ser mayor cuanto más bajo es el nivel de sinceridad del entrevistado (x^2=10.07; p.<006). El desconocimiento es también algo mayor entre los más alejados de la jubilación (los de 55 a 59 años) que entre los más próximos a ella (60 a 64 años), y es mayor entre los activos (ocupados y parados) que entre los ya jubilados anticipadamente o incluso entre las amas de casa.

Cuadro 5.3.27.

Cuantía de la Pensión que recibirá el Entrevistado o su cónyuge cuando esté o estén jubilados, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Ninguna	Menos 45.000	45 a 70.000	70 a 100.000	100 a 130.000	130 a 160.000	Más de 160.000	La mitad de la del marido	Ns/Nc
Total	**(818)**	***%**	**5**	**15**	**13**	**5**	**4**	**4**	*****	**53**
Sexo:										
Varones	(383)	–%	4	15	14	5	5	6	–	51
Mujeres	(435)	*%	6	16	12	6	2	2	*	55
Edad:										
55 a 59 años	(436)	*%	4	12	11	7	4	4	–	58
60 a 64 años	(382)	–%	7	19	16	4	4	4	*	47
Indice de Sinceridad:										
No Sinceros	(539)	*%	5	13	12	5	4	4	*	57
Sinceros	(279)	*%	5	20	14	6	4	5	–	45
Situación Actual:										
Prejubilado	(195)	–%	7	19	19	8	5	8	–	35
Ama de Casa	(312)	1%	6	16	13	6	2	2	*	54
Ocupado	(254)	–%	2	12	10	4	4	4	–	63
Parado	(56)	–%	7	16	5	–	5	–	–	66
Status Socioeconómico Familiar:										
Bajo	(360)	*%	6	25	18	2	1	–	–	49
Medio	(341)	*%	6	8	11	10	6	4	*	54
Alto	(116)	–%	1	8	3	3	6	16	–	64

Por otra parte, los que han sido aquí denominados como pre-jubilados, por estar próximos a los 65 años, parecen más pesimistas respecto a su futura situación económica que los que ya han sobrepasado esa edad. En efecto, si bien la proporción de quienes creen que vivirán con alguna estrechez o problema (42%) es similar a la proporción de mayores que afirman estar viviendo con estrecheces o problemas (49%), la proporción de los que creen que vivirán holgadamente (20%) es sólo la mitad de la observada entre los mayores (42%) y, en consecuencia, la proporción de quienes creen que tendrán bastantes problemas para acabar el mes (22%) es muy superior a la de los mayores que afirman necesitar ayuda para llegar a fin de mes (6%). Como es habitual en otros ámbitos y cuestiones, el desconocimiento de una realidad provoca generalmente más preocupación que el conocimiento de la realidad.

Posiblemente por esta razón, los ya prejubilados realmente y los ocupados son algo más optimistas sobre su futura situación económica que las amas de casa y los parados. Y ese optimismo parece ser también mucho mayor entre quienes han tenido un status ocupacional alto, así como entre los que han trabajado en el sector público, y está directamente relacionado con el nivel educativo.

Cuadro 5.3.28.

Forma de vida una vez se jubile el entrevistado, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Holgadamente	Con alguna estrechez o problema	Con bastantes problemas para acabar el mes	Ns/Nc
Total	**(818)**	**20%**	**42**	**22**	**15**
Sexo:					
Varones	(383)	20%	45	19	16
Mujeres	(435)	21%	39	25	15
Edad:					
55 a 59 años	(436)	21%	40	21	18
60 a 64 años	(382)	20%	44	24	12
Situación Actual:					
Prejubilado	(195)	26%	52	16	6
Ama de Casa	(312)	18%	40	28	14
Ocupado	(254)	22%	37	17	24
Parado	(56)	9%	41	32	18
Status Ocupacional Anterior o Actual:					
Alto	(26)	65%	19	8	7
Medio	(429)	19%	44	19	18
Bajo	(102)	16%	43	30	11
Ama de casa	(254)	19%	42	26	13
Nivel de Educación:					
Bajo	(646)	17%	44	24	15
Medio	(115)	26%	32	19	22
Alto	(51)	51%	34	4	12
Status Socioeconómico Familiar:					
Bajo	(360)	13%	51	26	10
Medio	(341)	25%	37	21	17
Alto	(116)	32%	29	13	26

La escasa previsión respecto al futuro se manifiesta también en el hecho de que un 89% de los entrevistados carece de seguro privado para su jubilación. La proporción que tiene algún tipo de seguro está muy directamente relacionada con el status ocupacional anterior del entrevistado y con su nivel educativo, y es algo mayor entre los de 55 a 59 años que entre los de 60 a 64 años. Y más de la mitad de los que afirman tener algún tipo de seguro privado para la jubilación se refieren a un fondo de pensiones.

Cuadro 5.3.29.

Porcentaje de entrevistados que tienen algún tipo de seguro privado para después de su Jubilación, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Si	No	Ns/Nc
Total	**(818)**	**10%**	**89**	**1**
Sexo:				
Varones	(383)	13%	86	1
Mujeres	(435)	8%	91	1
Edad:				
55 a 59 años	(436)	13%	86	1
60 a 64 años	(382)	7%	92	1
Situación Actual:				
Prejubilado	(195)	12%	87	1
Ama de Casa	(312)	7%	92	1
Ocupado	(254)	14%	84	2
Parado	(56)	5%	95	–
Status Ocupacional Anterior o Actual:				
Alto	(26)	35%	65	–
Medio	(429)	11%	87	2
Bajo	(102)	5%	95	–
Ama de casa	(254)	7%	92	*
Nivel de Educación:				
Bajo	(646)	7%	92	1
Medio	(115)	18%	82	–
Alto	(51)	31%	67	2
Status Socioeconómico Familiar:				
Bajo	(360)	6%	92	2
Medio	(341)	13%	87	1
Alto	(116)	16%	83	1

Proyectos y Perspectivas para después de la Jubilación

Estas cuestiones se han planteado sólo en la investigación realizada a los de 55 a 64 años, pues no tenían sentido para quienes ya estaban jubilados (mayores de 65 años), y pretenden cumplir el objetivo de conocer en qué medida se preparan los individuos para una situación nueva (e irreversible) como es la jubilación, y por tanto, en qué medida anticipar (y cómo, si para mejorar o empeorar) cambios significativos en sus formas y estilos de vida.

Comenzando por los aspectos positivos, los entrevistados piensan que la jubilación será positiva sobre todo para tener más tiempo libre, y también para mejorar sus relaciones de pareja y su vida familiar, pero creen que tendrá consecuencias negativas para su salud y, de manera muy particular, sobre sus ingresos. En los demás aspectos que se han considerado apenas se perciben cambios que pudieran atribuirse a la jubilación, especialmente en lo que respecta a su estado de ánimo, a sus preocupaciones y a su consideración social, pero se percibe cierta mejoría también en las relaciones sociales y en las responsabilidades.

Cuadro 5.3.30.

Situación en la que se encontrará el Entrevistado o su pareja cuando se Jubilen

MARZO 1994	Mejorarán	Ni Mejorarán Ni Empeorarán	Empeorarán	Ns/Nc	INDICE*
– Salud	13%	38	36	12	78
– Relaciones Sociales	19%	63	8	9	111
– Estado de Animo	19%	53	18	10	101
– Preocupaciones	19%	52	19	10	101
– Consideración Social (trato)	10%	68	11	11	98
– Uso del tiempo libre	49%	37	6	8	143
– Relaciones de pareja	22%	58	7	14	115
– Responsabilidades	21%	60	10	9	111
– Vida familiar	27%	58	7	8	120
– Ingresos	5%	30	53	12	52

* El índice se ha construido mediante la diferencia entre % que contesta «mejorarán» y el % que contesta «empeorarán», sumando 100 al resultado.

No se observan sin embargo diferencias entre segmentos sociales respecto a sus previsiones sobre cómo puede cambiar su vida a causa de la jubilación, de manera que las pautas señaladas para el conjunto de la muestra parecen también caracterizar a los diferentes segmentos sociales.

Cuadro 5.3.31.

Indice de Mejora de distintos aspectos cuando el Entrevistado o su pareja se jubilen, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Salud	Relaciones Sociales	Estado Animo	Preocupaciones	Consideración Social	Uso del tiempo libre	Relaciones de pareja	Responsabilidades	Vida familiar	Ingresos
Total	**(818)**	**78**	**111**	**101**	**101**	**98**	**143**	**115**	**111**	**120**	**52**
Sexo:											
Varones	(383)	79	112	102	105	98	147	118	113	121	50
Mujeres	(435)	76	111	100	97	98	139	113	109	118	55
Edad:											
55 a 59 años	(436)	78	113	102	103	98	145	115	112	121	50
60 a 64 años	(382)	77	109	101	99	99	140	115	110	119	55
Situación Actual:											
Prejubilado	(195)	82	110	97	99	95	136	111	108	113	58
Ama de Casa	(312)	72	108	99	92	99	136	112	106	117	55
Ocupado	(254)	80	118	109	112	99	158	121	118	128	43
Parado	(56)	77	102	97	107	100	138	120	114	116	62

(Continuación)

MARZO 1994	Total	Salud	Relaciones Sociales	Estado Animo	Preocupaciones	Consideración Social	Uso del tiempo libre	Relaciones de pareja	Responsabilidades	Vida familiar	Ingresos
Nivel de Educación:											
Bajo	(646)	78	110	102	99	98	140	115	109	119	52
Medio	(115)	78	115	97	112	102	157	122	121	126	62
Alto	(51)	72	114	104	90	90	143	102	114	114	41
Status Socioeconómico Familiar:											
Bajo	(360)	76	109	98	99	100	140	114	108	115	53
Medio	(341)	79	112	106	103	99	145	118	114	122	52
Alto	(116)	78	113	98	100	91	145	110	110	125	51

En cuanto a sus deseos de a qué actividad les gustaría dedicar la mayor parte de su tiempo cuando se jubilen, estos entrevistados parecen coincidir plenamente con los mayores de 65 años. Casi la mitad de ellos desearían dedicar su tiempo a viajar más, y otra cuarta parte querrían dedicarlo a estar con la familia, e incluso un 13% desearían dedicar su tiempo a su hobby preferido, lo cual contrasta con no haber informado sobre actividades que les gustaría hacer. Pero tampoco en este caso parecen observarse diferencias significativas entre segmentos sociales, coincidiendo todos ellos en la pauta descrita para el conjunto de la muestra.

Cuadro 5.3.32.

Actividad en la que al Entrevistado le gustaría emplear la mayor parte de su Tiempo cuando esté Jubilado, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Viajar	Estar con la familia	Aprender cosas nuevas	Salir con los amigos	Hacer nuevas amistades	Dedicarme a mi hobby	Ns/Nc
Total	**(818)**	**44%**	**23**	**5**	**4**	**2**	**13**	**8**
Sexo:								
Varones	(383)	43%	23	3	4	2	17	8
Mujeres	(435)	46%	22	7	4	2	10	9
Edad:								
55 a 59 años	(436)	46%	19	5	4	2	16	8
60 a 64 años	(382)	42%	27	5	4	2	10	9
Situación Actual:								
Prejubilado	(195)	45%	24	3	5	*	14	10
Ama de Casa	(312)	44%	22	6	5	1	10	10
Ocupado	(254)	46%	24	5	3	2	14	5
Parado	(56)	34%	16	5	2	9	23	11
Status Socioeconómico Familiar:								
Bajo	(360)	41%	24	4	5	2	17	7
Medio	(341)	48%	22	7	4	1	10	9
Alto	(116)	47%	21	3	2	3	12	12

ENTORNO FISICO

El medio ambiente físico en que viven las personas tiene una gran importancia para determinar sus posibles necesidades, ya que, si el entorno es importante para todas las personas, lo es aún más en el caso de los mayores y de quienes se aproximan a edades avanzadas.

Situación y Estado de la Vivienda

La vivienda es, como se ha dicho, el lugar en el que los mayores y las personas que se aproximan a edades avanzadas pasan gran parte de su tiempo, por lo que resulta imprescindible conocer en qué estado se encuentra, cuál es su equipamiento, cuáles sus deficiencias, etc. El 87% de los entrevistados

Cuadro 5.3.33.
Tipo de Vivienda donde Reside, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Propia pagada	Propia sin pagar	De un familiar	Alquilada	Municipal	De la Empresa	Otra	Ns/Nc
Total	**(818)**	**74%**	**3**	**2**	**14**	**5**	**2**	*	*
Sexo:									
Varones	(383)	73%	3	2	14	6	3	1	–
Mujeres	(435)	75%	3	2	13	5	1	*	*
Edad:									
55 a 59 años	(436)	75%	3	3	14	3	2	*	*
60 a 64 años	(382)	72%	3	1	13	8	3	*	*
Situación Actual:									
Prejubilado	(195)	76%	2	2	12	7	1	–	–
Ama de Casa	(312)	77%	3	2	12	5	1	–	1
Ocupado	(254)	70%	2	3	15	4	5	1	–
Parado	(56)	66%	7	–	20	7	–	–	–
Status Ocupacional Anterior o Actual:									
Alto	(26)	85%	–	–	11	–	–	4	–
Medio	(429)	78%	3	2	13	5	*	–	–
Bajo	(102)	54%	3	5	13	9	14	2	–
Ama de casa	(254)	75%	3	2	14	5	*	–	1
Status Socioeconómico Familiar:									
Bajo	(360)	69%	3	2	16	7	2	*	–
Medio	(341)	75%	4	3	12	4	2	*	1
Alto	(116)	85%	–	1	11	1	1	1	–
Zona de Madrid:									
Centro Ciudad	(202)	64%	2	1	26	*	6	*	*
Norte-Oeste Ciudad	(131)	86%	2	–	8	1	2	1	–
Sur-Este Ciudad	(282)	69%	5	2	10	13	*	*	*
Area Metrop.Norte-Oeste	(33)	61%	3	6	30	–	–	–	–
Area Metrop. Sur-Este	(112)	90%	1	3	4	1	1	–	–
Resto Municip.Com.Madrid	(51)	84%	–	6	10	–	–	–	–

de 55 a 64 años viven en piso, frente a sólo un 12% que viven en viviendas unifamiliares, proporción que es casi cinco veces superior entre quienes viven en los municipios no metropolitanos.

Tres cuartas partes de estos entrevistados son propietarios de la vivienda en que viven, y la casi totalidad la han pagado además en su totalidad, siendo una muy pequeña proporción la de quienes todavía la están pagando. Todos los investigadores sociales que han tratado el tema de la vivienda en España se han referido a la alta proporción de propietarios que caracteriza a los españoles por comparación con los ciudadanos de otros países. Aunque es cierto que la propiedad de la vivienda resta movilidad espacial a los individuos (limitando sobre todo su disponibilidad para aceptar trabajo en otras ciudades e incluso en ciertas zonas de la misma ciudad), es también cierto que les proporciona seguridad, y especialmente una

Cuadro 5.3.34.

Tamaño aproximado de la Vivienda donde Reside, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	-50 metros	50-75 metros	76-90 metros	91-120 metros	121-150 metros	151-200 metros	+200 metros	Ns/Nc
Total	**(818)**	**17%**	**46**	**18**	**12**	**2**	**1**	**1**	**3**
Sexo:									
Varones	(383)	15%	47	20	12	2	1	1	2
Mujeres	(435)	19%	45	17	13	2	1	1	3
Edad:									
55 a 59 años	(436)	16%	46	19	13	1	1	1	2
60 a 64 años	(382)	18%	45	18	11	3	1	1	4
Situación Actual:									
Prejubilado	(195)	17%	46	19	12	1	2	1	2
Ama de Casa	(312)	19%	43	18	12	2	1	1	3
Ocupado	(254)	15%	47	18	14	2	1	1	2
Parado	(56)	16%	54	18	7	2	–	–	3
Status Ocupacional Anterior o Actual:									
Alto	(26)	–%	15	27	31	8	8	12	–
Medio	(429)	13%	48	19	14	1	1	1	3
Bajo	(102)	29%	52	12	5	–	–	–	2
Ama de casa	(254)	21%	43	18	11	2	1	–	3
Status Socioeconómico Familiar:									
Bajo	(360)	21%	51	15	9	1	*	*	3
Medio	(341)	16%	44	22	11	2	1	1	3
Alto	(116)	9%	35	18	25	4	3	4	3
Zona de Madrid:									
Centro Ciudad	(202)	21%	32	20	22	2	3	1	1
Norte-Oeste Ciudad	(131)	19%	42	16	15	4	1	2	1
Sur-Este Ciudad	(282)	22%	54	15	8	*	–	–	1
Area Metrop.Norte-Oeste	(33)	6%	39	21	6	6	3	–	18
Area Metrop. Sur-Este	(112)	7%	69	16	5	–	–	–	2
Resto Municip.Com.Madrid	(51)	2%	22	37	14	4	2	6	13

seguridad patrimonial para el futuro, es decir, para la vejez y el retiro. En este sentido, los que se aproximan a su jubilación, al igual que los mayores de 65 años, se encuentran actualmente en una situación relativamente favorable (sin que ello suponga restar importancia a problemas reales y graves a los que tienen que enfrentarse) al ser, mayoritariamente, propietarios de su vivienda, y al tener cubierta, casi unánimemente también, su asistencia médica a través de la Seguridad Social. El hecho de que las viviendas puedan ser pequeñas y no del todo equipadas, y que las listas de espera en las clínicas de la Seguridad Social sean largas, no resta importancia al nivel básico de seguridad que pueden esperar alcanzar estas personas para su próxima jubilación.

Frente a la mayoría de quienes son propietarios de su vivienda, sólo un 14% de entrevistados vive en régimen de alquiler, y sólo un 2% vive en casa de algún familiar (generalmente hijos, como ya se señaló). Debe resaltarse que un 14% de los entrevistados que por su ocupación laboral tenían status bajo viven en viviendas de empresa, lo que puede presentar algún problema cuando se jubilen. Y, en cuanto al análisis por zonas de residencia en Madrid, sólo los que viven en los distritos de centro y en los municipios metropolitanos del norte y oeste son propietarios de su vivienda en menor

Cuadro 5.3.35.

Años que hace que se Construyó la Vivienda donde Reside, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	años	-10 años	10-29 años	30-49 años	50-99 años	+100 Ns/Nc
Total	**(818)**	**2%**	**41**	**41**	**10**	**4**	**2**
Sexo:							
Varones	(383)	2%	43	41	9	4	2
Mujeres	(435)	2%	40	41	11	4	2
Edad:							
55 a 59 años	(436)	3%	43	40	9	4	2
60 a 64 años	(382)	1%	40	42	11	4	2
Situación Actual:							
Prejubilado	(195)	1%	41	44	10	3	1
Ama de Casa	(312)	2%	41	41	10	5	2
Ocupado	(254)	2%	45	38	11	4	1
Parado	(56)	2%	30	45	11	5	7
Status Socioeconómico Familiar:							
Bajo	(360)	2%	36	42	13	4	2
Medio	(341)	1%	44	41	8	4	2
Alto	(116)	2%	51	35	8	3	3
Zona de Madrid:							
Centro Ciudad	(202)	1%	27	37	21	10	4
Norte-Oeste Ciudad	(131)	–%	38	54	7	–	1
Sur-Este Ciudad	(282)	2%	35	57	6	–	*
Area Metrop.Norte-Oeste	(33)	3%	79	3	6	–	9
Area Metrop. Sur-Este	(112)	–%	79	18	2	–	1
Resto Municip.Com.Madrid	(51)	12%	33	8	21	25	–

proporción, siendo significativamente superior al promedio la proporción que vive en régimen de alquiler (alrededor del 30%). Estos datos son muy similares a los que ya se comentaron para los mayores de 65 años.

El tamaño de las viviendas es más bien reducido, pues un 63% de ellas tienen menos de 75 m2., pero no debe olvidarse que este dato no es muy diferente del que se observa para el conjunto de la población española (ver Cuadro 5.3.34.). Y las diferencias en el tamaño de la vivienda tienen que ver sobre todo con diferencias en el status ocupacional, de manera que entre los de status alto, un 85% vive en viviendas de más de 75 m2.

Pero también se observan diferencias importantes y significativas en el tamaño de las viviendas en que residen estos entrevistados según las diferentes zonas que se han utilizado para el análisis. Así, las viviendas de quienes residen en el municipio capital (particularmente en los distritos del sur y del norte) son considerablemente más pequeñas que las viviendas de quienes residen en el Area Metropolitana (especialmente de quienes residen en municipios del norte y oeste), y de los que viven en municipios no metropolitanos. Todos los resultados son muy similares a los observados respecto a los mayores de 65 años.

Cuadro 5.3.36.

Años que hace que se Hicieron Reformas importantes en la Vivienda donde Reside, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	-5 años	6-10 años	11-20 años	+20 años	Nunca	Ns/Nc
Total	**(818)**	**42%**	**16**	**7**	**4**	**25**	**5**
Sexo:							
Varones	(383)	39%	17	7	3	29	6
Mujeres	(435)	45%	16	8	5	22	4
Edad:							
55 a 59 años	(436)	42%	16	8	4	26	4
60 a 64 años	(382)	43%	17	6	4	25	6
Situación Actual:							
Prejubilado	(195)	45%	17	6	4	24	5
Ama de Casa	(312)	44%	17	8	6	22	4
Ocupado	(254)	39%	17	6	2	30	5
Parado	(56)	38%	11	13	4	27	9
Status Socioeconómico Familiar:							
Bajo	(360)	44%	18	8	3	23	4
Medio	(341)	42%	15	7	6	25	5
Alto	(116)	38%	16	4	2	35	5
Zona de Madrid:							
Centro Ciudad	(202)	44%	17	10	5	14	10
Norte-Oeste Ciudad	(131)	50%	17	6	–	21	5
Sur-Este Ciudad	(282)	49%	15	7	5	23	2
Area Metrop.Norte-Oeste	(33)	15%	31	3	6	40	6
Area Metrop. Sur-Este	(112)	30%	17	4	4	40	4
Resto Municip.Com.Madrid	(51)	20%	10	10	8	51	2

En cuanto a la antigüedad de las viviendas, las de los entrevistados de 55 a 64 años son menos antiguas que las de los mayores de 65 años (ver Cuadro 5.3.35.). Un 14% de los mayores residen en viviendas construidas hace más de 50 años, pero un 43% reside en viviendas que tienen menos de 30 años, es decir, construidas desde 1963 en adelante. Comparando con los resultados observados respecto a los mayores de 65 años, puede concluirse que la proporción de personas que viven en viviendas construidas hace más de 50 años está directamente relacionada con la edad del entrevistado.

En este caso, las diferencias más importantes que se encuentran son las que se basan en la zona de residencia de los entrevistados, y tienen que ver con el desarrollo urbanístico de Madrid, de manera que las viviendas más antiguas son las de los que viven en los distritos de centro, seguidas por las del resto de los distritos del municipio capital, y las viviendas más recientes son las de quienes viven en municipios del Area Metropolitana, estando en una situación intermedia las viviendas del resto de los municipios no metropolitanos, que muestran las mayores variaciones.

Los datos son muy similares, en sus tendencias, a los observados respecto a los mayores de 65 años.

Un dato que se ha preguntado a los entrevistados de 55 a 64 años, no incluido en la investigación a los mayores de 65 años, se refiere al número de años que hace que se realizaron reformas importantes en la vivienda en que residen. En casi la mitad de ellas se han realizado reformas hace menos de 5 años, pero en una cuarta parte no se han realizado nunca, proporción que es muy superior en los municipios metropolitanos y no-metropolitanos, debido a que las viviendas en esas zonas fueron construidas más recientemente.

Cuadro 5.3.37.

Problemas que Tiene en la Actualidad la Vivienda del Entrevistado, por Características Socioeconómicas.

(en porcentajes)

MARZO 1994	Total	Humedades	Fontanería	Sistema Eléctrico	Escalera Acceso	Estructura General
Total	**(818)**	**17**	**13**	**8**	**7**	**13**
Sexo:						
Varones	(383)	18	14	9	8	11
Mujeres	(435)	16	12	7	7	14
Edad:						
55 a 59 años	(436)	16	13	8	7	12
60 a 64 años	(382)	18	14	8	8	14
Situación Actual:						
Prejubilado	(195)	20	12	7	4	10
Ama de Casa	(312)	17	12	7	8	15
Ocupado	(254)	14	16	10	10	13
Parado	(56)	20	14	7	7	11
Status Socioeconómico Familiar:						
Bajo	(360)	19	13	7	8	15
Medio	(341)	14	13	7	6	10
Alto	(116)	20	16	15	10	14

(Continuación)

MARZO 1994	Total	Humedades	Fontanería	Sistema Eléctrico	Escalera de Acceso	Estructura General
Zona de Madrid:						
Centro Ciudad	(202)	17	13	7	7	12
Norte-Oeste Ciudad	(131)	12	12	8	4	7
Sur-Este Ciudad	(282)	19	13	6	7	13
Area Metrop.Norte-Oeste	(33)	18	3	3	3	6
Area Metrop. Sur-Este	(112)	10	10	11	10	16
Resto Municip.Com.Madrid	(51)	35	29	20	18	27

De acuerdo con las contestaciones de los propios entrevistados, por otra parte, sólo una pequeña proporción de las viviendas tienen algún problema importante, como ya se observó también respecto a las viviendas de los mayores de 65 años. Concretamente, un 17% afirman tener problemas de humedades, y un 13% problemas de fontanería, pero menos del 10% afirman tener problemas del sistema eléctrico, de escalera de acceso, o de estructura general.

Aunque entre los mayores de 65 años los problemas parecían más frecuentes en las viviendas del municipio capital, y especialmente de las de los distritos de centro, al tomar en consideración a estos entrevistados de 55 a 64 años, las viviendas con mayores problemas parecen ser las de los municipios no metropolitanos y las de los municipios metropolitanos del sur y este, lo que podría deberse a problemas derivados del tamaño de la muestra o a la estructura socioeconómica de la población de las diferentes zonas.

Y en cuanto al equipamiento de las viviendas, debe resaltarse el hecho de que más del 90% de ellas disponen de baño o ducha, de retrete, de agua caliente, de teléfono, de lavadora y de televisión. Más del 70% dispo-

Cuadro 5.3.38.

Equipamientos Domésticos que Tiene en su Hogar el Entrevistado, por Características Socioeconómicas.

(en porcentajes)

MARZO 1994	Total	Televisión	Baño/Ducha	Retrete	Calefacción Central	Radiadores eléctricos o Estuf.	Agua Caliente	Lavadora	Lavaplatos	Ascensor	Teléfono	Media de Bienes en hogar	% CV*
Total	**(818)**	**98**	**98**	**98**	**35**	**72**	**96**	**96**	**18**	**33**	**91**	**7,3**	**16**
Sexo:													
Varones	(383)	99	99	98	37	70	96	97	19	30	90	7,3	16
Mujeres	(435)	98	98	98	33	74	96	96	18	36	91	7,4	15
Edad:													
55 a 59 años	(436)	98	99	99	35	73	97	97	20	30	92	7,4	14
60 a 64 años	(382)	99	98	96	36	71	94	95	17	36	90	7,3	18

(Continuación)

MARZO 1994	Total	Televisión	Baño/Ducha	Retrete	Calefacción Central	Radiadores eléctricos o Estuf.	Agua Caliente	Lavadora	Lavaplatos	Ascensor	Teléfono	Media de Bienes en hogar	% CV*
Situación Actual:													
Prejubilado	(195)	99	98	98	42	67	96	96	20	32	91	7,3	16
Ama de Casa	(312)	98	98	98	29	76	97	96	18	32	90	7,3	15
Ocupado	(254)	98	98	97	40	70	95	97	19	37	90	7,4	17
Parado	(56)	98	96	100	26	81	96	100	12	25	95	7,3	14
Status Socioeconómico Familiar:													
Bajo	(360)	98	98	97	30	75	96	96	12	29	90	7,2	16
Medio	(341)	99	99	98	36	70	96	96	19	35	92	7,4	15
Alto	(116)	96	99	99	47	70	96	97	38	38	90	7,7	16
Zona de Madrid:													
Centro Ciudad	(202)	98	97	98	46	69	95	96	22	61	89	7,7	18
Norte-Oeste Ciudad	(131)	95	99	99	55	54	94	95	34	47	93	7,6	15
Sur-Este Ciudad	(282)	100	99	96	29	75	96	97	15	21	93	7,2	15
Area Metrop.Norte-Oeste	(33)	100	100	100	27	67	100	97	18	18	76	7,0	15
Area Metrop. Sur-Este	(112)	99	99	98	18	90	97	97	9	14	93	7,1	12
Resto Municip.Com.Madrid	(51)	100	98	98	22	80	98	94	8	4	83	6,8	13

* El coeficiente de variación (CV) se calcula mediante el cociente entre la media aritmética y la desviación típica, multiplicando por 100 para estandarizar.

nen asímismo de radiadores eléctricos o estufas (pero sólo un 35% tienen calefacción central). La carencia principal parece ser la de los ascensores, ya que sólo un 33% de las viviendas de los entrevistados disponen de él. Y sólo un 18% de las viviendas disponen de lavavajillas, un bien que es igualmente escaso en las viviendas de la población española en general.

El promedio de bienes y servicios existentes en las viviendas de este grupo social es bastante similar, casi idéntico, al de las viviendas de los mayores de 65 años, y es también muy similar en todos los segmentos sociales, aunque algo inferior entre los residentes en los municipios metropolitanos y en los no metropolitanos.

Morfología del Entorno

Dejando el hogar y pasando al entorno inmediato, se ha querido conocer cuáles son las dificultades o carencias que se observan en él. De forma más concreta, y puesto que muchas de estas personas se desplazan preferentemente andando, se ha medido la accesibilidad que tienen a ciertos servicios que actualmente pueden considerarse básicos.

Se ha averiguado así que más del 90% de los entrevistados pueden ir andando desde su casa hasta pequeños comercios, a alguna farmacia, a algún ambulatorio, a algún centro de la Tercera Edad y a alguna iglesia. Las grandes superficies comerciales (grandes almacenes e hipermercados) son menos acce-

sibles, y aún así un 76% de los entrevistados dicen tener alguno lo suficientemente cerca como para ir andando.

Y no parecen existir diferencias significativas en el acceso a este tipo de establecimientos para los distintos segmentos sociales, excepto algunas por zona de residencia. Concretamente, parece haber cierta menor accesibilidad a ambulatorios en los municipios metropolitanos del norte y oeste, y en los municipios no metropolitanos, y a grandes superficies en los municipios no metropolitanos, en los municipios metropolitanos, y en los distritos del municipio capital del norte y el sur.

Todos los datos, por otra parte, son muy similares a los ya señalados respecto a los mayores de 65 años.

Cuadro 5.3.39.
Lugares a los que puede ir Andando, por Características Socioeconómicas.

(en porcentajes)

MARZO 1994	Total	Pequeños Comercios	Grandes Superficies Comerciales	Farmacia	Ambulatorio	Centro 3ªEdad	Iglesia
Total	**(818)**	**98**	**76**	**98**	**93**	**91**	**98**
Sexo:							
Varones	(383)	98	76	98	91	91	98
Mujeres	(435)	97	76	99	94	91	99
Edad:							
55 a 59 años	(436)	98	78	99	92	90	98
60 a 64 años	(382)	97	74	98	93	92	99
Situación Actual:							
Prejubilado	(195)	98	76	99	92	91	98
Ama de Casa	(312)	98	74	99	94	92	99
Ocupado	(254)	98	78	98	92	88	97
Parado	(56)	97	80	100	89	93	100
Status Socioeconómico Familiar:							
Bajo	(360)	98	78	99	94	93	99
Medio	(341)	98	75	99	94	91	99
Alto	(116)	97	74	99	84	83	96
Zona de Madrid:							
Centro Ciudad	(202)	100	87	100	95	94	98
Norte-Oeste Ciudad	(131)	89	74	98	97	82	98
Sur-Este Ciudad	(282)	99	75	99	94	89	99
Area Metrop.Norte-Oeste	(33)	97	61	97	79	91	94
Area Metrop. Sur-Este	(112)	99	79	99	91	96	98
Resto Municip.Com.Madrid	(51)	100	41	100	79	100	98

SALUD Y ASISTENCIA SANITARIA

La salud es lo más importante para todos los españoles, según indican todas las investigaciones, y sólo la familia se equipara a ella en importancia, aunque siempre en un nivel ligeramente inferior. Pero, cuando se considera solamente a las personas mayores, como en esta investigación, la importancia de la salud es todavía mayor, y destaca con gran diferencia sobre cualquier otro aspecto, incluso sobre la familia, (CIRES, 1992).

Además, teniendo en cuenta que el objeto principal de esta investigación es precisamente el de conocer las necesidades de los que próximamente serán mayores respecto a servicios y prestaciones sociales, es evidente que todos los aspectos relativos a la salud adquieren una relevancia absolutamente central, puesto que gran parte de los servicios y prestaciones sociales que las administraciones públicas y las entidades privadas ofrecen a los mayores tienen relación especialmente con la protección y el cuidado de la salud de este segmento social.

Evaluación del Estado de Salud Actual

El estado de salud de las personas de 55 a 64 años en la Comunidad de Madrid parece ser, en general, más bien bueno, e incluso algo mejor que el de los mayores de 65 años, coincidiendo así con los datos aportados por otras investigaciones relativas a esta Comunidad y al conjunto de España. El incremento en la esperanza de vida se ha traducido no sólo en que las personas vivan más años, sino en que llegan a edades avanzadas en mejor estado físico y mental que en tiempos pasados, es decir, con un estado de salud considerablemente mejor que en el pasado.

Cuadro 5.3.40.

Estado de Salud del Entrevistado durante el último Año, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Muy Bueno	Bueno	Regular	Muy Malo	Malo	Ns/Nc	INDICE
Total	**(818)**	**8%**	**46**	**30**	**10**	**6**	*	**138**
Sexo:								
Varones	(383)	11%	48	26	9	5	*	145
Mujeres	(435)	6%	43	34	11	6	–	132
Edad:								
55 a 59 años	(436)	8%	47	31	8	5	–	141
60 a 64 años	(382)	9%	44	29	12	6	*	135
Situación Actual:								
Prejubilado	(195)	6%	44	32	13	5	1	132
Ama de Casa	(312)	5%	42	34	11	8	–	129
Ocupado	(254)	13%	52	25	6	4	–	155
Parado	(56)	12%	45	27	12	4	–	141
Status Ocupacional Anterior o Actual:								
Alto	(26)	12%	65	19	4	–	–	173
Medio	(429)	11%	46	29	8	5	*	144
Bajo	(102)	6%	41	31	17	5	–	126
Ama de casa	(254)	3%	44	34	11	7	–	130

(Continuación)

MARZO 1994	Total	Muy Bueno	Bueno	Regular	Muy Malo	Malo	Ns/Nc	INDICE
Nivel de Educación:								
Bajo	(646)	7%	44	32	11	6	*	136
Medio	(115)	10%	51	26	6	7	–	147
Alto	(51)	14%	57	18	8	4	–	159
Status Socioeconómico Familiar:								
Bajo	(360)	6%	40	35	12	7	*	128
Medio	(341)	7%	49	29	9	6	–	141
Alto	(116)	16%	55	20	7	2	–	162
Zona de Madrid:								
Centro Ciudad	(202)	7%	55	27	8	3	–	151
Norte-Oeste Ciudad	(131)	14%	43	25	11	7	1	139
Sur-Este Ciudad	(282)	7%	42	34	10	7	–	132
Area Metrop.Norte-Oeste	(33)	9%	43	36	12	–	–	140
Area Metrop. Sur-Este	(112)	6%	44	33	12	5	–	133
Resto Municip.Com.Madrid	(51)	8%	45	29	10	8	–	136

Concretamente, el 54% de los entrevistados en esta investigación afirman que su estado de salud es bueno o muy bueno, y sólo un 16% lo califica de malo o muy malo. Esta percepción optimista sobre el propio estado de salud predomina absolutamente en todos los segmentos sociales que se han tomado en consideración, (aún existiendo algunas diferencias) y es sensiblemente mejor que lo que informan los mayores de 65 años (45% muy bueno/bueno; 39% regular). Este panorama tan positivo ha de matizarse, pues no debe olvidarse que las sociedades actuales parecen valorar en mucha mayor medida que las de otras épocas la juventud, la belleza y la salud, por lo que tener mala salud es casi algo de lo que avergonzarse, y por ello se tiende a ocultar. En consecuencia, parece más que probable que quienes afirman tener una salud «regular» (30%) es que tienen algún problema de salud. No obstante, más de la mitad de los entrevistados afirman tener buena o muy buena salud.

Existen grandes diferencias en cuanto a la percepción del estado de salud debido a las características sociodemográficas.

Los hombres afirman tener buena salud en mayor proporción que las mujeres, (x^2=12.84, p<.01), cuestión que ha sido también destacada por casi todas las investigaciones sobre salud, y que se ha confirmado también entre los mayores.

Parece, por otra parte, que el estado de salud está inversamente relacionado con la edad y directamente relacionado con el status ocupacional de los entrevistados, como cabía esperar y como han demostrado también todas las investigaciones realizadas sobre esta cuestión. En cuanto a las diferencias que se observan entre las diferentes zonas de Madrid, es evidente que no responden a razones ecológicas (medioambientales) sino a diferencias en la composición de la población por sexo, edad y condición socioeconómica. (De otro modo habría que concluir que es más saludable vivir en el centro de Madrid, con altos niveles de contaminación atmosférica, que en los

municipios metropolitanos de la periferia, donde la contaminación es menor y el contacto con la naturaleza mayor). Estas diferencias por zona de residencia son similares, además, a las ya señaladas respecto a los mayores de 65 años.

Cuadro 5.3.41.

Estado de Salud del Entrevistado en comparación con el de otras personas de su edad, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Mejor	Igual	Peor	Ns/Nc
Total	**(818)**	**27%**	**54**	**11**	**8**
Sexo:					
Varones	(383)	24%	53	12	11
Mujeres	(435)	29%	54	10	7
Edad:					
55 a 59 años	(436)	28%	54	9	8
60 a 64 años	(382)	25%	54	13	8
Situación Actual:					
Prejubilado	(195)	18%	53	19	10
Ama de Casa	(312)	29%	52	11	8
Ocupado	(254)	29%	56	7	8
Parado	(56)	30%	55	4	11
Status Socioeconómico Familiar:					
Bajo	(360)	25%	52	13	10
Medio	(341)	30%	52	11	7
Alto	(116)	23%	62	5	10
Zona de Madrid:					
Centro Ciudad	(202)	30%	54	9	7
Norte-Oeste Ciudad	(131)	32%	49	12	7
Sur-Este Ciudad	(282)	28%	54	11	6
Area Metrop.Norte-Oeste	(33)	18%	39	3	40
Area Metrop. Sur-Este	(112)	15%	63	12	11
Resto Municip.Com.Madrid	(51)	20%	57	19	4

Más de la mitad de los entrevistados creen disfrutar de un estado de salud similar al de otras personas de su edad, pero mientras que un 27% cree tener mejor salud que otros, sólo un 11% piensan que su salud es peor.

Sólo los ya jubilados anticipadamente y los residentes en municipios no metropolitanos creen, en proporciones prácticamente idénticas, que su salud es mejor o peor que la de otras personas de su edad, mientras que los ocupados y parados se sienten con mejor salud que otras personas de su edad.

Descripción Objetiva del Estado de Salud

Considerando que la apreciación que el propio individuo tiene de su estado de salud pueda ser demasiado «subjetiva», al estar influida por alguno de los factores anteriormente señalados, se ha intentado medir más «objetivamente» el estado de salud de los entrevistados, preguntando sobre la ausencia de problemas, dolores, la ingestión de medicamentos, así como la utilización de prótesis sensoriales.

Cuadro 5.3.42.

Problemas o Molestias padecidas en los últimos Meses.

MARZO 1994	Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Ns/Nc
– Imsomnio	70%	16	7	7	*
– Corazón o circulación	71%	13	8	6	1
– Reumatismo, artrosis	43%	22	20	15	1
– Problemas de la boca o encías	74%	16	7	3	*
– Varices	79%	10	6	5	*
– Problemas en los pies	77%	10	7	6	*
– Tensión alta	74%	12	8	5	1
– Dolor de cabeza, migrañas	67%	19	8	7	*
– Estreñimiento	85%	8	4	3	*
– Bronquitis o asma	86%	6	3	4	*

Una primera aproximación algo más objetiva para conocer el estado real de salud de los entrevistados ha sido la de conocer las dolencias, los transtornos y en general los problemas de salud padecidos durante los últimos meses por los entrevistados. De la lista de problemas o molestias que se presentó a los entrevistados, las más citadas, con gran diferencia, son las relativas a reumatismo y artrosis. Un 57% de los entrevistados afirman haber padecido, al menos alguna vez, durante los últimos meses, problemas o molestias de reumatismo o artrosis, e incluso un 15% dicen haberlos padecido muchas veces. Más de un tercio de los entrevistados dicen haber padecido, al menos alguna vez durante los últimos meses, dolores de cabeza y migrañas, y alrededor de una cuarta parte afirman haber padecido insomnio, problemas de corazón o circulación, problemas de la boca o encías, varices, problemas de los pies o tensión alta. Pero menos de un 20% han padecido, al menos alguna vez durante los últimos meses, problemas de estreñimiento o bronquitis/-asma.

Cuadro 5.3.43.

Proporción de entrevistados que han Padecido alguno de los Siguientes Problemas o Molestias durante los últimos meses, por Características Socioeconómicas.

(En Porcentajes)

MARZO 1994	Total	Insom-nio	Corazón o circulación	Reuma-tismo	Problemas de boca	Va-rices	Problemas en pies	Tensión alta	Dolor cabeza	Estreñi-miento	Bronqui-tis, asma
Total	**(818)**	**30**	**27**	**57**	**26**	**21**	**23**	**25**	**34**	**15**	**13**
Sexo:											
Varones	(383)	19	22	40	22	9	12	21	24	8	16
Mujeres	(435)	40	33	71	28	31	32	30	40	21	12

(Continuación)

MARZO 1994	Total	Insomnio	Corazón o circulación	Reumatismo	Problemas de boca	Varices	Problemas en pies	Tensión alta	Dolor cabeza	Estreñimiento	Bronquitis, asma
Edad:											
55 a 59 años	(436)	29	24	55	24	20	19	23	32	13	13
60 a 64 años	(382)	32	32	58	26	22	27	29	34	17	15
Situación Actual:											
Prejubilado	(195)	25	36	52	26	15	16	31	29	12	19
Ama de Casa	(312)	41	34	73	30	32	33	32	42	21	12
Ocupado	(254)	21	17	45	20	14	18	14	25	11	11
Parado	(56)	30	14	34	18	9	13	23	31	5	20
Status Ocupacional Anterior o Actual:											
Alto	(26)	35	23	27	19	19	15	11	27	15	19
Medio	(429)	24	25	47	23	14	17	22	28	10	14
Bajo	(102)	33	28	61	26	20	29	30	40	17	17
Ama de casa	(254)	39	33	74	29	33	33	31	39	22	12
Status Socioeconómico Familiar:											
Bajo	(360)	33	35	63	27	25	27	30	37	17	17
Medio	(341)	30	24	57	26	18	21	24	30	14	12
Alto	(116)	26	19	35	16	13	18	14	27	12	10
Zona de Madrid:											
Centro Ciudad	(202)	33	31	58	24	23	24	20	32	19	13
Norte-Oeste Ciudad	(131)	33	22	50	24	17	24	24	27	17	11
Sur-Este Ciudad	(282)	30	30	59	29	23	22	28	37	14	17
Area Metrop.Norte-Oeste	(33)	30	24	60	27	12	24	25	21	12	9
Area Metrop. Sur-Este	(112)	30	25	51	25	20	22	32	35	12	10
Resto Municip.Com.Madrid	(51)	18	31	61	16	16	19	24	31	4	17

Las mujeres afirman haber padecido cualquiera de estos transtornos o molestias en proporción más o menos del doble que los hombres, excepto en lo que respecta a problemas de la boca o encías, citados por proporciones similares, y en lo que se refiere a bronquitis y asma, más citados por los hombres que por las mujeres, posiblemente porque éstos fuman en mucha mayor proporción que aquellas. Vemos como la percepción de una peor salud en las mujeres se vé avalada (como en otros estudios) por datos más objetivos.

En general, también, se observa una relación inversa entre la proporción que ha padecido cada uno de estos problemas o molestias y el status ocupacional, y una pequeña relación directa con la edad (como ocurre con la percepción subjetiva de salud). En cuanto a las diferencias por zonas de residencia, aparte de ser pequeñas, no siguen ninguna pauta especial, y posiblemente se deben atribuir a la diferente composición de sus poblaciones por sexo y status socioeconómico, que como se ha señalado son las variables realmente explicativas.

Todas estas pautas y relaciones son muy similares a las ya citadas para los mayores de 65 años.

Sin embargo, si examinamos las personas que han informado *no* padecer *ninguna* molestia o problema el panorama es sensiblemente distinto que en los mayores de 65 años: el 76% de los hombres y el 24% de las mujeres informan en este sentido.

Cuadro 5.3.44.
Frecuencia de los Dolores y Síntomas que ha padecido durante el último mes.

MARZO 1994	Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces	NS/NC
– Dolor de huesos	47%	21	17	15	–
– Tos, catarro o gripe	60%	39	7	3	–
– Cansancio sin razon	80%	12	5	3	*
– Mareos	85%	11	2	2	*
– Pies o tobillo hinchados	83%	12	3	2	*
– Adormilado durante el día	88%	8	2	1	–
– Dificultad para respirar	86%	8	3	3	*
– Problemas en los pies	80%	10	5	5	*
– Dificultad para contener la orina	92%	5	2	1	*
– Flojedad	88%	7	3	2	*
– Manos o pies fríos	84%	8	5	4	*
– Dolor de oídos	94%	4	2	1	–
– Falta de apetito	93%	4	2	1	*

En lo que respecta a dolores y síntomas, más de un 50% de los entrevistados afirma haber padecido dolores de huesos o articulaciones durante el último mes, lo que es bastante coherente con las respuestas anteriormente analizadas. Incluso un 15% dice haber padecido estos dolores muchas veces durante el último mes, siendo así, con gran diferencia sobre cualquier otro dolor o síntoma, los más frecuentemente mencionados. Alrededor de un tercio dicen haber padecido, al menos alguna vez durante el último mes, tos, catarro o gripe. Una quinta parte o menos de ellos mencionan también haberse sentido cansados sin razón, haber sufrido mareos, dolores de pies o tobillos hinchados, problemas en los pies, flojedad, manos o pies fríos, haberse sentido alguna vez, adormilado durante el día, o haber tenido dificultades para respirar, y menos del 10% se quejan de haber sufrido dolor de oídos, haber padecido falta de apetito, o haber tenido dificultades para contener la orina.

Todos los resultados siguen la misma pauta ya observada entre los mayores de 65 años, aunque las proporciones que han padecido cada uno de los dolores o síntomas durante el último mes son en todos los casos algo más pequeñas.

Una vez más, por tanto, se pone de manifiesto que los dolores de huesos, la artrosis, los dolores de articulaciones, constituyen el problema de salud más importante a medida que aumenta la edad de los individuos, como han señalado muchas otras investigaciones. Pero, por lo demás, los entrevistados parecen tener razón al afirmar mayoritariamente que gozan de buena salud, pues son, como se ha observado, proporciones minoritarias las que dicen haber padecido, aun-

que sólo sea alguna vez, transtornos, molestias, dolores o síntomas diversos.

Todas las pautas y relaciones coinciden con las ya señaladas para los mayores de 65 años.

Cuadro 5.3.45.

Proporción de Entrevistados que han padecido alguno de los Siguientes Dolores o Síntomas durante el Ultimo Mes, por Características Socioeconómicas.

(En porcentajes)

MARZO 1994	Total	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
Total	**(818)**	**53**	**39**	**20**	**15**	**17**	**11**	**14**	**20**	**8**	**12**	**17**	**7**	**7**
Sexo:														
Varones	(383)	36	41	13	10	9	8	15	11	6	8	12	6	6
Mujeres	(435)	67	39	25	19	24	14	13	29	10	14	19	7	6
Edad:														
55 a 59 años	(436)	54	38	16	13	15	10	12	18	7	10	15	8	7
60 a 64 años	(382)	52	42	24	17	19	13	16	23	9	13	17	5	6
Situación Actual:														
Prejubilado	(195)	40	45	20	14	13	13	20	15	8	11	13	5	7
Ama de Casa	(312)	70	39	27	21	27	14	13	30	11	15	21	8	5
Ocupado	(254)	45	36	12	8	10	8	10	15	5	8	14	7	7
Parado	(56)	34	46	9	14	9	7	18	9	4	11	9	5	7
Status Ocupacional Anterior o Actual:														
Alto	(26)	35	35	16	12	8	16	15	11	8	8	12	4	8
Medio	(429)	43	41	14	11	10	8	14	14	5	9	13	6	6
Bajo	(102)	59	44	29	19	24	20	20	27	10	16	23	8	10
Ama de casa	(254)	69	38	27	20	28	15	13	29	12	15	19	7	5
Status Socioeconómico Familiar:														
Bajo	(360)	54	44	24	18	20	14	18	23	9	15	19	6	7
Medio	(341)	55	38	18	14	16	11	12	19	8	10	14	8	5
Alto	(116)	40	35	13	8	9	8	10	16	4	7	13	6	7
Zona de Madrid:														
Centro Ciudad	(202)	51	34	20	13	14	11	12	18	6	7	16	5	7
Norte-Oeste Ciudad	(131)	46	37	15	12	14	9	11	15	9	6	15	2	1
Sur-Este Ciudad	(282)	56	49	21	17	20	13	17	25	9	15	19	7	10
Area Metrop.Norte-Oeste	(33)	69	33	27	9	12	6	6	15	-	6	6	6	3
Area Metrop. Sur-Este	(112)	47	42	22	16	22	16	14	20	10	15	12	13	4
Resto Municip.Com.Madrid	(51)	60	18	13	19	13	8	17	17	4	19	19	6	4

(1) Dolor de huesos
(2) Tos, catarro o gripe
(3) Cansancio sin razón
(4) Mareos
(5) Pies o tobillos hinchados
(6) Adormilado durante todo el día
(7) Dificultad para respirar
(8) Problemas en los pies
(9) Dificultad para contener la orina
(10) Flojedad
(11) Manos o pies fríos
(12) Dolor de oídos
(13) Falta de apetito

Las mujeres, una vez más, afirman en mayor proporción que los hombres haber padecido toda clase de dolores o síntomas, excepto los de tos, catarro o gripe, así como las dificultades para respirar (que tienen relación con el aparato respiratorio y, por tanto, con el hábito de fumar).

Se observa también cierta relación directa entre el padecimiento de dolores y síntomas y la edad, aunque las diferencias no son grandes. Pero vuelve a manifestarse la relación inversa entre estas dolencias y el status ocupacional. En cuanto a las diferencias que se observan entre zonas, hay que repetir que se explican por las diferencias de estructura demográfica y socioeconómica de sus habitantes.

Finalmente, conviene señalar que 181 sujetos han informado *no* padecer nunca dolor (63,3% hombres, 36,7% de las mujeres), este panorama es sensiblemente mejor que en los mayores de 65 años.

Cuadro 5.3.46.

Proporción de Entrevistados que Ha tomado alguno de los siguientes Medicamentos en las dos últimas semanas, por Características Socioeconómicas.

(En porcentajes)

MARZO 1994	Total	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
Total	**(818)**	**18**	**17**	**28**	**5**	**7**	**16**	**18**	**5**	**8**	**8**	**3**	**6**	**2**
Sexo:														
Varones	(383)	11	17	22	4	4	15	16	3	8	6	2	6	1
Mujeres	(435)	23	17	33	6	9	18	20	7	8	10	4	6	3
Edad:														
55 a 59 años	(436)	18	16	30	4	6	13	16	5	8	6	3	5	2
60 a 64 años	(382)	18	18	26	6	7	20	21	6	8	9	3	7	3
Situación Actual:														
Prejubilado	(195)	15	14	20	4	6	24	24	5	9	10	3	6	3
Ama de Casa	(312)	23	19	36	6	9	20	22	6	11	10	4	7	3
Ocupado	(254)	14	16	28	5	6	9	9	4	6	4	2	4	2
Parado	(56)	12	21	16	4	–	7	12	4	5	5	2	7	–
Status Ocupacional Anterior o Actual:														
Alto	(26)	4	19	19	4	15	23	15	8	16	4	4	4	4
Medio	(429)	14	14	24	3	4	15	15	4	8	5	2	6	2
Bajo	(102)	21	22	30	8	6	10	18	6	4	7	3	5	2
Ama de casa	(254)	24	20	36	6	10	20	22	6	11	12	4	7	2
Status SocioeconómicoFamiliar:														
Bajo	(360)	21	19	30	4	6	20	20	5	7	10	4	6	2
Medio	(341)	18	15	27	7	7	14	17	5	10	7	3	6	3
Alto	(116)	5	16	27	1	7	10	14	6	8	1	1	4	3

(1) Medicinas para el reuma
(2) Medicinas para el catarro, gripe
(3) Medicinas para el dolor
(4) Antitérmicos
(5) Reconstituyentes, vitaminas, tónicos
(6) Medicinas para el corazón y circulación
(7) Medicinas para la tensión arterial
(8) Laxantes
(9) Para la digestión
(10) Tranquilizantes, relajantes
(11) Antidepresivos
(12) Antibióticos
(13) Medicamentos para la alergia

Las mujeres, coherentemente con lo señalado anteriormente, toman toda clase de medicinas en proporción mayor que los hombres, excepto aquellas que, tanto unas como otros, toman en proporciones pequeñas. No se observan, sin embargo, diferencias significativas en razón de la edad, pero se vuelve a observar una cierta relación inversa (respecto a las medicinas de mayor consumo) con el status ocupacional.

También en este caso las pautas y relaciones son similares a las encontradas entre los mayores de 65 años. Sólo los sujetos entre 60 y 64 años informan en mayor proporción ingerir medicinas para el corazón y la tensión, como también habían informado tener en mayor medida que los menores de esa edad, problemas de corazón y tensión arterial. Examinando quienes informan *no* haber tomado ninguna medicina nos encontramos que así dicen el 57,3% de los hombres y el 42,7% de las mujeres, lo cual implica un panorama menor de lo que ocurre en los mayores de 65 años.

Cuadro 5.3.47.
Entrevistados que usan Gafas o Lentillas, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Siempre	Sólo para leer	Sólo para lejos	No usa	Ns/Nc
Total	**(818)**	**38%**	**48**	**2**	**11**	*
Sexo:						
Varones	(383)	36%	47	2	15	–
Mujeres	(435)	40%	49	3	8	*
Edad:						
55 a 59 años	(436)	39%	48	4	10	–
60 a 64 años	(382)	38%	48	1	13	*
Situación Actual:						
Prejubilado	(195)	39%	46	1	14	–
Ama de Casa	(312)	40%	49	3	7	*
Ocupado	(254)	36%	46	4	14	–
Parado	(56)	36%	52	2	11	–
Status Socioeconómico Familiar:						
Bajo	(360)	38%	48	2	12	–
Medio	(341)	40%	47	3	10	–
Alto	(116)	35%	48	3	13	1

Un 89% de los mayores utilizan gafas o lentillas, y de ellos, algo menos de la mitad las usan siempre, y del resto, la mayor parte las utilizan sólo para leer, y sólo una pequeña minoría las utiliza sólo para lejos. Apenas se observan diferencias, sin embargo, en el uso de gafas o lentillas por segmentos sociales.

Cuadro 5.3.48.

Capacidad auditiva del Entrevistado, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Perfectamente	Bastante bien	Regular	Mal	Nada	Ns/Nc
Total	**(818)**	**46%**	**41**	**10**	**2**	**1**	*
Sexo:							
Varones	(383)	44%	42	11	2	*	*
Mujeres	(435)	47%	39	10	3	1	*
Edad:							
55 a 59 años	(436)	47%	42	9	2	*	*
60 a 64 años	(382)	44%	40	12	3	1	1
Situación Actual:							
Prejubilado	(195)	41%	40	13	4	1	1
Ama de Casa	(312)	45%	42	10	2	1	*
Ocupado	(254)	47%	39	10	2	*	–
Parado	(56)	52%	41	5	2	–	–
Status Socioeconómico Familiar:							
Bajo	(360)	41%	44	12	3	*	*
Medio	(341)	51%	36	10	2	1	*
Alto	(116)	46%	42	8	3	1	1

Más del 80% de los entrevistados afirman oír perfectamente o bastante bien, y sólo un 3% dicen oír mal o nada en absoluto. En relación con esta cuestión debe señalarse, sin embargo, que seguramente por razones de prestigio o imagen social, los individuos están más dispuestos a aceptar deficiencias de vista que de oído, por lo que es bastante probable que estos datos no reflejen la realidad completamente. La capacidad auditiva parece estar inversamente relacionada con la edad.

En cualquier caso, por unas razones o por otras, sólo el 12% de los que oyen regular, mal o nada en absoluto usan alguna prótesis auditiva, lo que parece confirmar que los que padecen esta deficiencia tienden a no reconocerlo, y sobre todo se resisten a adoptar las medidas que serían más coherentes para corregirlo.

Cuadro 5.3.49.

Proporción de Entrevistados que usan alguna Prótesis de audición porque oyen regular, mal o nada en absoluto, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Base: Oye mal	Si	No	Ns/Nc
Base: Oye mal	**(110)**	**12%**	**81**	**7**
Sexo:				
Varones	(51)	14%	80	6
Mujeres	(58)	10%	81	9
Edad:				
55 a 59 años	(50)	12%	78	10
60 a 64 años	(59)	12%	84	5
Status Socioeconómico Familiar:				
Bajo	(54)	13%	80	7
Medio	(43)	12%	79	10
Alto	(13)	8%	92	–

Revisiones Médicas y Medicina Preventiva

Con el fin de poder comparar con los mayores de 65 años, ha parecido necesario conocer cuáles son los cuidados a que se someten los entrevistados de 55 a 64 años para vigilar su salud.

Un 75% de los entrevistados ha ido al menos una vez al médico durante el último año, pero el promedio de veces que han acudido, los que lo han hecho, fue de 7,2 veces, es decir, menos frecuentemente que los mayores de 65 años, como cabía esperar.

Cuadro 5.3.50.

Frecuencia con la que ha ido al Médico en el último año, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Ninguna	Una	Dos	Tres	Cuatro	Cinco	Seis a diez	10 a 15	16 a 20	20 a 30	Más de 30	Todas las semanas	Ns/Nc	% han ido al medico	Media veces
Total	**(818)**	**20%**	**12**	**13**	**7**	**7**	**4**	**10**	**12**	**3**	**4**	**2**	**1**	**5**	**75**	**7,2**
Sexo:																
Varones	(383)	24%	13	17	6	6	4	7	10	3	4	2	1	4	72	7,0
Mujeres	(435)	16%	11	10	8	8	5	13	13	3	4	2	*	6	78	7,4
Edad:																
55 a 59 años	(436)	23%	12	14	7	7	4	10	11	3	3	2	1	4	73	6,5
60 a 64 años	(382)	16%	12	12	8	7	5	11	12	4	4	3	1	6	78	8,0
Situación Actual:																
Prejubilado	(195)	16%	11	13	6	6	3	8	18	4	7	3	3	4	80	10,6
Ama de Casa	(312)	15%	9	11	9	8	5	13	15	4	4	3	–	5	80	7,4
Ocupado	(254)	26%	18	16	6	6	5	7	5	2	2	1	*	6	68	4,5
Parado	(56)	27%	9	16	7	5	5	16	3	2	4	–	2	3	70	6,1
Status Socioeconómico Familiar:																
Bajo	(360)	16%	11	14	7	6	3	11	15	4	5	2	1	5	79	8,1
Medio	(341)	21%	11	12	8	9	6	9	10	3	2	2	1	5	74	7,1
Alto	(116)	27%	17	12	5	5	6	10	7	3	4	–	–	4	69	4,5

Más del 70% de los integrantes de cualquiera de los segmentos sociales que se han tomado en consideración han acudido al médico al menos una vez durante el año previo a la entrevista. Las mujeres han acudido en proporción ligeramente superior a los hombres, y los de más edad en proporción algo mayor que los de menos edad.

Cuadro 5.3.51.

Se ha hecho alguna Revisión Oftalmológica o de la Vista en el último año, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Sí, varias	Sí, una	No, ninguna	Ns/Nc
Total	**(818)**	**7%**	**26**	**66**	*
Sexo:					
Varones	(383)	6%	27	67	*
Mujeres	(435)	8%	26	66	*
Edad:					
55 a 59 años	(436)	7%	27	67	–
60 a 64 años	(382)	8%	25	66	1
Status Socioeconómico Familiar:					
Bajo	(360)	7%	25	68	*
Medio	(341)	8%	26	65	1
Alto	(116)	3%	31	66	–

Sin embargo, y a pesar de la alta proporción de entrevistados que afirmó tener que utilizar gafas o lentillas, sólo un tercio de ellos se ha sometido a por lo menos una revisión oftalmológica durante el año precedente. En realidad, sólo un 7% se han hecho más de una revisión, lo que significa que se presta poca atención a estos cuidados preventivos, más o menos que los mayores de 65 años. Y no se aprecian diferencias significativas entre segmentos sociales respecto a la frecuencia de revisiones oftalmológicas, ni siquiera por sexo.

Menor es aún la proporción de entrevistados que se ha hecho al menos una revisión del oído durante el año precedente, sólo un 12%, y de ellos la casi totalidad sólo se ha hecho una revisión más o menos como los mayores de 65 años. Y tampoco en este caso parece haber pautas diferenciales entre unos segmentos sociales y otros.

Cuadro 5.3.52.

Se ha hecho alguna Revisión del Oído o Audiometría en el último año, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Sí, varias	Sí, una	No, ninguna	Ns/Nc
Total	**(818)**	**2%**	**10**	**87**	**1**
Sexo:					
Varones	(383)	2%	14	83	1
Mujeres	(435)	2%	7	90	1
Edad:					
55 a 59 años	(436)	2%	12	86	1
60 a 64 años	(382)	3%	8	88	1
Situación Actual:					
Prejubilado	(195)	3%	11	86	1
Ama de Casa	(312)	2%	5	92	1
Ocupado	(254)	2%	16	81	1
Parado	(56)	4%	4	91	2
Status Socioeconómico Familiar:					
Bajo	(360)	2%	11	87	1
Medio	(341)	3%	10	86	1
Alto	(116)	2%	8	90	–

Cuadro 5.3.53.

Ha ido al Dentista para hacerse alguna Revisión o Intervención a lo largo del último año, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Sí, varias	Sí, una	No, ninguna	Ns/Nc
Total	**(818)**	**12%**	**15**	**72**	**1**
Sexo:					
Varones	(383)	10%	14	76	1
Mujeres	(435)	15%	16	68	1
Edad:					
55 a 59 años	(436)	13%	16	70	1
60 a 64 años	(382)	11%	14	74	1

(Continuación)

MARZO 1994	Total	Sí, varias	Sí, una	No, ninguna	Ns/Nc
Situación Actual:					
Prejubilado	(195)	8%	13	78	1
Ama de Casa	(312)	15%	15	69	1
Ocupado	(254)	12%	17	68	2
Parado	(56)	14%	7	79	–
Status Socioeconómico Familiar:					
Bajo	(360)	11%	14	75	*
Medio	(341)	13%	18	67	2
Alto	(116)	14%	9	75	3

En cuanto a las revisiones dentales, los cuidados no parecen ser mayores, aunque sí algo superiores a los de los mayores de 65 años, pues sólo un 27% ha visitado al dentista al menos una vez durante el último año, bien para hacerse una revisión o para alguna intervención, y de los que han ido al dentista, alrededor de la mitad sólo lo han hecho una vez durante el año. Puesto que son muy pocos los entrevistados que han ido al dentista, resulta difícil encontrar diferencias entre segmentos, pero de cualquier modo parece observarse cierta mayor frecuencia entre las mujeres que entre los hombres, y se observa una ligera relación negativa con la edad.

Cuadro 5.3.54.

Ha ido al Ginecólogo o al Obstreta para hacerse alguna Prueba, por Características Socioeconómicas.

(Continuación)

MARZO 1994	Base: Mujeres	Sí	No	Ns/Nc
Base: Mujeres	**(435)**	**29%**	**70**	**1**
Edad:				
55 a 59 años	(230)	37%	62	1
60 a 64 años	(205)	21%	79	–
Situación Actual:				
Prejubilado	(33)	33%	67	–
Ama de Casa	(312)	30%	69	*
Ocupado	(78)	25%	74	1
Parado	(12)	26%	74	–
Status Socioeconómico Familiar:				
Bajo	(200)	27%	73	–
Medio	(194)	34%	66	1
Alto	(41)	22%	76	3

Tomando en consideración sólo a las mujeres de 55 a 64 años, y confirmando los datos que ya se conocen de otras investigaciones, se comprueba que sólo el 29% de las mujeres de 55 a 64 años, una proporción que sin embargo es tres veces superior a la de las mujeres mayores de 65 años, han acudido al ginecólogo u obstetra para hacerse alguna revisión o prueba. Ello es particularmente importante porque el grupo más joven (55 años) está en situación de riesgo ginecológico (en gran proporción) en una etapa próxima a la menopausia, de hecho, este grupo se hace este tipo de exploraciones en mayor proporción que el grupo mayor.

Cuadro 5.3.55.

Ha ido al Urólogo para hacerse alguna prueba de Próstata, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Base: Hombres	Sí	No	Ns/Nc
Base: Hombres	**(383)**	**11%**	**88**	**1**
Edad:				
55 a 59 años	(206)	11%	88	1
60 a 64 años	(177)	12%	88	–

(Continuación)

MARZO 1994	Base: Hombres	Sí	No	Ns/Nc
Situación Actual:				
Prejubilado	(162)	14%	86	–
Ama de Casa	(–)	–%	–	–
Ocupado	(176)	10%	90	1
Parado	(45)	7%	91	2
Status Socioeconómico Familiar:				
Bajo	(161)	13%	87	–
Medio	(147)	8%	90	1
Alto	(75)	13%	87	–

Tampoco los hombres se caracterizan por ser más cuidadosos con su salud. A pesar de que se recomienda vigilar la próstata al menos una vez al año a partir de los 50 años, sólo un 11% de los madrileños de 55 a 64 años fueron al urólogo el año anterior para hacerse alguna prueba o revisión de la próstata, proporción que es inferior a la observada entre los mayores de 65 años.

Pero, de la medicina preventiva, a la curativa. El 92% de los entrevistados afirma no haberse visto obligado a guardar cama por alguna enfermedad o dolencia durante el mes anterior a la entrevista, proporción prácticamente idéntica a la observada entre los mayores de 65 años. Este parece ser uno de los indicadores mejores y más objetivos del buen estado de salud del colectivo social que nos ocupa. Además, esta proporción es casi idéntica en todos los segmentos sociales considerados, de forma que la proporción no es inferior al 90% en ninguno de ellos.

Cuadro 5.3.56.

Frecuencia con la que se ha visto obligado a guardar cama por alguna Enfermedad o Dolencia en el último mes, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Ningún día	Un día	Dos días	Tres días	Cuatro días	Cinco días	Seis días	Siete días	Ocho días	Nueve días	Diez días	Más de 10 días	Ns/Nc
Total	**(818)**	**92%**	**1**	**1**	**2**	**1**	*	*	**1**	*	–	*	**1**	**1**
Sexo:														
Varones	(383)	94%	1	1	2	*	–	–	*	–	–	*	1	1
Mujeres	(435)	90%	1	2	1	1	*	1	1	1	–	*	1	*
Edad:														
55 a 59 años	(436)	92%	1	1	2	1	–	*	1	*	–	–	*	*
60 a 64 años	(382)	91%	*	1	1	*	*	*	1	*	–	1	1	1
Situación Actual:														
Prejubilado	(195)	93%	1	2	3	–	–	–	1	–	–	–	1	1
Ama de Casa	(312)	90%	1	1	2	1	1	*	1	1	–	1	1	*
Ocupado	(254)	94%	*	1	1	–	–	*	*	*	–	–	*	1
Parado	(56)	90%	–	2	–	4	–	2	–	–	–	2	–	2
Status Socioeconómico Familiar:														
Bajo	(360)	89%	1	1	2	1	*	1	1	–	–	1	2	1
Medio	(341)	93%	*	1	1	*	*	*	1	1	–	*	–	*
Alto	(116)	96%	–	1	1	–	–	–	–	1	–	–	–	1

Cuadro 5.3.57.

Frecuencia con la que ha estado ingresado como Paciente en un Hospital o Clínica en el último año, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Ninguna vez	Una vez	Dos veces	Tres veces	Cuatro veces o más	Ns/Nc
Total	**(818)**	**90%**	**7**	**1**	*	**1**	–
Sexo:							
Varones	(383)	88%	9	1	1	2	–
Mujeres	(435)	93%	6	*	*	1	–
Edad:							
55 a 59 años	(436)	91%	8	1	*	1	–
60 a 64 años	(382)	90%	7	*	1	2	–
Situación Actual:							
Prejubilado	(195)	86%	9	1	1	4	–
Ama de Casa	(312)	92%	6	*	*	1	–
Ocupado	(254)	92%	7	*	–	–	–
Parado	(56)	89%	7	2	–	2	–
Nivel de Educación:							
Bajo	(646)	90%	8	*	*	1	–
Medio	(115)	93%	4	1	–	2	–
Alto	(51)	94%	6	–	–	–	–
Status Socioeconómico Familiar:							
Bajo	(360)	89%	8	1	1	1	–
Medio	(341)	92%	7	*	*	1	–
Alto	(116)	91%	7	–	–	2	–
Zona de Madrid:							
Centro Ciudad	(202)	89%	9	1	–	1	–
Norte-Oeste Ciudad	(131)	93%	5	–	1	1	–
Sur-Este Ciudad	(282)	92%	6	1	*	1	–
Area Metrop.Norte-Oeste	(33)	82%	9	–	3	6	–
Area Metrop. Sur-Este	(112)	93%	5	–	–	2	–
Resto Municip.Com.Madrid	(51)	82%	16	2	–	–	–

Y sólo un 10% de los entrevistados, proporción algo inferior a la observada entre los mayores de 65 años, tuvo que ser ingresado al menos una vez como paciente en un hospital o clínica durante el año anterior, sin que sean significativas las diferencias (casi insignificantes) que se observan al comparar los diferentes segmentos sociales, en todos los cuales más del 85% dice no haber sido ingresado ni una sola vez durante el año precedente.

Cuadro 5.3.58.

Días que ha estado ingresado como Paciente en un Hospital o Clínica en el último año, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Base: Ha estado Ingresado	Uno	Dos	Tres	Cuatro	Cinco	Seis	Siete	Ocho a diez	De 11 a 15	De 16 a 20	De 21 a 30	Más de 30	Ns/Nc	N.º medio días que estuvo ingresado
Base: Ha estado ingresado en un hospital	**(78)**	**17%**	**13**	**4**	**4**	**5**	**2**	**2**	**8**	**13**	**9**	**10**	**10**	**3**	**14,3**
Sexo:															
Varones	(46)	11%	13	–	4	7	2	2	6	13	13	13	11	4	16,4
Mujeres	(32)	25%	12	10	3	3	3	3	9	13	3	6	9	–	11,3
Edad:															
55 a 59 años	(41)	18%	10	8	3	5	2	2	5	10	12	10	10	5	14,9
60 a 64 años	(37)	16%	16	–	5	5	3	3	11	16	5	11	11	–	13,6
Situación Actual:															
Prejubilado	(28)	7%	25	–	4	4	–	–	7	14	11	14	11	4	16,6
Ama de Casa	(25)	28%	8	4	4	4	4	4	12	16	4	4	8	–	10,9
Ocupado	(19)	16%	5	11	5	10	5	5	–	10	11	5	16	–	14,9
Parado	(6)	17%	–	–	–	–	–	–	16	–	17	33	–	17	16,0
Status Socioeconómico Familiar:															
Bajo	(40)	15%	8	5	5	2	2	2	3	12	13	12	15	5	18,9
Medio	(28)	21%	14	4	4	7	4	4	11	14	7	4	7	–	9,8
Alto	(10)	10%	30	–	–	10	–	–	20	10	–	20	–	–	9,3

Cuadro 5.3.59.

Motivo por el que estuvo ingresado en un Hospital o Clínica en el último año, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Base: Ingresado	Intervención Quirúrgica	Enfermedad Crónica	Accidente	Otra	Ns/Nc
Base: Ha estado ingresado en un hospital.	**(78)**	**64%**	**24**	**5**	**5**	**1**
Sexo:						
Varones	(46)	63%	26	2	7	2
Mujeres	(32)	65%	22	10	3	–
Edad:						
55 a 59 años	(41)	60%	25	10	2	2
60 a 64 años	(37)	68%	24	–	8	–
Status Socioeconómico Familiar:						
Bajo	(40)	55%	33	5	5	3
Medio	(28)	68%	21	4	7	–
Alto	(10)	90%	–	10	–	–

Tomando en cuenta sólo a ese 10% que dice haber estado ingresado al menos una vez, se comprueba que el promedio fue de 14,4 días de ingreso, promedio que es igual al observado entre los mayores de 65 años y que es algo superior entre los varones que entre las mujeres, pero que no parece estar relacionado con la edad de los entrevistados. Debe subrayarse, no obstante, que un 17% de los que tuvieron que ser ingresados estuvieron sólo un día en la clínica u hospital, probablemente por urgencias, aunque un 10% padecieron ingresos superiores a los 30 días.

De los que estuvieron ingresados al menos una vez durante el último año, dos terceras partes lo fueron para someterse a una intervención quirúrgica, y una cuarta parte por enfermedad crónica. La intervención quirúrgica parece haber sido el motivo principal de ingreso en clínica para todos los segmentos sociales, y las diferencias en las proporciones que fueron ingresados por esta causa o por enfermedad crónica varían muy poco de unos segmentos sociales a otros, sin que pueda observarse ninguna pauta concreta (Cuadro 5.3.59.).

Debe resaltarse, por más que sea un dato ya suficientemente conocido y al que ya se ha hecho referencia anteriormente, que el 98% de los entrevistados, es decir, casi la totalidad de los de 55 a 64 años tienen cubierta su asistencia sanitaria por la Seguridad Social. Sería injusto desconocer el esfuerzo realizado en estos últimos años para dotar de cobertura sanitaria a todos los mayores entre 55 y 64 años en España, tanto a los que cotizaron mucho o poco a la Seguridad Social como a quienes, como la inmensa mayoría de las mujeres de esa edad, nunca habían cotizado porque se dedicaron toda su vida a «sus labores». Un 10% de los que componen esta muestra tienen además un seguro privado con alguna sociedad médica.

Cuadro 5.3.60.

Formas de Asistencia Sanitaria que tiene actualmente el Entrevistado, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Seguridad Social	Mutua-lidad	Sociedad Medica	Iguala	Privada
Total	**(818)**	**98%**	**4**	**10**	**1**	**3**
Sexo:						
Varones	(383)	99%	6	9	1	2
Mujeres	(435)	98%	2	12	2	4
Edad:						
55 a 59 años	(436)	97%	5	13	1	4
60 a 64 años	(382)	99%	3	8	1	3
Situación Actual:						
Prejubilado	(195)	99%	5	8	1	4
Ama de Casa	(312)	98%	2	11	2	4
Ocupado	(254)	97%	7	11	1	4
Parado	(56)	100%	4	11	2	-
Status Socioeconómico Familiar:						
Bajo	(360)	99%	3	8	1	2
Medio	(341)	98%	4	11	2	3
Alto	(116)	94%	8	16	-	9

Cuadro 5.3.61.

Proporción de Entrevistados que se han hecho un Chequeo General alguna vez en su Vida, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Sí, varias ocasiones	Sí, una vez	No, nunca	Ns/Nc
Total	**(818)**	**33%**	**22**	**44**	**1**
Sexo:					
Varones	(383)	44%	24	31	1
Mujeres	(435)	23%	21	55	1
Edad:					
55 a 59 años	(436)	35%	22	42	*
60 a 64 años	(382)	30%	23	45	1
Situación Actual:					
Prejubilado	(195)	44%	24	31	1
Ama de Casa	(312)	19%	19	60	1
Ocupado	(254)	41%	23	36	–
Parado	(56)	38%	28	32	2
Status Socioeconómico Familiar:					
Bajo	(360)	31%	20	48	1
Medio	(341)	34%	25	41	1
Alto	(116)	37%	22	40	2

Coherentemente con los datos de escasa vigilancia preventiva que los entrevistados demuestran, se observa asímismo que casi la mitad de ellos no se ha hecho una revisión o «chequeo» general en toda su vida, aunque una tercera parte se haya hecho varias revisiones generales a lo largo de su vida. Aunque la proporción de los que no se han hecho nunca un chequeo es igual que entre los mayores de 65 años, los que se han hecho alguna revisión se la han hecho en más ocasiones que los mayores, lo que sugiere cierto aumento de esta práctica en las generaciones más jóvenes. Pero, contrariamente a lo que cabría esperar por los datos ya examinados, la proporción de quienes se han hecho algún «chequeo» es algo mayor entre los varones que entre las mujeres. La explicación probablemente tiene que ver con dos hechos diferenciales: por una parte, la revisión que los hombres se habrán hecho cuando cumplieron el servicio militar (los que lo hicieran); y por otra, las revisiones médicas que son frecuentes en muchos lugares de trabajo.

La razón que se esgrime con mayor frecuencia para explicar el no haberse sometido a lo largo de su vida a una sola revisión general es la de «encontrarse bien de salud» (65%), juicio que parece debería corresponder a los médicos, y no al propio individuo. Esta explicación, sin embargo, es claramente predominante, y más o menos en la misma proporción, en todos los segmentos sociales, y es igual que la observada entre los mayores de 65 años. Resulta curioso que un 12% digan que nunca se hicieron un «chequeo» porque no los hace la Seguridad Social, lo que implica que, al no poder hacérselos gratuitamente, han optado por no hacérselos en absoluto.

Cuadro 5.3.62.

Razón por la que el Entrevistado no se ha hecho nunca un Chequeo General, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Base: No chequeo	No sirven para nada	Se encuentra bien de salud	No los hace la Seg. Social	Son muy caros	Otras	Ns/Nc
Base: Nunca se ha hecho un chequeo general	**(358)**	**5%**	**65**	**12**	**3**	**8**	**6**
Sexo:							
Varones	(120)	3%	80	7	3	4	3
Mujeres	(237)	6%	58	15	3	9	8
Edad:							
55 a 59 años	(185)	7%	65	12	3	8	5
60 a 64 años	(173)	3%	66	13	3	7	8
Situación Actual:							
Prejubilado	(60)	3%	77	10	3	2	5
Ama de Casa	(188)	5%	58	16	4	9	8
Ocupado	(92)	7%	74	9	1	7	3
Parado	(18)	6%	61	5	6	17	6
Status Socioeconómico Familiar:							
Bajo	(172)	4%	66	14	2	7	7
Medio	(140)	7%	63	12	5	9	4
Alto	(46)	4%	70	9	–	7	11

Una vez más hay que señalar que esta actitud denota una falta de cultura sobre la importancia de la medicina preventiva, cuestión de la que deberían tomar nota los responsables de la sanidad pública para promover campañas que expliquen su necesidad.

Cuadro 5.3.63.

Proporción de Entrevistados a los que les gustaría hacerse un Chequeo General una vez al año, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Sí, me gustaría	Sí, me lo hago por motivos laborales	No	Ns/Nc
Total	**(818)**	**66%**	**10**	**20**	**4**
Sexo:					
Varones	(383)	61%	16	17	5
Mujeres	(435)	70%	4	23	3
Edad:					
55 a 59 años	(436)	64%	11	21	4
60 a 64 años	(382)	68%	8	19	5

(Continuación)

MARZO 1994	Total	Sí, me gustaría	Sí, me lo hago por motivos laborales	No	Ns/Nc
Situación Actual:					
Prejubilado	(195)	66%	11	19	3
Ama de Casa	(312)	70%	2	24	4
Ocupado	(254)	60%	19	17	4
Parado	(56)	62%	9	18	11
Status Socioeconómico Familiar:					
Bajo	(360)	66%	9	20	5
Medio	(341)	69%	8	21	3
Alto	(116)	56%	19	18	7

Sin embargo, más de dos tercios de los entrevistados, como entre los mayores de 65 años, afirman que desearían hacerse un «chequeo» general una vez al año, proporción que está inversamente relacionada con la edad, lo que indica una vez más que la prevención se está generalizando más cuanto más joven es la cohorte de que se trata.

Cuadro 5.3.64.

Proporción de Entrevistados que fuman o han fumado, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Si, fumo en la actualidad	No fumo, pero he fumado	No fumo, ni he fumado	Ns/Nc
Total	**(818)**	**23%**	**23**	**54**	**1**
Sexo:					
Varones	(383)	40%	36	24	*
Mujeres	(435)	8%	11	81	1
Edad:					
55 a 59 años	(436)	25%	23	51	1
60 a 64 años	(382)	19%	22	58	1
Situación Actual:					
Prejubilado	(195)	30%	37	33	1
Ama de Casa	(312)	6%	9	85	1
Ocupado	(254)	32%	28	39	1
Parado	(56)	47%	25	28	–
Status Socioeconómico Familiar:					
Bajo	(360)	21%	21	58	1
Medio	(341)	22%	22	56	–
Alto	(116)	32%	29	37	3

Finalmente, y con el fin de permitir algunos análisis explicativos, se preguntó por los hábitos de fumar y de beber de los entrevistados. En lo que respecta al hábito de fumar, alrededor de la mitad de los de 55 a 64 años años no ha fumado nunca, una cuarta parte ha fumado pero ya no lo hace, y otra cuarta parte sigue fumando en la actualidad.

Puede así comprobarse que el hábito de fumar es y ha sido más fuerte entre los de 55 a 64 años que entre los mayores de 65 años.

Las diferencias entre hombres y mujeres son en este aspecto muy grandes. En efecto, tres de cada cuatro hombres de 55 a 64 años ha fumado a lo largo de su vida, e incluso un 40% sigue fumando en la actualidad, a pesar de su edad. Por el contrario, el 81% de las mujeres de 55 a 64 años no ha fumado en su vida.

Cuadro 5.3.65.

Proporción de Entrevistados que beben o han bebido una o dos copas al día, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	(1)	(2)	(3)	Ns/Nc
Total	**(818)**	**30%**	**11**	**58**	**1**
Sexo:					
Varones	(383)	47%	18	35	1
Mujeres	(435)	15%	5	79	2
Edad:					
55 a 59 años	(436)	30%	10	59	1
60 a 64 años	(382)	30%	11	58	2
Situación Actual:					
Prejubilado	(195)	40%	17	41	1
Ama de Casa	(312)	12%	3	83	2
Ocupado	(254)	39%	16	45	*
Parado	(56)	48%	11	41	–
Status Socioeconómico Familiar:					
Bajo	(360)	27%	10	61	2
Medio	(341)	30%	8	62	1
Alto	(116)	38%	21	39	2

(1) Sí, bebo una o dos copas en la comida o fuera de ella.
(2) No actualmente, pero he bebido.
(3) No bebo una o dos copas al día, ni bebía.

Se observa también una ligera relación inversa entre el hábito de fumar y la edad.

En cuanto al hábito de la bebida, aproximadamente también algo más de la mitad de los de 55 a 64 años no han bebido nunca, pero un 30% beben actualmente al menos una o dos copas durante las comidas o fuera de ellas. Y también en este caso las principales diferencias que se observan son las que hay entre hombres y mujeres. Así, mientras que dos tercios de los hombres han bebido durante algún período de su vida, e in-

cluso casi la mitad de ellos continúan haciéndolo en la actualidad, el 79% de las mujeres no han bebido nunca.

PRESTACIONES A LA TERCERA EDAD

Como se ha indicado ya repetidas veces, el objeto principal de esta investigación es el de conocer cuáles son las necesidades que las personas mayores de la Comunidad de Madrid y por extensión, y por razones de previsión futura, las personas de 55 a 64 años, tienen respecto a servicios y prestaciones sociales, con el fin de determinar cuáles de ellas están ya siendo suficientemente ofertadas, en cantidad y calidad, por diferentes entidades públicas o privadas, cuál es su grado de utilización, y cuáles no están siendo ofertadas con la suficiente cantidad o calidad. En otras palabras, podría suceder que los individuos muestren su deseo de recibir prestaciones o servicios sociales que ya existen, pero que desconocen, lo que pondría de manifiesto la necesidad de dar mayor publicidad a los mismos, o utilizar los medios e instrumentos de comunicación más adecuados para darlos a conocer a quienes los necesitan y reclaman. Puede suceder también que los servicios y prestaciones que las entidades públicas y/o privadas ofertan no sean los que los destinatarios demandan, aunque conozcan su existencia. Y puede también suceder que se reclamen servicios y prestaciones sociales que las entidades públicas y/o privadas no estén actualmente ofertando, en cuyo caso esta información puede ser decisiva para inducirlas a hacerlo.

En cualquier caso, para contestar cualquiera de estas preguntas parece necesario saber cuál es el grado de conocimiento de las prestaciones y servicios sociales ahora accesibles a las personas mayores de la Comunidad de Madrid.

Conocimiento de las Principales Prestaciones y Servicios en la Vida Cotidiana

Existe actualmente una gran variedad de prestaciones y servicios sociales que diferentes administraciones públicas y entidades privadas ofrecen a los mayores residentes en la Comunidad de Madrid, según el Inventario que se ha realizado como una de las partes de esta investigación. Además, su oferta no está limitada a los residentes en el municipio capital, sino que la mayor parte de ellos son accesibles a la población de toda la Comunidad.

Cuadro 5.3.66.

Servicios y Prestaciones destinadas a las personas mayores que el Entrevistado conoce o de las que ha oído hablar.

MARZO 1994	Sí	No	NS/NC
– Servicio de Ayuda a domicilio (S.A.D.)	76%	23	1
– Servicio de Telealarma domiciliaria	49%	49	2
– Becas de Comedor	34%	65	1
– Cocina Económica (Comidas a domicilio, vales de comedor)	27%	72	1
– Servicios a domicilio (cortar el pelo, podólogo)	31%	68	1
– Ayudas en Viviendas (remozamiento y rehabilitación)	33%	66	1

(Continuación)

MARZO 1994	Sí	No	NS/NC
– Descuentos en Tasas Municipales (agua, basura, alcantarillado)	28%	70	2
– Ayudas Técnicas (ayudas en incapacidades)	33%	65	2
– Asesoría Jurídica	24%	74	2
– Transporte adaptado(bono-taxi,eurotaxi)	39%	60	2
– Plaza en residencias públicas	72%	27	1
– Acogida para ancianos	71%	28	1
– Viviendas tuteladas	41%	57	2
– Pisos asistidos	50%	48	2
– Estancias Temporales en residencias (vacaciones o urgencias familiares)	64%	35	1
– Centros de día, Hogares	82%	17	1
– Descuento en transporte	87%	12	1
– Instalación gratuita de teléfono	39%	60	1
– Curso de preparación a la Jubilación	28%	70	2
– Tramitación de tutelas en caso de pérdida de facultades	25%	73	2
– Servicio de rehabilitación	56%	43	1

Sin embargo, muchos de estos servicios y prestaciones son desconocidos para gran parte de sus usuarios y beneficiarios potenciales, es decir, los mayores. Curiosamente, aunque ello no haya sido una sorpresa, los entrevistados de 55 a 64 años conocen todos y cada uno de los servicios y prestaciones destinados a los mayores de 65 años en mayor proporción que éstos, que son los más directamente interesados. De acuerdo con los datos obtenidos, los más conocidos (por más de tres de cada cuatro entrevistados) son los descuentos en el transporte, los centros de día (hogares), los servicios de ayuda a domicilio (SAD), y más del 70% conocen las plazas en residencias públicas y los servicios de acogida para ancianos. Más del 50% conocen las estancias temporales en residencias (por vacaciones o urgencias familiares), los sevicios de rehabilitación y los pisos asistidos. Y más de un tercio conoce o ha oído hablar del servicio de Telealarma domiciliaria, de las viviendas tuteladas, de la instalación gratuita de teléfono, de las becas de comedor, de ayudas para la vivienda (remozamiento y rehabilitación), de ayudas técnicas (en discapacidades) y del transporte adaptado (bono-taxi, eurotaxi).

Los demás servicios y prestaciones son conocidos por alrededor de una cuarta parte de los entrevistados.

En otras palabras, sólo hay tres (de 21) servicios o prestaciones que sean conocidos por más de tres de cada cuatro personas y la mayoría son sólo conocidos por uno de cada tres o incluso menos. Este dato, por sí solo, ya está indicando que, con independencia de que se requieran otras prestaciones y servicios ahora inexistentes, con independencia también de que los servicios y prestaciones que ahora se ofrecen sean suficientes o no, que tengan buena o mala calidad, o incluso que sean necesarios o no, el hecho es que la mayor parte de ellos no son conocidos y son más conocidos por los futuros beneficiarios (los que ahora tienen entre 55 y 64 años) que por los actuales (los mayores de 65 años).

Cuadro 5.3.67.

Servicios y Prestaciones destinadas a la Tercera Edad que el Entrevistado conoce o de los que ha oído hablar, por Características Socioeconómicas.

(En porcentajes)

MARZO 1994	Total	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
Total	**(818)**	**76**	**49**	**34**	**27**	**31**	**33**	**28**	**33**	**24**	**39**	**72**
Sexo:												
Varones	(383)	73	48	32	25	31	35	26	35	28	39	72
Mujeres	(435)	78	51	35	28	32	31	30	31	22	39	71
Edad:												
55 a 59 años	(436)	77	51	35	27	31	33	27	35	28	41	74
60 a 64 años	(382)	75	47	32	26	31	33	29	31	21	36	69
Situación Actual:												
Prejubilado	(195)	74	51	34	28	33	37	27	30	24	37	69
Ama de Casa	(312)	78	48	33	26	32	30	29	32	21	37	72
Ocupado	(254)	77	51	37	28	30	32	28	35	28	43	74
Parado	(56)	66	43	25	21	25	36	25	34	25	37	65
Status Ocupacional Anterior o Actual:												
Alto	(26)	92	69	46	38	54	65	46	54	57	61	85
Medio	(429)	75	50	35	28	31	33	26	33	26	39	73
Bajo	(102)	70	42	27	19	26	30	28	27	17	37	65
Ama de casa	(254)	77	49	31	25	31	30	29	32	20	36	71
Nivel de Educación:												
Bajo	(646)	74	46	33	25	29	31	26	31	21	36	71
Medio	(115)	82	62	40	37	37	41	35	40	39	52	73
Alto	(51)	92	65	37	28	41	45	35	43	39	47	81
Status Socioeconómico Familiar:												
Bajo	(360)	75	44	32	27	32	34	31	30	23	39	71
Medio	(341)	77	52	35	26	30	31	26	35	25	38	71
Alto	(116)	76	58	36	27	30	36	27	34	26	42	74

(1) Servicio de Ayuda a Domicilio
(2) Servicio de Telealarma Domiciliaria
(3) Becas de comedor
(4) Cocina económica
(5) Servicios a domicilio
(6) Ayudas en viviendas
(7) Descuentos en tasas municipales
(8) Ayudas Técnicas
(9) Asesoría Jurídica
(10) Transporte adaptado
(11) Plazas en Residencias públicas

Cuadro 5.3.67. (Continuación)

Servicios y Prestaciones destinadas a la Tercera Edad que el Entrevistado conoce o de los que ha oído hablar, por Características Socioeconómicas.

(En porcentajes)

MARZO 1994	Total	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)
Total	**(818)**	**71**	**41**	**50**	**64**	**82**	**87**	**39**	**28**	**25**	**56**
Sexo:											
Varones	(383)	72	41	52	64	82	87	37	30	27	54
Mujeres	(435)	71	42	48	64	82	88	41	27	23	58
Edad:											
55 a 59 años	(436)	71	42	52	67	83	87	39	31	28	59
60 a 64 años	(382)	71	40	47	61	81	88	39	25	21	53
Situación Actual:											
Prejubilado	(195)	70	42	51	62	84	87	40	33	28	55
Ama de Casa	(312)	72	42	48	64	85	87	40	26	23	59
Ocupado	(254)	73	42	51	67	80	89	37	27	25	56
Parado	(56)	65	38	45	55	73	84	40	31	25	45
Status Ocupacional Anterior o Actual:											
Alto	(26)	73	54	54	81	81	85	42	42	42	57
Medio	(429)	72	42	54	64	83	88	38	30	27	56
Bajo	(102)	62	30	40	56	75	89	41	23	17	53
Ama de casa	(254)	73	42	45	64	84	86	39	25	22	57
Nivel de Educación:											
Bajo	(646)	70	40	47	62	83	87	39	26	23	54
Medio	(115)	75	43	59	72	82	90	40	39	38	67
Alto	(51)	80	53	63	74	80	90	41	31	27	56
Status Socioeconómico Familiar:											
Bajo	(360)	71	41	51	64	84	91	43	29	26	59
Medio	(341)	71	41	49	64	81	84	37	27	22	56
Alto	(116)	72	44	47	64	78	85	31	31	29	49

(12) Acogida para ancianos
(13) Viviendas tuteladas
(14) Pisos asistidos
(15) Estancias temporales en Residencias
(16) Centros de Día
(17) Descuento en transporte
(18) Instalación gratuita de teléfono
(19) Curso de preparación a la jubilación
(20) Tramitación de tutelas en caso de pérdida de facultades

El análisis por segmentos sociales sugiere que no hay diferencias significativas entre hombres y mujeres respecto al conocimiento que tienen de estos servicios y prestaciones, y aunque las diferencias por edad son pequeñas, se confirma que la relación pare-

ce ser negativa, lo que cabe interpretar como una cuestión generacional (menor nivel educativo cuanto mayor es el grupo de edad, menor hábito de que existan o puedan existir este tipo de ayudas). Se observa, sin embargo, una relación directa entre el conocimiento de estas prestaciones y servicios, y el status ocupacional y el nivel educativo, lo que parece confirmar la anterior interpretación.

Cuando se pregunta a los entrevistados cuáles de estos servicios y prestaciones les parecen más útiles (pudiendo mencionar dos), se pone de manifiesto el gran consenso existente sobre la utilidad de los S.A.D. (Servicios de Ayuda a Domicilio), mencionados por un 60% de los entrevistados, y sólo en mucha menor proporción se mencionaron las plazas en residencias públicas (25%), los servicios de rehabilitación (14%), los de telealarma domiciliaria (13%), y los de acogida para ancianos (11%). Todos los demás fueron mencionados, respectivamente, por menos de un 10% de los entrevistados.

Pero no parecen observarse diferencias significativas a esta pauta entre los diferentes segmentos sociales.

Cuadro 5.3.68.
Primera o Segunda Prestación o Servicio más útil, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
Total	**(818)**	**60%**	**13**	**7**	**2**	**3**	**5**	**3**	**3**	**1**	**2**	**25**	**11**
Sexo:													
Varones	(383)	57%	10	7	2	3	5	3	3	1	2	26	10
Mujeres	(435)	62%	16	6	2	3	5	3	3	1	3	23	12
Edad:													
55 a 59 años	(436)	61%	13	7	2	4	4	3	3	*	2	26	12
60 a 64 años	(382)	60%	14	6	2	2	6	3	3	1	3	23	10
Situación Actual:													
Prejubilado	(195)	62%	11	11	1	2	4	5	2	1	2	20	12
Ama de Casa	(312)	64%	15	5	2	2	4	2	3	1	3	26	11
Ocupado	(254)	55%	13	6	4	2	7	2	4	1	2	27	11
Parado	(56)	56%	9	7	2	9	3	2	3	-	2	18	11
Status Socioeconómico Familiar:													
Bajo	(360)	62%	12	7	2	2	5	4	2	1	1	25	12
Medio	(341)	58%	15	6	2	3	4	1	4	1	4	24	8
Alto	(116)	61%	13	9	4	4	7	2	4	2	1	24	17

(1) Servicio de Ayuda a Domicilio
(2) Servicio de Telealarma Domiciliaria
(3) Becas de comedor
(4) Cocina económica
(5) Servicios a domicilio
(6) Ayudas en viviendas
(7) Descuentos en tasas municipales
(8) Ayudas Técnicas
(9) Asesoría Jurídica
(10) Transporte adaptado
(11) Plazas en Residencias públicas
(12) Acogida para ancianos

Cuadro 5.3.68. (Continuación)
Primera o Segunda Prestación o Servicio más útil, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	Otros	Ninguno	Ns/Nc
Total	**(818)**	**1%**	**5**	**3**	**7**	**9**	**3**	**3**	**1**	**14**	**1**	**1**	**6**
Sexo:													
Varones	(383)	1%	5	4	7	8	3	3	1	14	1	1	6
Mujeres	(435)	1%	4	2	7	10	3	2	2	13	2	1	5
Edad:													
55 a 59 años	(436)	2%	5	3	8	9	3	3	1	14	1	1	4
60 a 64 años	(382)	*%	5	4	6	9	3	2	2	13	2	1	7
Situación Actual:													
Prejubilado	(195)	1%	3	2	6	9	4	4	2	14	1	1	7
Ama de Casa	(312)	1%	4	2	7	10	2	1	1	15	2	1	5
Ocupado	(254)	1%	6	6	7	8	2	4	2	11	1	1	6
Parado	(56)	4%	7	4	5	9	5	–	–	16	2	4	5
Status Socioeconómico Familiar:													
Bajo	(360)	1%	6	2	8	12	4	2	1	17	1	*	4
Medio	(341)	1%	4	5	7	7	3	3	2	12	2	1	7
Alto	(116)	2%	4	4	4	4	2	3	1	7	–	2	7

(13) Viviendas tuteladas
(14) Pisos asistidos
(15) Estancias temporales en Residencias
(16) Centros de Día
(17) Descuento en transporte
(18) Instalación gratuita de teléfono
(19) Curso de preparación a la jubilación
(20) Tramitación de tutelas en caso de pérdida de facultades
(21) Rehabilitación

Conocimiento de las Prestaciones y Servicios de Ocio y Tiempo Libre

Aparte de los servicios y prestaciones mencionados, que pueden considerarse como más básicos o necesarios para vivir dignamente, se ha preguntado también por otros que podrían ser considerados como más superfluos, aunque esa denominación sería muy discutible.

Curiosamente, sin embargo, estos servicios son en general más conocidos que los anteriores, de manera que al menos un 40% de los entrevistados conoce cualquiera de ellos. Nuevamente se observa que los destinatarios futuros (los de 55 a 64 años), conocen en proporción significativamente mayor que los destinatarios actuales todos y cada uno de los servicios citados. Pero los más conocidos, con gran diferencia, son las vacaciones y viajes, y las excursiones y visitas de día (citados por más del 85% de los entrevistados). Más del 60% citan las actividades socioculturales, las actividades de deporte para la Tercera Edad, los descuentos especiales en espectáculos, las aulas para la Tercera Edad, y la educación permanente para adultos, mientras que más del 40% mencionan el voluntariado social, las Universidades Populares y la terapia ocupacional.

Cuadro 5.3.69.

Conocimiento de actividades relacionadas con el ocio o el tiempo libre destinadas a las personas mayores

MARZO 1994	Sí	No	Ns/Nc
– Universidades Populares	43%	55	2
– Educación Permanente para adultos	65%	33	2
– Actividades Socioculturales	72%	27	1
– Actividades de deporte para la Tercera Edad	66%	32	2
– Descuentos especiales en espectáculos	79%	20	2
– Voluntariado	57%	40	3
– Vacaciones y Viajes	93%	6	1
– Excursiones y visitas de día	86%	13	1
– Aulas para la Tercera Edad	66%	32	2
– Terapia ocupacional (manualidades)	46%	51	3

Es evidente, y todas las investigaciones conocidas lo habían señalado ya, que los mayores demuestran una especial debilidad por viajar, tanto si se trata de vacaciones y viajes como si se trata de excursiones o visitas de un día, y por el contrario, no parecen demasiado interesados en las manualidades (la denominada terapia ocupacional). En realidad, esta realidad no parece tan difícil de explicar. La mayor parte de los mayores no se han movido apenas del lugar donde nacieron, como demuestran los datos estadísticos y las investigaciones que han tratado esa cuestión. Los españoles, en general, son muy poco móviles desde el punto de vista geográfico, por lo que parece comprensible que, cuando se les da a elegir, y sobre todo se les facilita, a precios muy reducidos o incluso gratis, la posibilidad de «ver mundo», lo aprovechen antes de que sea demasiado tarde o no puedan disfrutarlo. Y tampoco parece extraño que no sientan gran afición a pasar las horas «matando el tiempo» con trabajos manuales que, para muchos de ellos, ha sido su actividad ocupacional durante gran parte de su vida, especialmente cuando no ven la utilidad personal o social de esas tareas. Todos estos razonamientos expuestos respecto a los mayores de 65 años, son también válidos para los que se aproximan a esa edad.

Cuadro 5.3.70.

Actividades relacionadas con el Ocio o el Tiempo Libre destinadas a las Personas Mayores que el Entrevistado conoce, por Características Socioeconómicas.

(En Porcentajes)

MARZO 1994	Total	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
Total	**(818)**	**43**	**65**	**72**	**66**	**79**	**57**	**93**	**86**	**66**	**46**
Sexo:											
Varones	(383)	43	62	68	62	76	55	93	88	64	42
Mujeres	(435)	44	68	75	70	81	59	93	84	67	50

(Continuación)

MARZO 1994	Total	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
Edad:											
55 a 59 años	(436)	46	70	76	71	81	61	94	89	70	51
60 a 64 años	(382)	40	59	67	60	76	52	91	82	60	40
Situación Actual:											
Prejubilado	(195)	40	63	67	64	78	53	93	85	67	44
Ama de Casa	(312)	43	68	75	70	81	60	93	86	67	50
Ocupado	(254)	46	64	74	64	77	58	94	88	63	44
Parado	(56)	41	59	61	61	75	50	87	81	66	40
Status Ocupacional Anterior o Actual:											
Alto	(26)	77	85	92	58	89	73	92	92	77	73
Medio	(429)	44	61	69	65	77	56	92	86	65	43
Bajo	(102)	26	61	66	60	76	51	96	82	58	37
Ama de casa	(254)	45	70	76	71	81	59	92	86	68	50
Nivel de Educación:											
Bajo	(646)	40	63	69	66	77	54	92	85	64	43
Medio	(115)	53	70	79	72	88	66	94	86	73	54
Alto	(51)	63	76	86	61	84	69	98	96	72	63
Status Socioeconómico Familiar:											
Bajo	(360)	42	65	72	68	80	57	95	88	65	47
Medio	(341)	44	65	72	67	77	56	91	83	66	44
Alto	(116)	46	63	70	57	77	58	93	88	66	49

(1) Universidades Populares
(2) Educación Permanente de Adultos
(3) Actividades Socioculturales
(4) Deporte para la Tercera Edad
(5) Descuentos en espectáculos
(6) Voluntariado
(7) Vacaciones y Viajes
(8) Excursiones y visitas de día
(9) Aulas de la Tercera Edad
(10) Terapia Ocupacional

Todas las actividades de ocio y tiempo libre citadas son algo más conocidas por los de menor edad, y por los de más alto status ocupacional y nivel educativo, como ya se observó respecto a las prestaciones y servicios anteriormente analizados.

Cuadro 5.3.71.

Primera o Segunda Ayuda o Prestación más útil, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	Otros	Ninguno	Ns/Nc
Total	**(818)**	**7%**	**17**	**20**	**7**	**8**	**8**	**60**	**29**	**1**	**16**	*	**2**	–
Sexo:														
Varones	(383)	7%	13	19	8	8	7	61	33	1	14	*	2	–
Mujeres	(435)	7%	20	20	6	9	9	59	26	1	17	*	2	–
Edad:														
55 a 59 años	(436)	7%	17	20	7	8	10	60	32	1	15	*	2	–
60 a 64 años	(382)	7%	17	19	6	9	6	60	27	1	16	*	2	–

(Continuación)

MARZO 1994	Total	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	Otros	Ninguno	Ns/Nc
Situación Actual:														
Prejubilado	(195)	7%	17	20	8	9	8	54	30	2	15	–	2	–
Ama de Casa	(312)	8%	19	17	5	9	9	60	27	1	16	*	2	–
Ocupado	(254)	8%	17	21	7	7	6	62	32	1	14	*	1	–
Parado	(56)	5%	7	25	9	9	11	68	31	–	16	–	3	–
Status Socioeconómico Familiar:														
Bajo	(360)	8%	19	20	8	9	7	65	32	1	12	*	1	–
Medio	(341)	6%	18	18	7	9	9	57	27	1	17	*	2	–
Alto	(116)	8%	10	24	5	4	10	55	29	–	22	–	3	–

(1) Universidades Populares
(2) Educación Permanente de Adultos
(3) Actividades Socioculturales
(4) Deporte para la Tercera Edad
(5) Descuentos en espectáculos
(6) Voluntariado
(7) Vacaciones y Viajes
(8) Excursiones y visitas de día
(9) Aulas de la Tercera Edad
(10) Terapia Ocupacional

En cuanto a las ayudas o prestaciones más citadas, pudiendo citar dos de las ya mencionadas, las más útiles parecen ser las vacaciones y viajes, citadas por el 60% de los entrevistados, y sólo en mucha menor medida las excursiones y visitas de un día (29%), las actividades socioculturales (20%), la educación permanente de adultos (17%) y la terapia ocupacional (16%).

No se observan, sin embargo, diferencias significativas entre diferentes segmentos sociales en cuanto a las opiniones sobre la utilidad de estas ayudas o prestaciones.

Conocimiento de Ayudas Económicas

Además de las prestaciones y servicios que aquí se han denominado como cotidianos o más relacionados con la vida cotidiana de los mayores, y de los relacionados con las actividades de ocio y tiempo libre, hay otras ayudas económicas más directas que, curiosamente, son menos conocidas y menos solicitadas. Es posible que su menor saliencia social entre los mayores se deba atribuir a que, por razones de imagen social, se las considera como «caridad», y por tanto más adecuadas para los realmente «menesterosos e indigentes», para los denominados «marginados sociales».

Cuadro 5.3.72.

Conocimiento de Ayudas Económicas que pueden ser solicitadas por las personas mayores

MARZO 1994	Si	No	Ns/Nc
– Ayudas Económicas No Periódicas	19%	75	5
– Ayudas Económicas Periódicas	24%	71	6
– Ayudas por Tercera Persona	21%	73	6

No es, pues, sorprendente que sólo alrededor de un 20% de los entrevistados conozcan las ayudas económicas no-periódicas o periódicas, o las ayudas por tercera persona, a las que podrían tener acceso. Y, además, estas proporciones son casi idénticas a las observadas entre los mayores de 65 años.

Cuadro 5.3.73.

Proporción de Entrevistados que conocen las Ayudas Económicas que pueden ser solicitadas por Personas de la Tercera Edad, por Características Socioeconómicas.

(En porcentajes)

MARZO 1994	Total	Ayudas Económicas No Periódicas	Ayudas Económicas Periódicas	Ayudas por Tercera Persona
Total	**(818)**	**19**	**24**	**21**
Sexo:				
Varones	(383)	17	21	20
Mujeres	(435)	21	25	21
Edad:				
55 a 59 años	(436)	20	25	21
60 a 64 años	(382)	18	21	20
Situación Actual:				
Prejubilado	(195)	15	19	15
Ama de Casa	(312)	19	22	19
Ocupado	(254)	22	27	26
Parado	(56)	27	29	21
Status Ocupacional Anterior o Actual:				
Alto	(26)	42	50	42
Medio	(429)	19	23	20
Bajo	(102)	18	23	20
Ama de casa	(254)	18	21	18
Nivel de Educación:				
Bajo	(646)	18	22	19
Medio	(115)	23	32	31
Alto	(51)	27	33	25
Status Socioeconómico Familiar:				
Bajo	(360)	19	23	20
Medio	(341)	17	21	19
Alto	(116)	27	31	25

Pero, como en cierto modo cabía esperar, y como ya se observó respecto a los mayores de 65 años, los más necesitados de estas ayudas económicas directas son los que menos las conocen. En efecto, si bien apenas se observan diferencias de conocimiento entre hombres y mujeres, se observa cierta relación inversa entre su conocimiento y la edad, pero una más clara relación directa entre su conocimiento y el status ocupacional y el nivel educativo (casi doble entre los de status y nivel educativo alto).

Conocimiento de Instituciones o Entidades que Proporcionan Servicios o Prestaciones a la Tercera Edad

Parece lógico concluir esta investigación con algunas referencias a la imagen pública, entre los destinatarios potenciales futuros, de las diferentes instituciones y entidades públicas y privadas que ofrecen servicios y prestaciones sociales diversas, como las ya examinadas, a los mayores que residen en la Comunidad de Madrid.

Cuadro 5.3.74.

Institución o Ente que Financie algún tipo de Prestación o Servicio para la Tercera Edad, que el Entrevistado conoce, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Ayto. Alcaldia	INSER-SO	Asist. Social	Segur. Social	C.A.M.	Clubs Tercera Edad	Cári-tas	Igle-sia	Centros Cívicos	Ambu-latorio	Nin-guna	Otros	Ns/Nc
Total	**(818)**	**11%**	**6**	**11**	**5**	**4**	**3**	**1**	**2**	**1**	**1**	**4**	**1**	**50**
Sexo:														
Varones	(383)	11%	5	12	6	3	3	*	2	2	*	6	1	50
Mujeres	(435)	10%	7	11	5	4	3	1	2	1	1	3	1	52
Edad:														
55 a 59 años	(436)	10%	4	13	4	6	3	*	2	1	*	4	*	51
60 a 64 años	(382)	11%	7	9	6	2	4	1	2	1	1	5	1	51
Situación Actual:														
Prejubilado	(195)	11%	5	11	5	2	2	1	2	1	–	6	1	55
Ama de Casa	(312)	9%	7	11	4	4	4	1	3	1	*	4	1	53
Ocupado	(254)	13%	5	12	8	4	2	1	1	2	1	4	*	46
Parado	(56)	9%	7	14	4	7	5	–	5	–	–	4	–	45
Status Ocupacional Anterior o Actual:														
Alto	(26)	4%	4	27	8	4	8	4	–	8	–	4	4	27
Medio	(429)	11%	5	13	5	5	3	*	3	1	*	4	*	50
Bajo	(102)	15%	7	7	10	4	1	–	2	–	1	4	–	50
Ama de casa	(254)	9%	8	9	4	2	4	*	2	*	*	4	1	55
Nivel de Educación:														
Bajo	(646)	10%	7	9	6	3	3	*	3	1	1	5	*	53
Medio	(115)	15%	2	18	3	9	4	–	2	2	–	1	1	44
Alto	(51)	8%	2	26	4	6	4	4	–	6	–	4	4	33
Status Socioeconómico Familiar:														
Bajo	(360)	12%	6	9	5	3	4	1	2	1	*	4	1	52
Medio	(341)	10%	7	12	5	5	3	*	3	1	1	5	*	49
Alto	(116)	9%	2	18	6	4	2	2	1	3	1	1	1	51

No ha constituido ninguna sorpresa comprobar, como en gran medida se suponía por los datos y conclusiones de otras investigaciones, el escaso nivel de conocimiento que los entrevistados tienen respecto a estas instituciones que, en definitiva, se ocupan de los problemas y necesidades que tendrán en un plazo muy próximo.

En efecto, el 54% de los entrevistados no es capaz de mencionar ninguna de ellas, y las únicas mencionadas por más de un 10% son el Ayuntamiento de Madrid y los Servicios de Asistencia Social.

Como era previsible, el desconocimiento es aún algo mayor entre las mujeres que entre los hombres, estando inversamente relacionado con el status ocupacional y el nivel educativo de los entrevistados. Pero las diferencias son en cualquier caso pequeñas, ya que no hay ningún segmento social que mencione ninguna institución en proporción superior al 30%.

Cuadro 5.3.75.

Institución o Ente al que debería dirigirse el Entrevistado para solicitar alguna de las Prestaciones o Servicios para la Tercera Edad, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Ayto. Alcaldía	INSERSO	Asistente Social	Seguridad Social	C.A.M.	Clubs Tercera Edad	Cáritas	Iglesia	Centros Cívicos	Ninguna	No conoce	Otros	Ns/Nc
Total	**(818)**	**16%**	**10**	**4**	**6**	**4**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**4**	*	**51**
Sexo:														
Varones	(383)	13%	11	3	8	5	1	1	*	1	1	4	1	52
Mujeres	(435)	18%	10	5	3	4	1	1	1	*	*	3	1	52
Edad:														
55 a 59 años	(436)	14%	12	3	6	6	1	1	1	1	–	4	1	51
60 a 64 años	(382)	18%	9	5	6	3	*	1	*	1	1	3	1	53
Situación Actual:														
Prejubilado	(195)	12%	11	3	8	4	1	1	–	1	1	5	1	53
Ama de Casa	(312)	19%	9	4	3	4	1	1	1	*	*	3	1	56
Ocupado	(254)	16%	12	5	8	5	1	*	1	1	*	3	*	48
Parado	(56)	12%	14	4	5	9	–	5	–	–	–	4	4	46
Status Socioeconómico Familiar:														
Bajo	(360)	16%	9	5	6	5	1	1	1	1	*	3	1	52
Medio	(341)	17%	9	4	5	3	1	1	1	1	1	5	–	51
Alto	(116)	9%	18	1	6	7	–	1	1	–	–	1	2	57

Este general desconocimiento explica que más de la mitad de los entrevistados no contesten a qué institución o ente se dirigiría para solicitar alguna de las prestaciones o servicios para la Tercera Edad. Pero, un 16% dice que se dirigiría al Ayuntamiento, y un 10% al INSERSO, siendo las demás instituciones citadas por menos del 7% de los entrevistados.

Tampoco en este caso se observan diferencias importantes entre los distintos segmentos sociales.

Cuadro 5.3.76.

Prestación o Servicio más necesario para las Personas Mayores y que no lo hay en la actualidad, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Ninguno	Todos	Más residencias	Clubs Jubilados	Ayuda domicilio	Más médicos	Ayudas económicas	Servicios domicilio	Transportes
Total	**(818)**	**12%**	**10**	**7**	**1**	**4**	**2**	**6**	**1**	**3**
Sexo:										
Varones	(383)	12%	10	7	1	4	2	5	–	4
Mujeres	(435)	12%	11	7	1	3	2	6	1	3

(Continuación)

MARZO 1994	Total	Ninguno	Todos	Más residencias	Clubs Jubilados	Ayuda domicilio	Más médicos	Ayudas económicas	Servicios domicilio	Transportes
Edad:										
55 a 59 años	(436)	11%	11	8	1	3	1	6	*	4
60 a 64 años	(382)	12%	10	7	1	5	3	5	1	3
Situación Actual:										
Prejubilado	(195)	15%	10	5	1	2	2	5	–	4
Ama de Casa	(312)	9%	10	8	1	3	1	8	1	3
Ocupado	(254)	14%	10	10	2	4	3	4	–	4
Parado	(56)	5%	16	4	2	7	3	5	–	2
Status Socioeconómico Familiar:										
Bajo	(360)	11%	10	7	1	4	2	7	1	4
Medio	(341)	12%	11	8	1	3	2	6	1	3
Alto	(116)	12%	10	6	2	3	3	2	–	2

Cuadro 5.3.76. (Continuación)

Prestación o Servicio más necesario para las Personas Mayores y que no lo hay en la actualidad, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Centros varios	Asistente Social	Hospitales	Talleres, clases	Recogida de basura	Más información	Otros	Ns/Nc
Total	**(818)**	**2**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**47**
Sexo:									
Varones	(383)	2	1	1	1	1	1	1	47
Mujeres	(435)	2	*	*	*	*	*	1	48
Edad:									
55 a 59 años	(436)	1	1	*	*	1	1	1	49
60 a 64 años	(382)	3	*	1	1	1	–	1	46
Situación Actual:									
Prejubilado	(195)	3	1	1	1	1	1	–	50
Ama de Casa	(312)	2	1	1	*	1	1	1	50
Ocupado	(254)	1	1	–	1	1	1	2	42
Parado	(56)	7	–	–	–	–	–	–	48
Status Socioeconómico Familiar:									
Bajo	(360)	3	1	*	1	1	–	1	46
Medio	(341)	1	1	1	*	1	1	1	49
Alto	(116)	3	2	–	1	1	2	2	50

Con independencia de las prestaciones y servicios por los que se ha preguntado hasta ahora, incluidas las ayudas económicas directas, se pidió a los entrevistados entre 55 y 64 años que señalaran los que consideraban más necesarios pero que no existen en la actualidad. Pues bien, un 59% de los entrevistados no contesta a la pregunta o afirma que no se necesita ninguna, que hay de todo. Los únicos servicios o prestaciones mencionados por más de un 5% de los entrevistados fueron las ayudas económicas (que sí existe, como se ha podido ver anteriormente) y más residencias sociales (que también existen).

En realidad, parece que los futuros interesados están suficientemente satisfechos con los servicios y prestaciones ahora existentes, o en todo caso no echan de menos ningún otro servicio como para que una proporción significativa de ellos sugiera su creación y oferta.

Preparación para la Jubilación

Ya se ha podido comprobar que los cursillos de preparación para la jubilación son poco conocidos, tanto por los que tienen más de 65 años, y por tanto no los necesitan ya, como por los de 55 a 64 años, que serían sus usuarios potenciales.

Cuadro 5.3.77.

Grado de Necesidad de realizar Cursillos de Preparación para la Jubilación, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	Muy Necesario	Algo Necesario	Indiferente	Algo Innecesario	Muy Innecesario	Ns/Nc	INDICE
Total	**(818)**	**38%**	**33**	**14**	**7**	**3**	**3**	**161**
Sexo:								
Varones	(383)	39%	31	14	8	4	3	159
Mujeres	(435)	37%	35	15	7	2	3	164
Edad:								
55 a 59 años	(436)	37%	34	14	8	3	3	160
60 a 64 años	(382)	39%	32	15	6	3	4	163
Situación Actual:								
Prejubilado	(195)	42%	30	14	8	3	3	162
Ama de Casa	(312)	38%	33	16	7	3	4	162
Ocupado	(254)	34%	37	14	8	3	4	160
Parado	(56)	45%	32	7	7	7	2	162
Status Socioeconómico Familiar:								
Bajo	(360)	43%	33	16	4	2	2	169
Medio	(341)	37%	35	12	9	3	4	160
Alto	(116)	30%	30	16	11	6	7	142

Sin embargo, casi tres cuartas partes de los entrevistados afirman que estos cursillos son algo o muy necesarios, y todos los segmentos sociales, casi en proporciones iguales, coinciden en considerar su necesidad en grado muy similar, sin que se hayan podido apreciar diferencias significativas.

Cuadro 5.3.78.

Las Administraciones deben o no ponerse en contacto con las Personas que cumplan 65 años para informarles de las distintas Prestaciones, por Características Socioeconómicas.

MARZO 1994	Total	(1)	(2)	Ns/Nc
Total	**(818)**	**90%**	**6**	**4**
Sexo:				
Varones	(383)	88%	7	5
Mujeres	(435)	91%	6	3
Edad:				
55 a 59 años	(436)	90%	8	3
60 a 64 años	(382)	90%	5	5
Situación Actual:				
Prejubilado	(195)	90%	7	3
Ama de Casa	(312)	92%	5	3
Ocupado	(254)	88%	7	5
Parado	(56)	86%	9	5
Status Socioeconómico Familiar:				
Bajo	(360)	92%	5	2
Medio	(341)	89%	7	4
Alto	(116)	84%	7	9

(1) Que las Administraciones nos hagan llegar la información.
(2) Al que le interese que busque la información.

Y existe también casi unanimidad (cómo no) en considerar que son las Administraciones (públicas) las que deberían ponerse en contacto con las personas que cumplan 65 años para informarles de las distintas prestaciones a las que pueden tener acceso.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

La investigación se ha basado en una muestra de 818 personas de 55 y 64 años (denominados en todo el informe «prejubilados») residentes en la Comunidad de Madrid, distribuidas proporcionalmente a la población de este grupo de edad residentes en cada uno de los 21 distritos del Municipio de Madrid y en cuatro zonas del Area Metropolitana y otras cuatro zonas del territorio no metropolitano.

Una primera conclusión, de carácter demográfico, es que el peso relativo de las mujeres es superior al de los hombres en este grupo de edad, lo que por otra parte concuerda con los datos estadísticos oficiales. Debe también resaltarse el mayor peso relativo de las personas de 55 a 59 años respecto a los de 60 a 64 años, lo que indica que en este grupo de entrevistados, a diferencia de lo que ocurría entre los mayores de 65 años, no se ha iniciado el proceso denominado «envejecimiento del envejecimiento». Un 80% de los prejubilados está casado, lo que explica que sólo un 7% de los entrevistados

vivan solos. Pero tan sólo un 10% se encuentra viudo, por lo que un 7% de este grupo social vive solo, la mayoría de los cuales son mujeres y, generalmente viudas (el 15% de los entrevistados son viudas). Debe resaltarse que un 38% de los entrevistados son amas de casa, mientras un 31% de la muestra actualmente es activo laboralmente, y un 24% está jubilado anticipadamente. Además, algo más de dos tercios de los entrevistados tienen un nivel educativo muy bajo, no habiendo completado ni siquiera los estudios primarios. De acuerdo con lo expuesto anteriormente en cuanto a los aspectos económico-financieros de este grupo social, debe también señalarse que entre los no activos laboralmente un 29% cobra pensión de jubilación, mientras que un 9% recibe una pensión de viudedad y un 8% de incapacidad; y casi la mitad de los prejubilados tienen ingresos inferiores a las 100.000 ptas. mensuales.

En general, los hombres tienen un nivel socioeconómico algo superior a las mujeres, y están mayoritariamente casados; mientras que el 15% de mujeres en esta edad están viudas. Además, existe un mayor peso relativo de las mujeres en la muestra en los distritos del centro y norte del municipio capital que en el resto de la Comunidad, y el nivel socioeconómico de la población residente en los distritos del municipio capital es algo superior también que el del resto de la Comunidad.

Forma de Vida

Un 79% de los entrevistados, como ya se ha indicado, vive en estructuras familiares nucleares tradicionales (con su cónyuge o pareja, y con o sin hijos), mientras que tan sólo un 7% vive solo (mayoritariamente mujeres). El resto vive con otros familiares, mayoritariamente con hijos. Por tanto, nueve de cada diez prejubilados viven en familia, proporción superior a la de los mayores de 65 años, un 20% de los cuales viven solos.

Además, los entrevistados que viven con su cónyuge o pareja tienen edades muy similares a éstos, y han tenido un promedio de tres hijos, como ya se observó respecto a las personas mayores de 65 años.

Los prejubilados tienen relaciones sociales muy frecuentes, especialmente con hijos y otros familiares que no viven en el propio hogar, pero también con nietos, vecinos y amigos. Así, menos de un 10% afirma no verse nunca con ninguna de estas personas, aunque un 11% no se ve nunca con vecinos. Pero tres cuartas partes se ven a diario o casi a diario con vecinos; alrededor del 40% se ven con amigos que no son vecinos y con hijos; y menos de un tercio se ven con nietos y familiares que no viven con ellos, proporciones muy similares a las observadas para los mayores de 65 años.

Algo más de una cuarta parte de los entrevistados afirma que no estaría dispuesto a vivir en una residencia bajo ninguna circunstancia. Aunque entre las personas mayores dicha proporción resulta mayor, existe sin embargo, una coincidencia en el sentido de que el rechazo a la residencia es menor cuanto más baja es la edad del entrevistado. Ahora bien, un 29% de los prejubilados estaría dispuesto a hacerlo sólo si no pudiesen valerse por sí mismos (proporción muy similar a la citada entre los mayores de 65 años), y un 18% lo haría para no molestar a sus hijos.

En definitiva, lo que sugieren estos datos es que los entrevistados se encuentran satisfechos del modo en que viven, como lo confirma el hecho de que dos tercios de ellos afirmen que en ningún momento del día se encuentran solos, y sólo un 6% diga que se encuentra sólo en muchos momentos del día, proporción muy inferior a la de los mayores de 65 años.

Vida Cotidiana

Las actividades más frecuentes que realizan los prejubilados coinciden básicamente con las que realizaban las personas mayores, y dichas actividades son ver la televisión, oír la radio, pasear y realizar tareas domésticas; y las menos frecuentes son las de pintar o hacer esculturas, asistir a espectáculos, ir a la Iglesia, asistir a un centro o aula para la Tercera Edad, y jugar a las cartas o juegos de mesa. Sin embargo, los prejubilados realizan en mayor proporción que las personas mayores casi todas las actividades, excepto las de asistir a centros para la Tercera Edad, ir a la Iglesia, pasear y jugar a las cartas.

Y las actividades que más frecuentemente realizan acompañados por alguna otra persona son las de ver la televisión, salir a tomar algo, o viajar fuera de la ciudad o pueblo en el que viven; mientras que las que suelen realizar en soledad son las de leer el periódico, leer en general o hacer manualidades, tal y como se observó respecto a las personas mayores de 65 años. Sin embargo, cabe señalar que los prejubilados suelen realizar las diferentes actividades en compañía de alguien en mayor proporción que los mayores.

Casi la mitad de los prejubilados no parecen desear realizar ninguna actividad que ahora no estén realizando, aunque un 18% afirma que le gustaría viajar más y un 7% afirma que le gustaría realizar más deporte, por lo que se puede concluir que los prejubilados realizan en mayor proporción las actividades que quieren. Y las principales razones que ofrecen quienes no realizan ahora alguna actividad que les gustaría realizar son: la falta de tiempo y la falta de dinero, (mientras que los mayores aludían motivos más relacionados con la salud y la edad, como cabía esperar).

Actividad Laboral

Más de un tercio de los entrevistados se encuentra activo laboralmente en el momento actual, (principalmente varones); pero dos de cada tres mujeres nunca han trabajado en un empleo remunerado. Una cuarta parte de los prejubilados ha pedido la jubilación anticipada, y los motivos aducidos para hacerlo son, principalmente, por enfermedad (26%) y, en proporción muy inferior, la reconversión industrial y el haber pedido la jubilación voluntariamente.

Ahora bien, al pedir al grupo de edad de la antesala de la jubilación la cuantía de la pensión que recibirán una vez se jubilen, más de la mitad de los mismos no sabe cuál será su situación económica en la jubilación, dato que se corrobora con el hecho de que tan sólo un 20% de los prejubilados considera que en el futuro podrá vivir holgadamente, la mitad de la proporción observada entre los mayores de 65 años. Y la escasa previsión sobre el futuro se demuestra también por el hecho de que un 89% de los entrevistados no tiene un seguro privado para su jubilación.

Proyectos y Perspectivas para Después de la Jubilación

Consecuentemente con lo anterior, los entrevistados creen que después de la jubilación empeorarán considerablemente sus ingresos y su salud, mientras que mejorarán el uso del tiempo libre y la vida familiar.

Y la actividad que más les gustaría realizar cuando se jubilen es la de viajar y el estar con la familia, coincidiendo plenamente con los mayores de 65 años.

Entorno Físico

El 87% de los prejubilados vive en piso y tres cuartas partes son propietarios de su vivienda, un 63% de las cuales tienen una su-

perficie inferior a los 75m^2.; la mayoría (84%) fueron construídas hace menos de 50 años. Aunque un 17% de las viviendas tienen problemas de humedades, y un 13% parecen tener problemas de fontanería y de estructura general, menos del 10% tiene problemas del sistema eléctrico o de escalera de acceso. Comparando estos resultados con los de las personas mayores cabe decir que las condiciones de la vivienda de los prejubilados parecen ser peores. Sin embargo, el equipamiento es muy alto e incluso mayor que entre las personas mayores, pues más del 90% de las viviendas disponen de televisión, baño o ducha, retrete, agua caliente, y lavadora y teléfono, y un 72% tienen radiadores o estufas.

Por otra parte, más del 90% disponen en su entorno (lo suficientemente cerca como para ir andando), de pequeños comercios, farmacias, ambulatorios, centros de la Tercera Edad e iglesia, e incluso tres cuartas partes tienen alguna gran superficie comercial cerca.

Salud y Asistencia Sanitaria

El 54% de los entrevistados afirma que su estado de salud actual es bueno o muy bueno (proporción algo superior a la observada entre las personas mayores de 65 años), y además un 27% de los prejubilados dice encontrarse en mejor estado de salud que otras personas de su edad.

Las molestias o problemas de salud que los prejubilados han padecido con mayor frecuencia durante los últimos meses son el reumatismo o artrosis (56%) y las relacionadas con el dolor de cabeza o migrañas (33%). Alrededor de un tercio menciona también el insomnio, el corazón o circulación, la tensión alta, los problemas de la boca y los problemas de los pies; y una quinta parte se refiere a problemas de varices, estreñimiento o afecciones respiratorias. Pero en general, los prejubilados se encuentran con menores molestias que los mayores de 65 años en todos los problemas mencionados salvo en el caso de los problemas de la boca y los dolores de cabeza o migrañas, que padecen en mayor proporción que los mayores.

En cuanto a dolores o síntomas padecidos durante el último mes, y coherentemente con lo anterior, la mitad de los entrevistados se refiere a los dolores de huesos; uno de cada tres dice haber tenido tos o catarro, y una quinta parte o menos mencionan cansancio sin razón aparente, mareos, hinchazón de pies, adormilamiento durante el día, dificultades respiratorias, problemas en los pies, dificultades para contener la orina, flojedad, manos o pies fríos, dolor de oídos o falta de apetito. Pero sólo los dolores de huesos son mencionados como realmente frecuentes, por aquéllos que los han padecido, datos muy similares a los de los mayores de 65 años.

Entre los medicamentos tomados por los entrevistados durante las dos semanas anteriores a la entrevista, y corroborando lo anterior, alrededor de una quinta parte cita las medicinas para el dolor, menos de una cuarta parte menciona las medicinas para el corazón y la circulación, para la tensión arterial, para el reuma, o para el catarro; y proporciones inferiores al 10% ha tomado otras medicinas.

Debe recordarse que un 16% de los entrevistados *no* mencionan ningún problema para realizar actividades, un 22% *no* mencionan haber padecido dolores o síntomas, y un 34% *no* mencionan haber tomado medicamentos, proporciones inferiores en los tres casos a las encontradas entre los mayores de 65 años.

Un 38% de los entrevistados utiliza siempre gafas o lentillas, pero un 11% no tiene necesidad de utilizarlas nunca. Y, aunque un 13% afirma oír regular, mal o nada en absoluto, sólo un 12% de estas personas con

problemas de audición usa alguna prótesis, (proporciones inferiores a las personas mayores de 65 años).

En cuanto a revisiones médicas y medicina preventiva, un 75% de los prejubilados dice haber ido al médico al menos una vez durante el último año (proporción inferior a la observada entre los mayores de 65 años), y los que han ido lo han hecho un promedio de 7 veces durante el año. Sin embargo, dos tercios de los entrevistados afirman no haberse hecho ninguna revisión oftalmológica durante el último año, un 87% dice no haberse hecho ninguna revisión del oído o audiometría, y un 72% tampoco se ha hecho ninguna revisión o ha sufrido ninguna intervención dental durante ese mismo período (proporciones muy similares a las observadas entre los mayores de 65 años). Tomando en cuenta sólo a las mujeres, el 70% dicen no haber ido al ginecólogo u obstetra el año precedente; y al considerar sólo a los hombres un 88% tampoco han ido al urólogo para hacerse alguna prueba de próstata. Al comparar estos resultados con los de las personas mayores se comprueba que las mujeres prejubiladas acuden al ginecólogo más que aquéllas, mientras se observa lo contrario en el caso de los hombres.

Como datos complementarios que ayudan a comprobar el estado de salud de los mayores, cabe señalar que sólo un 7% de los entrevistados se ha visto obligado a guardar cama por alguna enfermedad o dolencia durante el último mes, aunque un 9% afirma haber estado ingresado como paciente en un hospital o clínica el año anterior, (con un promedio de 14,3 días de estancia), debido principalmente a intervenciones quirúrgicas (64%) y sólo en menor medida a enfermedades crónicas (24%), proporciones muy similares a las observadas entre los mayores.

Confirmando los datos oficiales y los de muchas otras investigaciones, el 98% de los prejubilados tiene cubierta su asistencia sanitaria por la Seguridad Social, un 10% la tiene cubierta por alguna sociedad médica, y otro 8% por otros sistemas diferentes. Sin embargo, un 44% dice que no se ha hecho un chequeo médico general en su vida, y la principal explicación que ofrecen es la de que se encuentran bien de salud, pero dos terceras partes de los entrevistados afirman que les gustaría hacerse un chequeo anual, e igualmente se encuentran unas proporciones muy similares a las observadas entre las personas mayores, aunque se detecta una relativa mayor prevención en cuestiones de salud entre las personas más jóvenes en ambos grupos de edad.

Finalmente, y en relación con hábitos de vida que pueden ser dañinos para la salud, se ha constatado que un 54% de los entrevistados no fuma ni ha fumado en su vida (81% entre las mujeres y 24% entre los hombres); y que un 58% no ha bebido más de dos copas diarias en su vida (79% entre las mujeres y 35% entre los hombres), proporciones inferiores, a las encontradas en los mayores de 65 años, corroborándose la relación inversa que existe entre la edad y el fumar o beber.

Prestaciones a la Tercera Edad

Cuatro de cada cinco entrevistados conocen o han oído hablar de los descuentos en el transporte, los centros de día (hogares), los servicios de ayuda a domicilio (SAD), las plazas en residencias públicas y los servicios de acogida para ancianos. Alrededor de la mitad han oído hablar de las estancias temporales en residencias, de los servicios de rehabilitación, de los pisos asistidos y del servicio de telealarma domiciliaria. Pero sólo un tercio de ellos o menos tiene conocimiento de las otras prestaciones y servicios sociales que existen para los mayores. Respecto a los mayores de 65 años, cabe desta-

car el menor conocimiento de los propios destinatarios que son, en definitiva, los que más deberían usarlos.

Y el servicio o prestación que consideran más útil los prejubilados es el servicio de ayuda a domicilio (60%) y en menor proporción citan el tener una plaza en las residencias públicas (25%), y el servicio de telealarma domiciliaria (13%).

Respecto a actividades relacionadas con el ocio o el tiempo libre destinadas a las personas mayores, las más conocidas por los prejubilados son las vacaciones y viajes, las excursiones y visitas de día, y los descuentos especiales en espectáculos (citados por más de tres cuartas partes). Además, alrededor de dos tercios de los entrevistados mencionan las actividades socioculturales, deportivas, las aulas de la Tercera Edad y la educación permanente de adultos; el 57% cita el voluntariado, y algo menos de la mitad conoce o ha oído hablar de las Universidades Populares o de la terapia ocupacional. Por tanto, una vez más se demuestra el mayor conocimiento de los prejubilados por las prestaciones a la Tercera Edad. Las prestaciones de ocio que parecen ser más útiles a los prejubilados son las vacaciones y viajes (60%), y en menor medida las excursiones y visitas de un día (29%) y las actividades socioculturales (20%).

El conocimiento de las ayudas económicas directas es aún más bajo que el de las prestaciones y servicios ya comentados. Sólo alrededor de un 20% conoce o ha oído hablar de las ayudas económicas periódicas, de las no periódicas, o de las ayudas por tercera persona; proporciones muy similares a las observadas para los mayores de 65 años.

El 54% de los entrevistados no menciona ninguna institución pública o privada que financie algún tipo de prestación o servicio para la Tercera Edad, y sólo un 11% menciona tanto el Ayuntamiento como la Seguridad Social, pero el INSERSO lo cita un 6% de los prejubilados, siendo inferiores las proporciones que mencionan otras instituciones (desconocimiento que es algo menor entre las personas que se encuentran a las puertas de la jubilación que entre los mayores). Por la misma razón de desconocimiento, un 59% de los entrevistados no menciona ninguna institución pública o privada a la que se dirigiría para solicitar alguna prestación o servicio, y las más citadas son el Ayuntamiento (16%) y el INSERSO (10%). En consecuencia, cuando se pregunta por las prestaciones o servicios más necesarios para las personas mayores, pero que no existan en la actualidad, un 47% de los prejubilados no cita ninguna, y sólo un 7% se refiere a las residencias sociales (que sí existen), y un 6% a las ayudas económicas (que también existen).

Preparación para la Jubilación

Por último, un 71% de los prejubilados ve muy o algo necesario que se impartan cursillos para la preparación a la jubilación. Y además, la amplia totalidad de los mismos considera que son las Administraciones las que deberían hacer llegar la información sobre las prestaciones o servicios a las personas que vayan a utilizarlos.

En definitiva, las principales *conclusiones* que se extraen de este estudio de prejubilados, comparándolas con las obtenidas en la de los mayores que viven en hogares, son:

- Requerimiento, una vez se acceda a la jubilación, de unas prestaciones y servicios diferentes atendiendo al lugar de residencia y a las características socioeconómicas de los beneficiarios.
- Carencia de condiciones físicas de la vivienda de los prejubilados, en mayor proporción que en las viviendas en las que viven los mayores.
- Mayor equipamiento de las viviendas de los prejubilados que de las de los mayores.

- Ver la televisión, oír la radio, pasear y realizar tareas domésticas son las actividades que más frecuentemente realizan los prejubilados. Sin embargo, les gustaría poder viajar más y poder estar más con la familia, pero les falta tiempo y dinero para ello.
- Desconocimiento de la cuantía de la pensión en la jubilación por parte de los prejubilados y, por lo tanto, apreciación más negativa (respecto a los mayores) del futuro, lo que contrasta con la escasa previsión que demuestran.
- Menor rechazo a la residencia (ya sea pública o privada) cuanto menor es la edad del entrevistado.
- Apreciación de buenas condiciones de salud por parte de los prejubilados, aunque padecen mayores dolores de cabeza o migrañas, pero con menos revisiones médicas (y medicina preventiva) que las personas mayores.
- Por el contrario, se observan unos hábitos de vida peores entre los prejubilados, en el sentido de que fuman y beben más que las personas mayores.
- Desconocimiento de las prestaciones que existen para la Tercera Edad, aunque el desconocimiento es menor en los prejubilados que en las personas mayores.
- Sólo un 11% menciona al Ayuntamiento o la Seguridad Social como entidades que conocen que financien algún tipo de prestación o servicio.
- Alto grado de necesidad en que se impartan cursillos para preparar a la jubilación.

BIBLIOGRAFIA

CIRES (1992): *Encuesta sobre la Tercera Edad en España*, Madrid, Cires.

Eysenck, H.J. y Eysenck, S. (1977): *Cuestionario EPI* Madrid: TEA.

Fernández-Ballesteros, R. (1992): *Mitos y realidades en torno a la vejez y la salud* Barcelona: SG Editores.

Fernández-Ballesteros, R. (1993): *Calidad de vida en la vejez en distintos contextos.* Informe técnico. Madrid: Convenio UAM-INSERSO.

Fernández-Ballesteros, R. (en prensa): «Evaluación en psicología de la salud: algunos problemas metodológicos». En M.M. Casullo (Dir): *Nuevas aportaciones en evaluación psicológica.* Buenos Aires: Paidós.

Fernández-Ballesteros R. y Macia, A. (1993): «Elders' self reports and reports about the elders». Groningen: *Second European Conference on Psychological Assessment.*

Fernández-Ballesteros, R. y Maciá, A. (en prensa): Informes de allegados sobre los mayores y de estos sobre sí mismos. *Revista de Gerontología.*

Fries, J.F. (1989): *Aging well* Reading: Addison and Wesley Pub.

Lobo, A. et al. (1991): «Estudios de salud mental de tercera edad en España». FIS: *Epidemiología del envejecimiento.* Madrid: FIS.

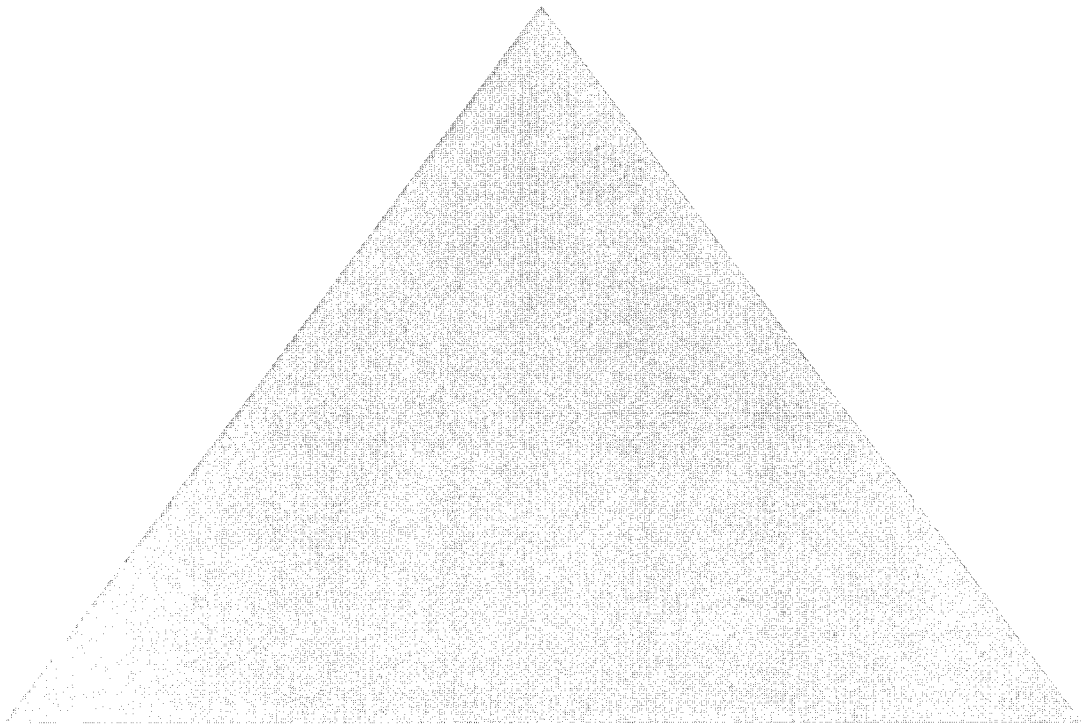
OMS (1990): *Successful aging.* Ginebra: World Health Organization.

Pfeiffer, E. (1975): «A short portabler mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients». *Journal of American Geriatrics Society, 23,* 375-377.

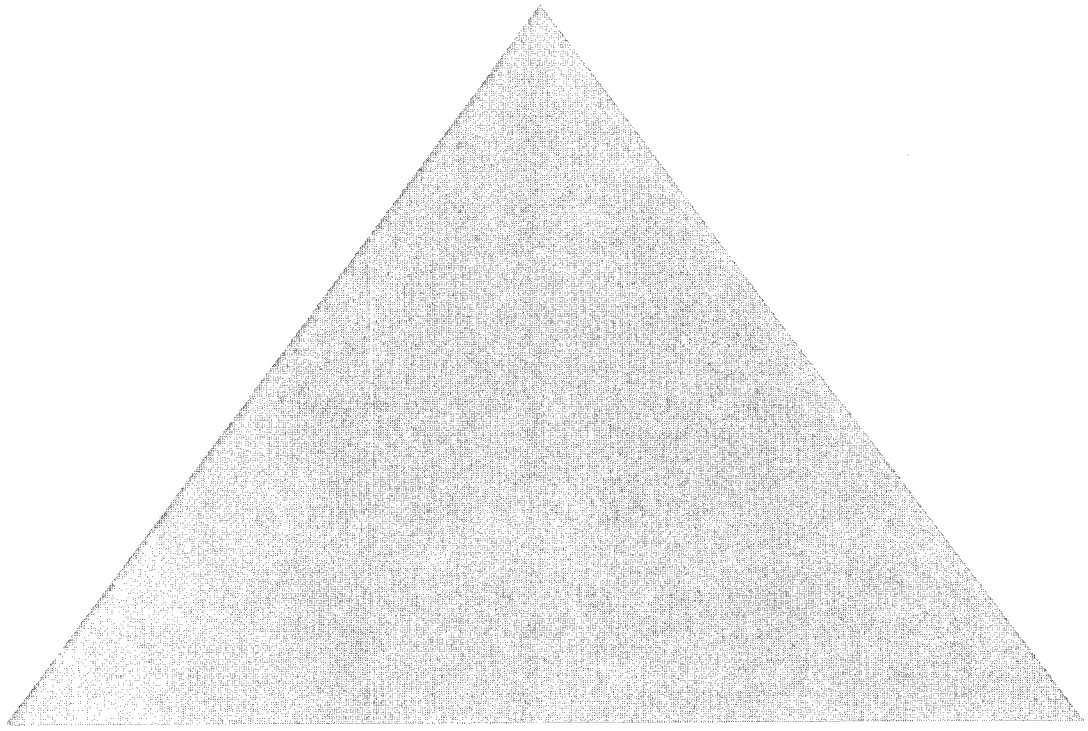
Romaniuk, M. et al. (1983): «An examination of the prevalence of mental disorders among the elderly in the community». *Journal of Abnormal Psychology, 92:* 458-467.

UAM-INSERSO (1993): «Calidad de vida en la vejez en distintos contextos»: Convenio de investigación. Madrid: UAM.

PARTE III:
NECESIDADES Y RECURSOS PARA LOS MAYORES



Capítulo 6
Análisis de Necesidades y Recursos para los Mayores en la Comunidad de Madrid



POBLACION MAYOR ACTUAL Y FUTURA

Al comparar las necesidades y recursos para la población mayor en la Comunidad de Madrid deben tenerse en cuenta algunos datos que, aunque mencionados en diversas ocasiones en las diversas partes de esta investigación, pueden no ser suficientemente recordadas y conducir a interpretaciones no del todo apropiadas.

En primer lugar, el análisis de la problemática por zonas territoriales en la Comunidad de Madrid no debe llevar equivocadamente a la conclusión de que dichas zonas son iguales. Por el contrario, los distritos centrales de Madrid (la «almendra») constituyen el lugar de residencia de casi doscientas mil personas de 65 y más años; nada menos que una de cada tres personas mayores de esa edad que viven en la Comunidad de Madrid tienen su residencia precisamente en los distritos de la zona centro, (la «almendra»). Por consiguiente, cualquier problema que se detecte en la zona centro afecta a un número de personas muy superior al que se vería afectado por dicho problema en cualquier zona o área.

De manera más concreta, y al igual que la población total de la Comunidad de Madrid está mayoritariamente concentrada en el municipio capital, la mayor parte de los mayores de 65 años también residen allí.

Así, de las casi seiscientas mil personas mayores de 65 años que en 1991 residían en la Comunidad de Madrid, tres cuartas partes residían en el municipio capital, y sólo una cuarta parte se repartía entre el área metropolitana (alrededor de un 15%) y el resto de municipios no metropolitanos (menos de un 10%). Además, y como ya se ha indicado, sólo algo menos de la mitad de los mayores que residían en el municipio capital vivían en el conjunto de los siete distritos que componen la zona centro (la «almendra»), es decir, uno de cada tres mayores residentes en la Comunidad. De las demás zonas en que se ha dividido el municipio capital, los distritos que componen las zonas sur y este eran en 1991 los que tenían mayor número de ancianos, aparte de la zona centro; concretamente casi ciento setenta y cinco mil, que representaban casi una cuarta parte del total de residentes en la Comunidad y algo más de un tercio de los residentes en el municipio capital. En otras palabras, desde un punto de vista estrictamente cuantitativo, cuando se habla de las necesidades de los mayores residentes en la Comunidad de Madrid hay que pensar sobre todo en que la mayoría residen en el municipio capital (78%), y más específicamente en los distritos que componen su zona centro (34%) y los que componen la zona sur-este (29%); sólo un 15% residen en los municipios que componen el área metropolitana, y un 7% en el resto de los municipios no-metropolitanos.

Por otra parte, el «peso» de la población mayor de 65 años sobre el total de la población no es homogéneo en las distintas áreas de la Comunidad de Madrid, debido al proceso histórico de asentamiento de la población. Así, los mayores representan una proporción más alta del total de la población en el municipio capital (15%) que en el conjunto de los municipios no-metropolitanos (12%) y más aún que en el área metropolitana (6%). La razón, como es evidente, se debe a que la población más joven, al construir sus familias, ha buscado su residencia en la periferia de la capital, es decir, en los municipios del área metropolitana, debido a la escasez y mayor coste de la vivienda en el municipio capital que en la periferia, y debido asimismo a sus deseos de encontrar más espacio y zonas verdes (más frecuentes en la periferia). Dentro del municipio capital, además, los siete distritos que componen la zona centro (la «almendra») son los que tie-

nen una población más envejecida (20% de su población tiene 65 o más años).

En otras palabras, el municipio capital de Madrid es el área en el que reside un mayor número absoluto de personas mayores (3 de cada 4 de los que viven en la Comunidad) y el que tiene una población más envejecida (1 de cada 6 habitantes tiene más de 65 años). Y, dentro del municipio capital, los distritos de la zona centro son los que tienen un mayor número absoluto de personas mayores (1 de cada 3 de los que viven en la Comunidad, equivalente a casi 1 de cada 2 de los que viven en el municipio capital) y los que tienen una población más envejecida (1 de cada 5 habitantes tiene 65 o más años).

Las proyecciones de la población para el año 2006 no parecen implicar cambios drásticos respecto a la situación actual en términos relativos, pero sí deben subrayarse algunos cambios que parecen importantes.

En primer lugar, y teniendo en cuenta que la población total de la Comunidad apenas crecerá, resulta más llamativo el crecimiento de la población mayor de 65 años, que se multiplicará por alrededor de 1,5 en este período de sólo 15 años, de manera que probablemente superará las 800.000 personas de 65 y más años. En términos relativos, el crecimiento será bastante mayor en el área metropolitana (por el envejecimiento de la población adulta actual), de manera que el volumen de su población mayor se equiparará al de la zona centro y el de la zona sur del municipio capital (alrededor de los 200.000 mayores de 65 años en los tres casos). Por tanto, la distribución de la población en las tres grandes áreas en que se ha dividido la Comunidad sufrirá algunas alteraciones, en el sentido de que disminuirá la proporción de los que viven en el municipio capital (2 de cada 3 mayores residentes en la Comunidad), mientras que aumentará la proporción que reside en el área metropolitana (más de 1 de cada 5 de los residentes en la Comunidad) y permanece invariable la proporción de los que residen en el resto de municipios no metropolitanos (alrededor del 7% de la población mayor total).

Pero el envejecimiento de la población se producirá en todas y cada una de las áreas y sub-áreas que se han considerado. En el conjunto de la población de la Comunidad 15 de cada 100 habitantes tendrá en el 2006 más de 65 años, y el municipio capital seguirá teniendo la población más envejecida (21%), siendo nuevamente las zonas centro (22%) y sur (22%) las dos zonas del municipio capital que probablemente tendrán una población más envejecida.

En segundo lugar, debe también recordarse que dos de cada tres personas mayores de 65 años son mujeres, y que la zona centro del municipio capital, además de ser la que tiene una población mayor más envejecida (mayor proporción de los de 80 y más años), es también la que tiene una población mayor con un status socioeconómico algo más alto, por comparación con las del área metropolitana y de los municipios no-metropolitanos. Y que en la zona centro (aunque también en los municipios no-metropolitanos) una de cada cuatro personas mayores viven solas.

Debe tenerse en cuenta, en tercer lugar, que cualquier investigación que, como ésta, se propone entrevistar a personas mayores, se enfrenta con la enorme dificultad de una mayor tasa de «rechazos», es decir, de personas que «no se dejan» preguntar. Este rechazo a ser entrevistados es mayor entre los de más edad, entre los que viven solos/as, y entre los más desvalidos, que unas veces por enfermedad y/o dificultades físicas, y otras porque tienen miedo a ser víctimas de actos criminales, no colaboran en la investigación. Cualquier muestra de la población mayor tiene, por tanto, un cierto sesgo de representatividad, en la medida en que se excluye a una cierta parte, precisamente la

que suele estar en peor situación física y socioeconómica.

LA OFERTA DE RECURSOS PARA LOS MAYORES

En lo que respecta a la oferta de recursos (prestaciones y servicios) para los mayores, se ha podido comprobar que el municipio de Madrid tiene en general tasas más bajas que el resto de las áreas territoriales, y que dentro del municipio, los distritos de centro son los peor dotados (en términos relativos), con la única excepción de los Centros de Día (muy escasos en cualquier caso). Esta deficiente dotación es especialmente aguda en lo que respecta a los Centros de Servicios Sociales, y debe subrayarse precisamente porque el municipio de Madrid, y dentro de éste, los distritos de la zona centro, son los que tienen el mayor número absoluto y relativo de personas mayores. No obstante, la comparación entre los servicios y prestaciones que se ofrecen en cada zona y la población que reside en ella puede no reflejar realmente la situación, ya que es plausible que al menos parte de los usuarios potenciales se trasladen de unas zonas a otras para tener acceso a ciertas prestaciones y servicios. Este es uno de esos casos en que se carece de datos fiables. Sin embargo, se sabe también que las personas mayores son menos móviles, por lo que parece razonable pensar que sus traslados de unas zonas a otras sólo se lleven a cabo en el caso de prestaciones o servicios que sean muy necesarios para el individuo de esas edades.

El inventario de recursos disponibles para los mayores que se ha elaborado para este estudio debería haber proporcionado datos suficientes para responder a algunas de estas interrogantes. Sin embargo, y como se ha explicado en el capítulo correspondiente, gran número de centros no proporcionaron datos sobre el número de usuarios, y la cobertura del número de beneficiarios de las distintas prestaciones ha sido también muy incompleto, pues la información no existe o no se ha facilitado.

Cuadro 6.1.

Relación del Número de Usuarios de Centros para la Tercera Edad según la Zona de la Comunidad de Madrid

	Total Centros			RESIDENCIAS			HOGARES			PISOS ASISTIDOS			CENTROS DE DIA		
ZONAS	Real	Datos sobre usuarios	N.º Usuarios	Real	Datos usuarios	N.º usuarios	Real	Datos usuarios	N.º usuarios	Real	Datos usuarios	N.º usuarios	Real	Datos usuarios	N.º usuarios
Madrid Municipio															
Centro Ciudad	(144)	86	116318	(56)	55	2506	(80)	26	113414	(1)	1	68	(7)	4	330
Norte-Oeste Ciudad	(111)	54	4679	(44)	43	2649	(64)	10	1997	(–)	–	–	(3)	1	33
Sur-Este Ciudad	(156)	60	103671	(25)	24	2154	(122)	30	101326	(–)	–	–	(9)	6	191
Corona Metropolitana															
A.M. Norte-Oeste	(65)	45	5228	(45)	43	4486	(19)	2	7422	–	–	–	(1)	–	–
A.M. Sur-Este	(86)	38	89748	(19)	17	1256	(66)	20	88489	(1)	1	3	–	–	–
Resto de Municipios	(190)	113	23223	(93)	92	7130	(95)	19	16085	(2)	2	8	–	–	–
CAM en general	(1)	1	5126	(–)	–	–	(1)	1	5126	–	–	–	–	–	–
TOTAL COM. DE MADRID	(752)	396	347958	(281)	273	20146	(447)	108	327179	(4)	4	79	(20)	11	554

Concretamente, sólo 396 de los 752 centros para la tercera edad en la Comunidad de Madrid proporcionaron datos sobre el número de usuarios (es decir, sólo algo más de la mitad), con una variación por grandes áreas que fluctúa entre una cobertura del 69% en los centros de la Corona Metropolitana norte-oeste, hasta sólo un 38% en los centros de la periferia sur-este del municipio de Madrid.

Pero las variaciones según el tipo de centros son mayores. Así, se ha podido obtener el número de usuarios de los 4 pisos asistidos y del 97% de las residencias, pero sólo del 55% de los Centros de Día y de un 24% de los hogares. Calcular tasas de usuarios de los distintos tipos de centros presenta dos tipos de dificultades; en primer lugar, la escasa cobertura de la información sobre usuarios de cada tipo de centro y en cada área territorial (sólo algo más completa en los municipios del área metropolitana norte-oeste, así como en los pisos asistidos y en las residencias); y en segundo lugar, por el argumento ya citado de que sería erróneo, para calcular las tasas, tomar como población la de las áreas en que se ha dividido el territorio de la Comunidad, puesto que los usuarios de un determinado centro pueden proceder de otras áreas, como ya se ha indicado anteriormente.

Cuadro 6.2.

Relación del Número de Beneficiarios por Tipo de Prestación y Zona de la Comunidad de Madrid

	Total Prestaciones			SALUD			ECONOMIA			VIDA COTIDIANA			OCIO		
ZONAS	Real	Prestaciones con Datos sobre benefic.	N.º benefic.	Real	Datos benef.	N.º benef.	Real	Datos benef.	N.º benef.	Real	Datos benef.	N.º benef.	Real	Datos benef.	N.º benef.
Madrid Municipio															
Centro Ciudad	(150)	123	52539	(6)	5	174	(21)	21	26388	(80)	69	9216	(42)	28	16761
Norte-Oste Ciudad	(88)	61	21278	(1)	1	30	(13)	11	480	(48)	38	4348	(25)	11	16420
Sur-Este Ciudad	(151)	131	35163	(7)	6	175	(24)	23	744	(70)	66	9261	(48)	36	24983
Corona Metropolitana															
A.M. Norte-Oeste	(73)	44	9884	(1)	1	48	(10)	5	162	(38)	27	3171	(24)	11	6503
A.M. Sur-Este	(148)	95	27694	(1)	–	–	(23)	15	241	(64)	48	5555	(58)	32	21898
Resto de Municipios	(160)	85	7821	(1)	–	–	(35)	14	95	(68)	49	1880	(56)	22	5846
CAM en general	(15)	7	143182	(–)	–	–	(1)	–	–	(9)	5	142800	(5)	2	382
TOTAL COM. DE MADRID	(785)	546	297561	(17)	13	427	(127)	89	28110	(377)	302	176231	(258)	142	92793

De manera similar, sólo se han podido obtener datos de beneficiarios para el 70% de las prestaciones incluídas en el inventario, variando la cobertura entre un 87% para las prestaciones disponibles en la zona sur-este del municipio capital y un 47% y 53% para las prestaciones disponibles en la CAM en general y en los municipios no metropolitanos, respectivamente. Tomando en consideración los tipos de prestación, se observa también una importante variación en la cobertura de información sobre beneficiarios de las mismas, desde un 80% en lo que respecta a las prestaciones sobre vida cotidia-

na, hasta un 55% en el caso de las prestaciones de ocio. Las dificultades para la interpretación de estos datos serían similares a las ya reseñadas respecto a los centros.

Cuadro 6.3.

Relación de Prestaciones según Area y Número de Beneficiarios en la Comunidad de Madrid (1993-1995)

	Número de Prestac.	Número de Prestaciones con datos de Beneficiarios sobre registro de datos	Número de Beneficiarios
SALUD	**(17)**	**(13)**	**(427)**
– Servicio de Rehabilitación	(12)	12	379
– Programa de asistencia sanitaria a domicilio (en coordinación con SAD)	(3)	–	–
– Programa de salud bucodental	(2)	1	48
ECONOMIA	**(127)**	**(89)**	**(28110)**
– Pensiones Asistenciales FAS	(1)	1	11194
– Pensiones No Contributivas (PNC)	(1)	1	12451
– Ayudas Económicas No Periódicas	(59)	29	2830
– Ayudas Económicas Periódicas (para internamiento/tratamiento en centros privados, etc)	(36)	32	1401
– Ayudas por Tercera Persona	(1)	1	20
– Subvenciones a Entidades sin Animo de Lucro	(25)	24	162
– Descuentos en Tasas Municipales	(3)	–	–
– Pensiones Asistenciales por Ancianidad (ONCE)	(1)	1	52
VIDA COTIDIANA	**(377)**	**(287)**	**(176231)**
– Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD)	(68)	60	8343
– Servicio de Teleasistencia Domiciliaria	(55)	51	2152
– Becas de Comedor	(23)	20	1149
– Comidas a Domicilio	(17)	13	219
– Servicios Domésticos (Independientes de SAD, cortar el pelo, podólogo, arreglo muebles, etc)	(6)	3	56
– Ayudas en Vivienda	(21)	18	202
– Ayudas Técnicas	(2)	–	–
– Asesoría Jurídica	(17)	3	239
– Transporte Adaptado (bono-taxi, eurotaxi,etc)	(5)	1	34
– Servicio de Información Telefónica	(2)	–	–
– Ayudas en especie	(2)	–	–
– Guía de Recursos	(1)	–	–
– Solicitud de Plazas en Residencias	(49)	45	4023
– Viviendas Compartidas (Acogida por ancianos)	(2)	2	23
– Acogida Familiar de Ancianos CAM	(5)	5	74
– Viviendas Tuteladas	(1)	1	68
– Pisos Autogestionados o Asistidos	(1)	–	–
– Estancias Temporales en Residencias (vacaciones o urgencias familiares)	(15)	12	43

(Continuación)

	Número de Prestac.	Número de Prestaciones con datos de Beneficiarios sobre registro de datos	Número de Beneficiarios
– Servicios de día, Centros de día o guarderías para ancianos	(3)	1	30
– Descuentos en Transportes	(34)	24	156958
– Solicitudes instalación gratuita de teléfono (CAM)	(17)	12	382
– Cursos de Preparación a la Jubilación o para Jubilados	(26)	22	2218
– Tramitación de tutelas de ancianos en caso de pérdida de facultades	(5)	4	18
OCIO	**(258)**	**(142)**	**(92.793)**
– Universidades Populares	(11)	1	100
– Educación Permanente para Adultos	(44)	2	220
– Programa de Voluntariado	(33)	23	1288
– Tratamiento Terminales	(4)	4	5307
– Vacaciones	(26)	23	6014
– Viajes	(6)	5	5555
– Excursiones y Visitas (salidas de un día)	(29)	26	29636
– Actividades Socioculturales	(70)	37	35638
– Aulas de Tercera Edad	(–)	–	–
– Deporte para la Tercera Edad (gerontogimnasia)	(31)	20	7159
– Descuentos en Espectáculos	(4)	1	1876
GENERICOS	**(6)**	**(–)**	**(–)**
– Guía de Recursos	(6)	–	–

Como sería lógico esperar, la falta de cobertura total de información sobre beneficiarios de las distintas prestaciones hace aún más difícil el cálculo de tasas y la interpretación de diferencias por zonas territoriales y/o tipo de prestación cuando se examinan las prestaciones en detalle. Sin embargo, y a pesar de las deficiencias de cobertura de información, parece posible afirmar, en base al número de beneficiarios declarados por los informantes, que las prestaciones más utilizadas son los descuentos en los transportes (156.958 beneficiarios), las actividades socioculturales (35.638), las excursiones y visitas de un día (29.636), las pensiones no contributivas (12.451) y las pensiones asistenciales de las FAS (11.194). El número de beneficiarios de todas las demás prestaciones, sobre la base de esta información incompleta, es en todos los casos inferior a 10.000 personas mayores.

Resulta también innecesario recordar que las cifras de beneficiarios de las distintas prestaciones no pueden utilizarse de forma agregada para calcular tasas sobre la población mayor total, debido a que una misma persona puede ser beneficiaria de más de una prestación.

En cualquier caso, y con todas las cautelas citadas, parece posible afirmar que los centros con mayor número de usuarios son los hogares (327.179), y con gran diferencia las residencias (20.146), pero no llegan ni al millar los usuarios de centros de día o de pisos asistidos. Y, como ya se ha indicado, las prestaciones con mayor número de benefi-

ciarios parecen ser las relativas a vida cotidiana (176.231), seguidas de las de ocio (92.793) y en mucha menor medida las económicas (28.110), mientras que las de salud no tienen ni siquiera 500 beneficiarios.

LA DEMANDA DE RECURSOS PARA LOS MAYORES

Considerando las necesidades formuladas (o deducidas de sus declaraciones) por las personas mayores de 65 años, en forma agrupada, pueden resaltarse aquéllas que implican a un número mayor de personas.

Así, en lo que respecta a *problemas en la vivienda,* se observa que más del 90% de los mayores no parecen ser conscientes de ninguno. Sólo los residentes en la zona centro del municipio capital se quejan en mayor proporción (alrededor de un 15%-20%) de todos y cada uno de los problemas que se les mencionaron, lo que, en el peor de los casos, implicaría a unas 35 mil o 40 mil personas sólo en esa zona, mientras que sólo afectaría a unas dos mil personas residentes en el área metropolitana norte y oeste.

La necesidad más apremiante, sin embargo, son las humedades, que afectan a alrededor de 92 mil personas mayores en toda la Comunidad, de las cuales alrededor de 39 mil corresponderían a residentes en la zona centro, 18 mil a residentes en la zona sur del municipio de Madrid, 14 mil a residentes en los municipios no-metropolitanos, y el resto distribuído entre las diferentes zonas. Probablemente, *el problema de las humedades es uno de los que más sobresalen, y es comprensible que los mayores se refieran a él porque la humedad es enormemente perjudicial para su salud,* debido a su incidencia sobre problemas de reumatismo, artrosis, etc.

La casi totalidad de los mayores entrevistados parecen disponer en su vivienda de los servicios y equipamientos más importantes, incluído el teléfono, del que disponen el 88% de los mayores que viven en la Comunidad, aunque esa proporción sea significativamente inferior (75%) entre los que viven en municipios no-metropolitanos. Un total de 65 mil personas mayores que viven en la Comunidad carecen de teléfono, de los cuales 14 mil viven en municipios no-metropolitanos, 11 mil viven en el área metropolitana, y alrededor de 10 mil viven en la zona sur del municipio capital.

En lo que respecta a *problemas del entorno* con los que tienen que enfrentarse las personas mayores, la casi totalidad parecen tener un acceso fácil a pequeños comercios, farmacia, iglesia, e incluso ambulatorio o centro de tercera edad. *El problema de acceso a un ambulatorio* puede que sea, sin embargo, el que reviste más importancia, pues aunque sólo un 13% de los mayores no tengan uno suficientemente cerca como para ir andando, en términos absolutos afecta a unas 70 mil personas mayores en toda la Comunidad, de las cuales unas 16 mil viven en la zona sur del municipio de Madrid, otras 11 mil en la zona centro, y otras 10 mil en municipios no-metropolitanos.

Más importancia parecen revestir las dificultades con que los mayores se tienen que enfrentar en sus desplazamientos, de manera que entre un 15% y un 33% se quejan de que los semáforos duran poco tiempo y no les permiten cruzar las calles, de coches mal aparcados en los pasos de cebra, de avenidas o calles con baches o mal asfaltados, de cruces de calles sin semáforos, o de acceso difícil a los autobuses o metro. Las quejas son más frecuentes, en términos relativos, en las tres áreas del municipio de Madrid, lo cual es lógico, pues se trata de problemas típicos de las grandes concentraciones urbanas. Por poner un ejemplo, 83 mil personas mayores residentes en la zona centro (los distritos de la «almendra») se quejan de que los coches

aparcados en los pasos de cebra dificultan sus desplazamientos. Estos problemas, sin embargo, sólo pueden resolverse desde los Ayuntamientos, y poco pueden hacer los servicios sociales, públicos o privados, para paliarlos o eliminarlos.

En cuanto a necesidades o problemas personales de salud, los de reumatismo, artrosis, dolor de huesos, así como los de corazón o circulación, y tensión alta, son sin ninguna duda los más importantes que afectan a las personas mayores, hasta el punto de que un 64% de los mayores, unas 350 mil personas, *afirman haber padecido molestias de reumatismo durante los últimos meses.*

Sin embargo, más del 85% de los mayores afirman no haber tenido nunca dificultades para realizar diversas actividades relacionadas con su vida cotidiana. De estas dificultades sobresalen los *25 mil mayores residentes en la zona centro del municipio de Madrid que afirman tener dificultades para utilizar los transportes públicos,* dato que es coherente con el anteriomente citado respecto a dificultades en los desplazamientos. Además, 10 mil residentes en el área metropolitana tienen dificultades para bañarse o ducharse. No obstante, aunque las proporciones de mayores de 65 años que mencionan tener algún problema son mayores generalmente en la zona sur del municipio de Madrid y en el área metropolitana norte y oeste, en números absolutos los afectados son aproximadamente 13 mil y 3 mil respectivamente, cifras inferiores a los 25 mil de la zona centro con dificultades para utilizar los transportes públicos y para realizar tareas domésticas o gestiones, los 21 mil que en esa misma zona tienen dificultades para ir de compras (sean éstas de primera necesidad o no), o las 18 mil que afirman tener dificultades para ir al médico. Sin embargo, *la ma-*

Cuadro 6.4.

Porcentaje de Entrevistados que dicen no tener ningún dolor, ningún problema, ninguna dificultad, o que no están tomando ningún medicamento, por zonas de la CAM y grupo de entrevistados.

	Zonas de la CAM						
		MUNICIPIO - CAPITAL			AREA METROPOLITANA		RESTO
	Total CAM	Centro	Norte-Oeste	Sur-Este	Norte-Oeste	Sur-Este	Municipios
Mayores que viven en su Hogar:							
Problemas	10,0	10,5	7,9	10,5	9,1	9,0	12,6
Dolores	15,4	16,5	14,3	14,8	14,0	13,1	19,4
Medicamentos	21,7	18,8	20,0	21,5	18,6	22,9	28,0
Mayores que viven en Residencias:							
Problemas	9,3	11,5	9,0	6,8	10,0	0,0	11,2
Dificultades	30,2	30,2	24,8	33,0	31,8	34,8	29,6
Dolores	12,8	12,5	15,9	8,5	10,9	21,7	16,0
Medicamentos	18,8	17,2	22,1	23,9	14,5	17,4	14,4
Población de 55 a 64 años:							
Problemas	15,7	12,4	16,9	13,6	24,5	19,9	23,8
Dolores	22,1	23,1	29,8	15,4	12,4	30,7	25,8
Medicamentos	34,0	28,3	45,0	28,4	36,6	38,4	43,4

yoría de estas personas con dificultades para realizar cualquiera de estas tareas reciben habitualmente ayuda. Concretamente, de las 76 mil personas mayores que en toda la Comunidad afirman tener problemas para realizar tareas domésticas, sólo unas 8 mil afirman no recibir ninguna ayuda para ello, y de ellas, menos de 3 mil viven en la zona centro del municipio de Madrid.

Comparando los tres grupos de entrevistados, se puede afirmar que sólo una minoría afirma *no* tener *ningún* problema de los mencionados (9% entre los mayores que viven en residencias, 10% entre los mayores que viven en su hogar, y 16% entre los que todavía no han llegado a la edad de jubilación). Este dato implica que, incluso entre los que todavía no han llegado a los 65 años, el 84% mencionan tener al menos _un_ problema de los mencionados. De todas las maneras, esta población todavía no jubilada es la que parece tener menos problemas, especialmente los residentes en municipios del área metropolitana Norte-Oeste y en municipios no metropolitanos.

Como ya se ha indicado, la inmensa mayoría de los mayores que viven en su hogar afirman no tener dificultades para realizar una serie de actividades de la vida cotidiana. A los todavía no jubilados ni siquiera se les formuló la pregunta. Sólo los mayores que viven en residencias mencionan dificultades en mayor proporción, y posiblemente por esa razón viven en residencias. Así, en el conjunto de entrevistados que viven en residencias, sólo el 30% afirman no tener dificultades para realizar todas y cada una de las actividades que se les mencionaron, o lo que es lo mismo, nada menos que un 70% tienen dificultades para realizar una o más de esas actividades, sin que se aprecien, como es lógico, diferencias según la zona territorial en que esté ubicada la residencia.

La proporción de mayores que afirman no padecer *ningún* dolor es sólo del 13% entre los que viven en residencias, y algo mayor entre los que viven en su hogar (15%), pero tampoco es mucho mayor entre los todavía no jubilados (22%), lo que significa que padecer algún dolor (neuralgias, huesos, etc..) es bastante frecuente en la población adulta, y no una característica especialmente saliente de la población mayor.

Finalmente, en lo que respecta al consumo de medicamentos, estos datos confirman los datos de otras investigaciones respecto al alto consumo de medicamentos de la población española. Dos de cada tres entrevistados de 55 a 64 años, tres de cada cuatro de los mayores que viven en su hogar, y cuatro de cada cinco de los mayores que viven en residencias están actualmente tomando algún medicamento, lo que sugiere que, con independencia de que el consumo es alto en la población en su conjunto, parece ser más alto cuanto mayor es la edad.

Debe también subrayarse que la proporción de entrevistados que *no* tiene ningún problema, ninguna dificultad, ningún dolor, o que no está actualmente tomando ningún medicamento, es significativamente mayor entre los varones que entre las mujeres, (aproximadamente doble en todos los casos), lo que debe atribuirse, entre otras razones, a que éstas llegan a edades más altas que aquéllos, por lo que el «envejecimiento» es mayor entre la población mayor femenina que en la masculina.

LA FALTA DE INFORMACION SOBRE LA OFERTA DE RECURSOS

El dato más importante que debe tenerse en cuenta, sin embargo, es el *desconocimiento que los mayores tienen de los servicios y prestaciones sociales a los que podrían acceder.* Como ya se ha señalado, los más co-

nocidos son los Descuentos en los Transportes (75%), (recuérdese que es la prestación con mayor número de beneficiarios, según el inventario de recursos), los Centros de Día y Hogares (72%), el Servicio de Ayuda a Domicilio (69%) y las Residencias Públicas (67%), lo que significa que en el mejor de los casos, uno de cada cuatro madrileños mayores de 65 años desconoce la existencia de todos y cada uno de los servicios y prestaciones sociales que les están destinados. Pero al menos tres de cada cuatro desconocen los servicios de Cocina Económica, Servicios a Domicilio, Ayudas para rehabilitación de Viviendas, Descuentos en Tasas Municipales, Ayudas Técnicas, Asesoría Jurídica, Transporte Adaptado y Tramitación de Tutelas.

Cuadro 6.5.

Porcentaje de entrevistados que conocen los Servicios y Prestaciones para la Vida Cotidiana (*)

MARZO 1994	Población de 55 a 64 años	Población de 65 y más años: Que viven en el hogar	Población de 65 y más años: Que viven en Residencias
– Servicio de Ayuda a domicilio (S.A.D.)	76	69	55
– Servicio de Telealarma domiciliaria	49	42	27
– Becas de Comedor	34	30	20
– Cocina Económica (Comidas a domicilio, vales de comedor)	27	25	18
– Servicios a domicilio (cortar el pelo, podólogo)	31	25	16
– Ayudas en Viviendas (remozamiento y rehabilitación)	33	24	14
– Descuentos en Tasas Municipales (agua, basura, alcantarillado)	28	24	14
– Ayudas Técnicas (ayudas en incapacidades)	33	23	17
– Asesoría Jurídica	24	19	7
– Transporte adaptado (bono-taxi, eurotaxi)	39	25	16
– Plaza en residencias públicas	72	67	58
– Acogida para ancianos	71	52	39
– Viviendas tuteladas	41	33	11
– Pisos asistidos	50	33	14
– Estancias Temporales en residencias (vacaciones o urgencias familiares)	64	51	26
– Centros de Día, Hogares	82	72	54
– Descuento en transporte	87	75	53
– Instalación gratuita de teléfono	39	33	8
– Curso de preparación a la Jubilación	28	21	6
– Tramitación de tutelas en caso de pérdida de facultades	25	20	8
– Servicio de rehabilitación	56	33	21

(*) Muestra total de la población de 55 a 64 años = 818 entrevistados; de los mayores de 65 y más años que viven en el hogar = 4838; y de los mayores de 65 y más años que viven en residencias = 772.

Resulta cuando menos paradójico que los mayores de 65 años que viven en su hogar conozcan los servicios y prestaciones para la vida cotidiana sistemáticamente en proporción menor que la población de 55 a 64 años, siendo así que ellos deberían ser sus usua-

rios potenciales. Esta paradoja se explica, entre otras razones, por la relación inversa entre edad y nivel educativo, y permite abrigar la esperanza de que los que se acercan a la edad de jubilación lo hacen con un conocimiento que es ya, desde ahora, algo mayor que el de los ya jubilados sobre los servicios y prestaciones disponibles para ellos. Es de suponer que estas personas de 55 a 64 años, cuando sobrepasen los 65 años, tendrán un conocimiento incluso algo mayor de estas prestaciones y servicios que el que tienen ahora, puesto que tendrán un interés más directo en ello. En cuanto a los que viven en residencias, es lógico que sean los que muestran un grado de conocimiento más bajo, ya que su propio modo de vida hace ese conocimiento menos necesario.

Cuadro 6.6.

Porcentaje de Entrevistados que Conocen las Actividades Relacionadas con el Ocio o el Tiempo Libre destinadas a las Personas Mayores (*)

		Población de 65 y más años	
MARZO 1994	**Población de 55 a 64 años**	**Que viven en el hogar**	**Que viven en Residencias**
– Universidades Populares	43	35	19
– Educación Permanente para adultos	65	46	31
– Actividades Socioculturales	72	53	36
– Actividades de deporte para la Tercera Edad	66	52	28
– Descuentos especiales en espectáculos	79	56	38
– Voluntariado	57	45	26
– Vacaciones y Viajes	93	82	77
– Excursiones y visitas de día	86	75	72
– Aulas para la Tercera Edad	66	51	36
– Terapia ocupacional (manualidades)	46	35	23

(*) Muestra total de la población de 55 a 64 años = 818 entrevistados; de los mayores de 65 y más años que viven en el hogar = 4838; y de los mayores de 65 y más años que viven en residencias = 772.

La pauta anteriormente descrita es igualmente válida respecto a las actividades de ocio y tiempo libre que se ofrecen a los mayores. Son más conocidas en todos los casos por los de 55 a 64 años, y menos conocidas por los mayores que viven en residencias. Por otra parte, el nivel de conocimiento, entre los mayores que viven en su hogar, sólo es algo mayor respecto a las vacaciones y viajes (82%) y respecto a excursiones y visitas de día (75%), pero sólo alrededor de la mitad de estos entrevistados conocen las actividades socioculturales, las deportivas, los descuentos en espectáculos, las aulas para la Tercera Edad, la educación permanente y el voluntariado; y sólo alderedor de un tercio de ellos han oído hablar de las Universidades Populares o de la terapia ocupacional.

Cuadro 6.7.

Porcentaje de Entrevistados que Conocen las Ayudas Económicas que pueden ser Solicitadas por las Personas Mayores (*)

MARZO 1994	Población de 55 a 64 años	Población de 65 y más años: Que viven en el hogar	Población de 65 y más años: Que viven en Residencias
– Ayudas Económicas No Periódicas	19	19	18
– Ayudas Económicas Periódicas	24	20	20
– Ayudas por Tercera Persona	21	18	16

(*) Muestra total de la población de 55 a 64 años = 818 entrevistados; de los mayores de 65 y más años que viven en el hogar = 4838; y de los mayores de 65 y más años que viven en residencias = 772.

Contrariamente a lo que pudiera pensarse, las ayudas económicas son aún menos conocidas que las prestaciones y servicios para la vida cotidiana y las de ocio y tiempo libre, hasta el punto de que apenas se observan diferencias entre los tres grupos de entrevistados, de manera que entre un 16 y un 24 por ciento conocen cualquiera de los tres tipos de ayudas en cualquiera de los tres grupos de entrevistados.

Cuadro 6.8.

Porcentaje de mayores de 65 años que residen en su hogar o en residencias que utilizan las Prestaciones para la Vida Cotidiana y Ocio y Tiempo Libre

MARZO 1994	Base: Conoce alguna Prestación o Servicio	%
Vida Cotidiana:		
Mayores de 65 años que viven en el Hogar	(4406)	44
Mayores de 65 años que viven en Residencias	(596)	50
Ocio y Tiempo Libre:		
Mayores de 65 años que viven en el Hogar	(4180)	25
Mayores de 65 años que viven en Residencias	(619)	33

Partiendo de un conocimiento tan bajo de los recursos que se ofrecen a los mayores, no sorprende su bajo nivel de utilización. Sólo la mitad de los mayores que conocen alguno de los servicios y prestaciones para la vida cotidiana ha utilizado alguno de ellos, y esa proporción es aún más baja cuando se trata de las actividades de ocio y tiempo libre.

Aunque un 91% de los mayores de 65 años conoce al menos una prestación o servicio de los 21 por los que se les preguntó, el más conocido sólo lo es por un 75%, como se ha indicado, y sólo un 44% han utilizado alguno. Pero debe recordarse que la no-utilización de estos servicios y prestaciones se justifica, mayoritariamente, en que no sienten la necesidad de hacerlo.

Los únicos servicios o prestaciones realmente utilizados son los Descuentos en los Transportes (69%) y los Centros de Día y Hogares (39%). Resulta sin embargo sorprendente descubrir que los Centros de Día son más utilizados (según afirman los entrevistados) por los que viven en el área metropolitana o en los municipios no metropolitanos (alrededor del 55%) que por los que viven en el municipio de Madrid (alrededor del 25%), siendo así que los pocos Centros de Día existentes en la Comunidad (según el Inventario) están localizados sobre todo en

el municipio de Madrid y en el área metropolitana norte-oeste, (que es el área con una proporción significativamente más alta de usuarios), no habiendo ninguno en el área metropolitana sur-este o en los municipios no-metropolitanos, lo que avala la anterior afirmación respecto a la poca utilidad, en muchos casos, de relacionar las prestaciones o servicios localizadas en cada área, pues la movilidad puede permitir acceder a servicios y prestaciones de otras áreas.

En cuanto a la utilización de servicios y prestaciones de carácter sociocultural, sobresale de manera extraordinaria la utilización de Vacaciones y Viajes, y en menor medida la de Excursiones y Visitas de Día, mientras que los demás servicios apenas son utilizados.

Y en lo que respecta a las ayudas económicas, no son conocidas por alrededor de tres cuartas partes de los mayores, y por tanto han sido solicitadas por un número insignificante de personas.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Como conclusiones principales del análisis comparativo de necesidades y recursos, pueden apuntarse las siguientes:

1) Con independencia de que los recursos (prestaciones y servicios sociales) disponibles para la población mayor sean suficientes o no, de mayor o menor calidad, el hecho más evidente es que los mayores desconocen su existencia, y por tanto, parece que incluso sobrarían los existentes, pues difícilmente se utilizará un servicio cuya existencia se ignora.
2) En segundo lugar, la utilización de los recursos existentes es muy inferior al grado de conocimiento de los mismos, lo que sugiere una cierta orientación «pasiva» de los mayores, que se demuestra asimismo en la poca actividad que desarrollan, (las actividades diarias más frecuentes son ver la TV y oír la radio).
3) Esta «pasividad» de los mayores es negativa, según diferentes investigaciones, para el estado de salud física y mental de los mayores, por lo que debería estimularse la orientación contraria, es decir, una mayor actividad.
4) Vinculada a esta «pasividad» está también la falta de «cultura sanitaria preventiva», es decir, no se consideran necesarios los «chequeos», y sólo se va al médico cuando se está enfermo.

Por tanto, sería recomendable acometer cuanto antes campañas de divulgación de los recursos existentes, antes que ampliar éstos. En este sentido, se sugiere la máxima utilización del Inventario, posiblemente a través de las sucursales de la Caja de Madrid o por otros medios directos.

Sería igualmente recomendable fomentar campañas para estimular la «actividad» de los mayores, así como para fomentar la «cultura de sanidad preventiva», lo que redundaría claramente en favor de las personas mayores.

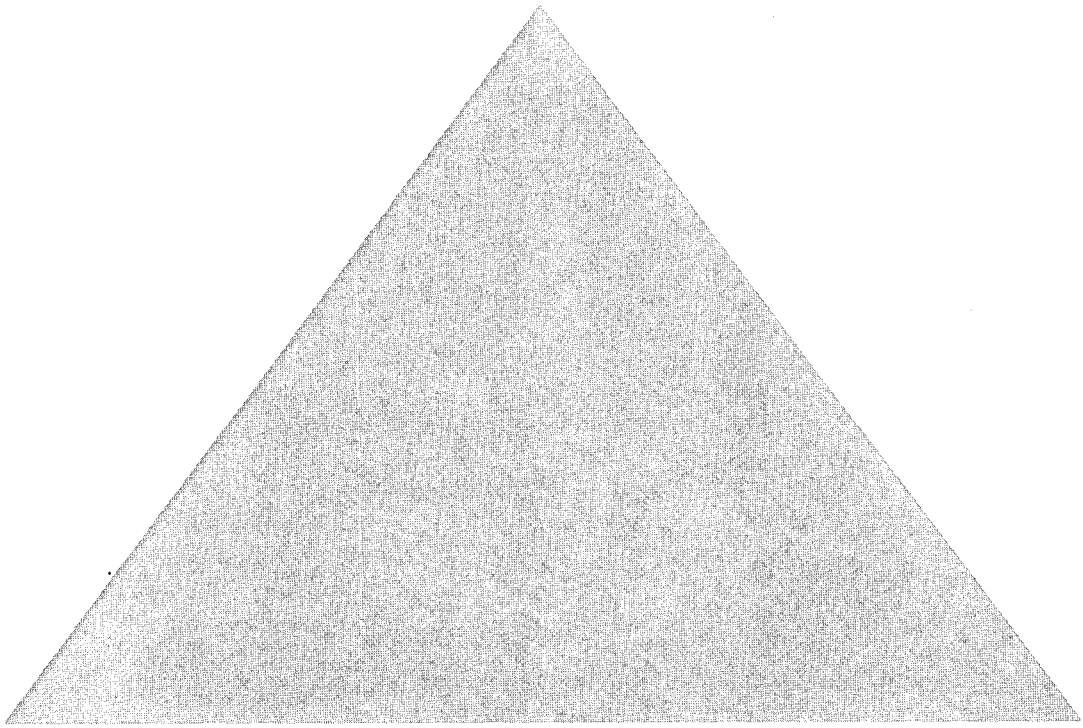
Desde una perspectiva más metodológica, esta investigación parece haber demostrado la gran utilidad de los indicadores de estado mental y grado de sinceridad elaborados por la Dra. Fernández Ballesteros. Su utilidad puede resumirse aquí señalando que el índice de estado mental está significativamente (al nivel 0,001) relacionado, de forma positiva con el estado de ánimo, la frecuencia de relaciones sociales, el índice de actividad, el estado de salud, el conocimiento de prestaciones y servicios y el grado de sinceridad; y está negativa y signifi-

cativamente relacionado con el padecimiento de problemas o molestias y de dolores o síntomas, así como con el consumo de medicamentos.

En cuanto al índice de sinceridad, está también directa y significativamente relacionado con la frecuencia de relaciones sociales, la realización de actividades, el padecimiento de problemas o molestias y de dolores o síntomas, el consumo de medicamentos, el conocimiento de prestaciones y servicios, y el estado mental; y está negativa y significativamente relacionado con el estado de ánimo. Es importante señalar, sin embargo, que ninguno de los dos índices muestra una relación estadísticamente significativa con el status socioeconómico, lo que constituye una garantía frente a la posible influencia de esa variable en las relaciones anteriormente citadas.

Finalmente, y en relación con la perspectiva territorial, debe insistirse en que tanto por su número absoluto como por su peso relativo, y sin que ello implique una «alabanza de villa y menosprecio de aldea», debe prestarse una atención especial a los mayores que viven en el municipio capital y, dentro de éste, en los distritos de la zona centro. Pero, teniendo en cuenta la probable evolución de la población durante los próximos quince años, debe tenerse en cuenta que el mayor crecimiento relativo de la población mayor se producirá en los municipios del área metropolitana, y en cierto modo también en los distritos de la zona sur del municipio capital.

ANEXO I:
COMPOSICION DE LAS AREAS



Composición de las Areas

Municipio de Madrid (MM):

- Almendra Central-AC (1. Centro, 2. Arganzuela, 3. Retiro, 4. Salamanca, 5. Chamartín, 6. Tetuán, 7. Chamberí).
- Periferia Noroeste-PN (8. Fuencarral-El Pardo, 9. Moncloa-Aravaca, 15. Ciudad Lineal, 16. Hortaleza, 21. Barajas).
- Periferia Este-PE (14.Moratalaz, 18.Villa de Vallecas, 19.Vicálvaro, 20.San Blas).
- Periferia Sur-PS (10.Latina, 11.Carabanchel, 12.Usera, 13.Puente de Vallecas, 17.Villaverde).

Corona Metropolitana (CM):

- Area Metropolitana Norte (Alcobendas, Colmenar Viejo, San Sebastián de los Reyes, Tres Cantos).
- Area Metropolitana Sur (Alcorcón, Fuenlabrada, Getafe, Leganés, Móstoles, Parla, Pinto).
- Area Metropolitana Este (Alcalá de Henares, Coslada, Mejorada del Campo, Paracuellos del Jarama, Rivas-Vaciamadrid, San Fernando de Henares, Torrejón de Ardoz, Velilla de San Antonio).
- Area Metropolitana Oeste (Boadilla del Monte, Brunete, Majadahonda, Pozuelo de Alarcón, las Rozas de Madrid, Villanueva de la Cañada, Villanueva del Pardillo, Villaviciosa de Odón).

2. Distritos del Municipio de Madrid:

1.–Centro
2.–Arganzuela
3.–Retiro 4.- Salamanca
5.–Chamartín
6.–Tetuán
7.–Chamberí
8.–Fuencarral-El Pardo
9.–Moncloa-Aravaca
10.–Latina
11.–Carabanchel
12.–Usera
13.–Puente de Vallecas
14.–Moratalaz
15.–Ciudad Lineal
16.–Hortaleza
17.–Villaverde
18.–Villa de Vallecas
19.–Vicálvaro
20.–San Blas
21.–Barajas

3. Municipios mayores de 5.000 habitantes:

Pertenecientes a la Corona metropolitana:

– Area Metropolitana Norte:
6.–Alcobendas
45.–Colmenar Viejo
134.–San Sebastián de los Reyes
903.–Tres Cantos

– Area Metropolitana Sur:
7.–Alcorcón
58.–Fuenlabrada
65.–Getafe
74.–Leganés
92.–Móstoles
106.–Parla
113.–Pinto

– Area Metropolitana Este:
5.–Alcalá de Henares
49.–Coslada
84.–Mejorada del Campo
123.–Rivas-Vaciamadrid
130.–San Fernando de Henares
148.–Torrejón de Ardoz

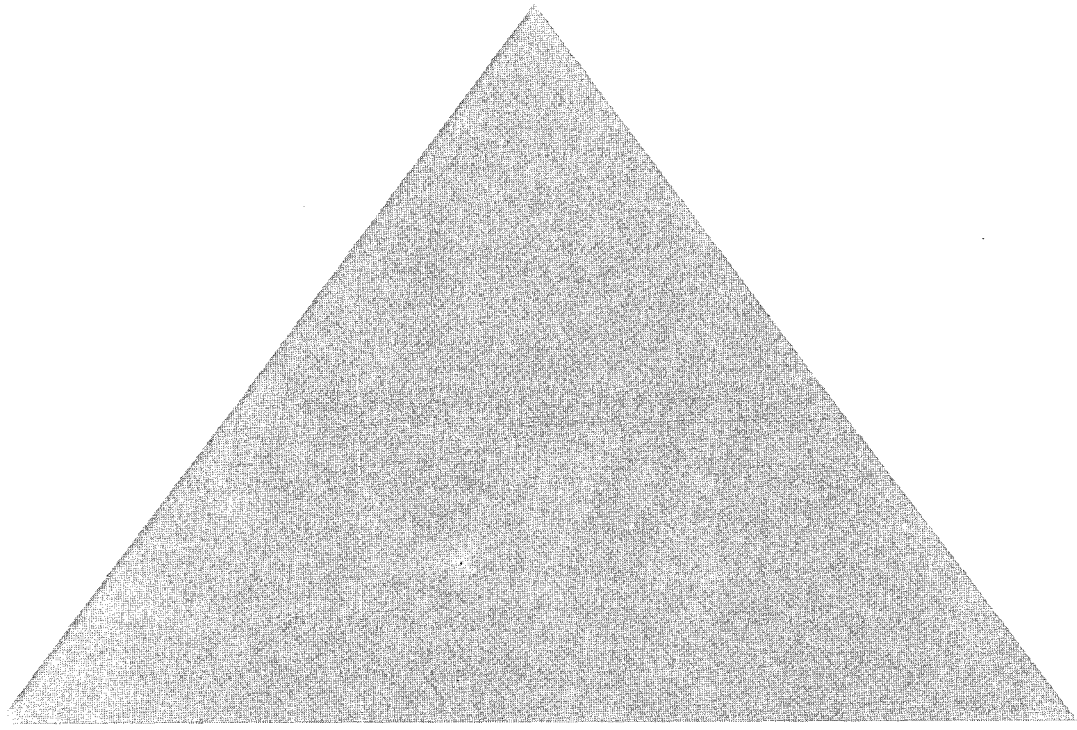
– Area Metropolitana Oeste:
22.–Boadilla del Monte
80.–Majadahonda

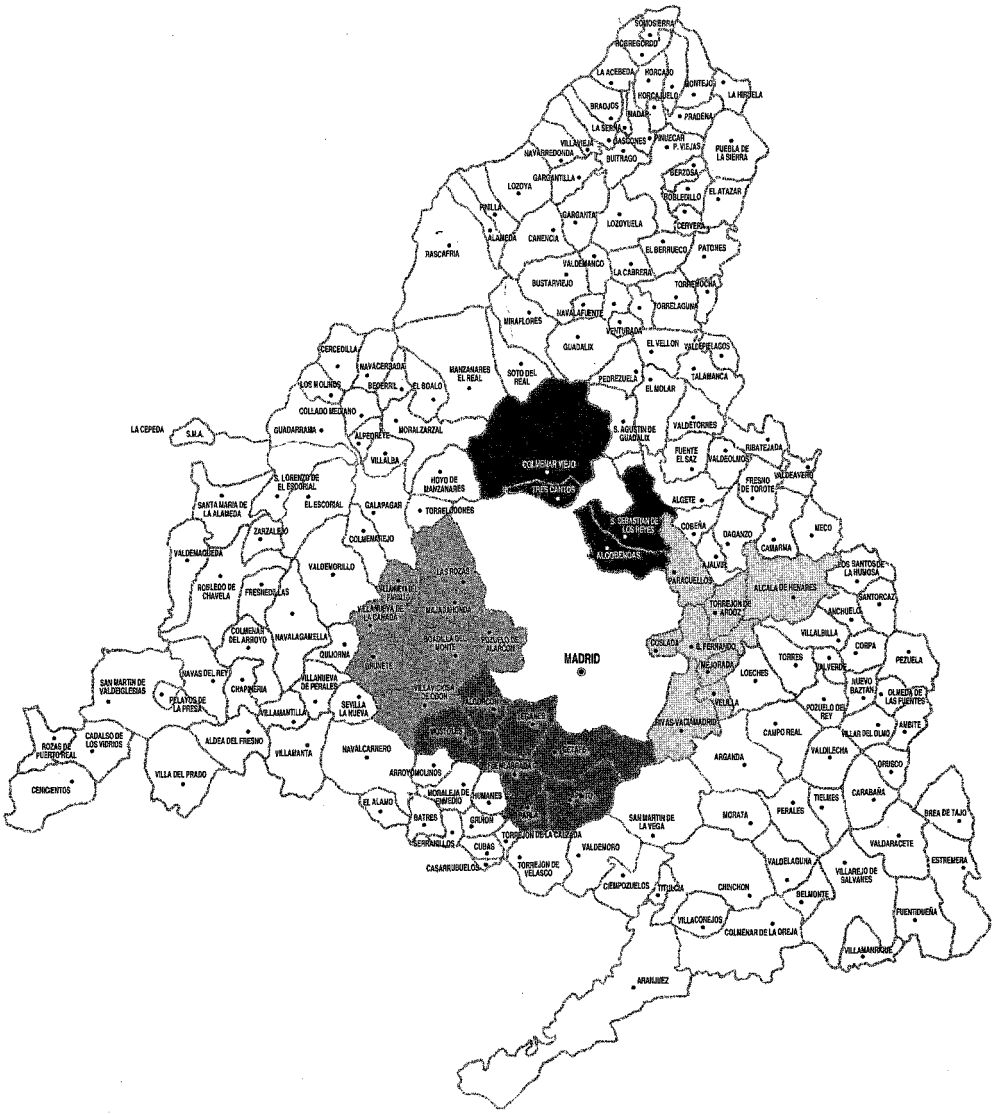
115.–Pozuelo de Alarcón
127.–Las Rozas de Madrid
181.–Villaviciosa de Odón

4. Municipios No Metropolitanos:

9.–Algete
13.–Aranjuez
14.–Arganda del Rey
40.–Ciempozuelos
43.–Colmenar de Oreja
47.–Collado Villalba
54.–El Escorial
61.–Galapagar
68.–Guadarrama
73.–Humanes de Madrid
91.–Morata de Tajuña
96.–Navalcarnero
131.–San Lorenzo del Escorial
132.–San Martín de la Vega
133.–San Martín de Valdeiglesias
152.–Torrelodones
161.–Valdemoro

ANEXO II:
MAPA DE LA COMUNIDAD DE MADRID





AREA METROPOLITANA SUR

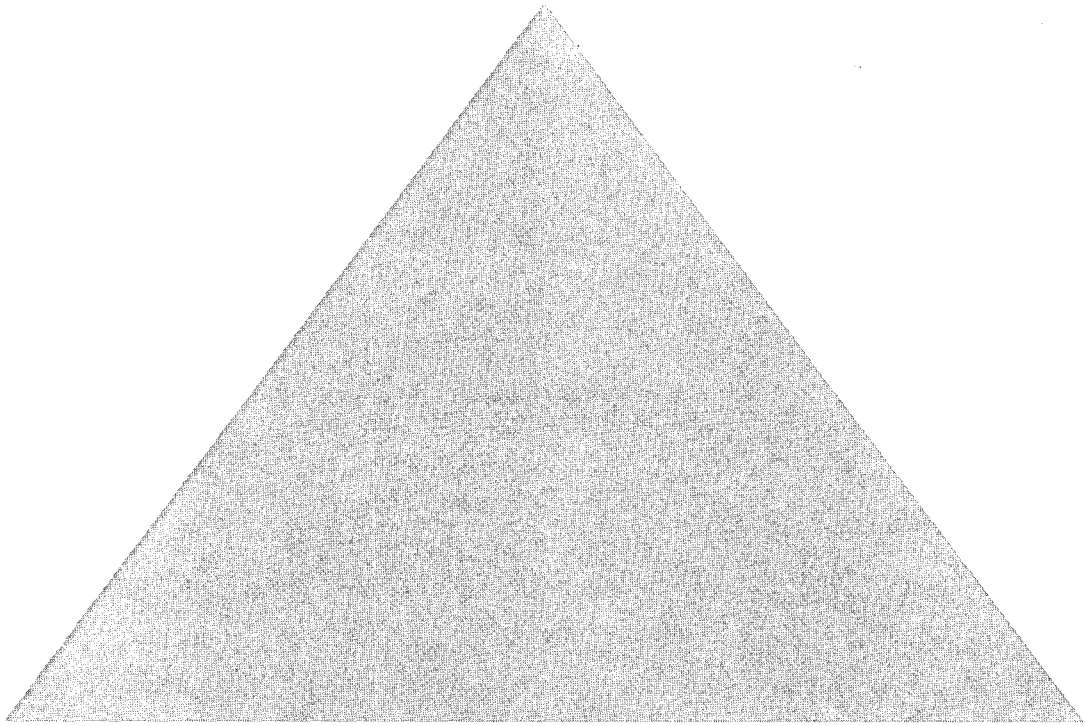
AREA METROPOLITANA NORTE

AREA METROPOLITANA ESTE

AREA METROPOLITANA OESTE

MUNICIPIOS NO METROPOLITANOS

ANEXO III:
CUESTIONARIOS



ESTUDIO PARA PREJUBILADOS **CUESTIONARIO N.º** _____
IC.-2266 NOVIEMBRE - 1.993 A(1-4)

ENTREVISTADO:.....
DOMICILIO:.....
MUNICIPIO:..... PROVINCIA:..... TELEFONO:.....

ENTREVISTADOR:.....

Localidad: _____ A(5-6) Hábitat: _____ A(7)

REALIZACION ENTREVISTA

Fecha.....	_____	Primera visita.....	1
Hora.....	_____	Segunda visita.....	2
Duración (min).....	_____	Sustitución.....	3

PRESENTACION: INTERCAMPO está realizando un estudio para conocer la opinión de la gente entre 55 a 64 años. Su hogar ha sido seleccionado aleatoriamente y le agradeceríamos nos contestara a este cuestionario. Las preguntas nunca se tratarán individualmente, son utilizadas para elaborar estadísticas, y están protegidas por el secreto estadístico según el Decreto de 31 de Diciembre de 1.945.

ZONA DE MADRID

1. Centro Ciudad A(8)
2. Norte Ciudad
3. Sur Ciudad
4. Area Metropolitana Norte y Oeste
5. Area Metropolitana Sur y Este
6. Resto de Municipios Comunidad de Madrid

1.- DISTRITO PARA CENTRO DE CIUDAD

1. Centro A(9)
2. Retiro
3. Salamanca
4. Chamberí
5. Arganzuela
6. Tetuán
7. Chamartín

2.- DISTRITO PARA NORTE CIUDAD

1. Barajas A(10)
2. Hortaleza
3. Fuencarral
4. Moncloa
5. Ciudad Lineal

3.- DISTRITO PARA SUR CIUDAD

1. Carabanchel A(11)
2. Vallecas
3. Usera
4. Moratalaz
5. Vicálvaro
6. Villaverde
7. Latina
8. San Blas

4.- AREA METROPOLITANA NORTE Y OESTE

1. Zona Norte A(12)
2. Zona Oeste

5.- AREA METROPOLITANA SUR Y ESTE

1. Zona Sur A(13)
2. Zona Este

6.- RESTO DE MUNICIPIOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID

1. Zona Oeste A(14)
2. Zona Este
3. Zona Norte
4. Zona Sur

ENTREVISTA FALLIDA

ENTREVISTADOR: EN CASO DE NO PODER REALIZAR UNA ENTREVISTA, DEBERAS CUMPLIMENTAR LAS PREGUNTAS SIGUIENTES.

P.1.– ¿QUE RAZON LE HA DADO ESA PERSONA PARA NEGARSE A REALIZAR LA ENTREVISTA?

_____ A(1-2)
_____

P.2.– ¿HAS OBSERVADO, SI ESA PERSONA TENIA ALGUN DEFECTO VISIBLE QUE REALMENTE LE IMPIDIESE RESPONDER A LA ENTREVISTA? A(3)

- Si 1
- No 3

→P.2a.– ¿QUE DEFECTO O DEFECTOS OBSERVASTE?

- Ciego/a ..... 1 A(4)
- Con problemas en la vista, gafas con alta graduación ..... 3 A(5)
- Sordera total ..... 1 A(6)
- Prótesis de audición ..... 3 A(7)
- Inválido, silla de ruedas ..... 1 A(8)
- Con andador ..... 3 A(9)
- Con bomba de oxígeno ..... 1 A(10)
- Con dificultad para hablar ..... 3 A(11)
- Como ido, con lagunas mentales ..... 1 A(12)
- Otro, ¿cuál? ..... 3 A(13)

P.3.– LA PERSONA ERA: A(14)

- Varón 1
- Mujer 3

P.4.– ¿Y SU EDAD APROXIMADA DIRIAS QUE ERA?

_____ años A(15-16)

P.5.– EL ENTORNO DE SU LUGAR DE RESIDENCIA TE HA PARECIDO?

- Agradable ..... 1 A(17)
- Deteriorado ..... 3 A(18)
- Pobre ..... 1 A(19)
- Atractivo ..... 3 A(20)
- Aislado ..... 1 A(21)

P.1.– EN ESTOS MOMENTOS ¿CON QUIEN VIVE VD.?

0. Solo/a A(15)
1. Con su esposo o esposa
2. Con su pareja
3. Con su/s hijo/s
4. Con su pareja y con su/s hijo/s
5. Con su pareja y con su/s hijo/s y con su/s nieto/s
6. Con otros familiares
7. Con otras personas que no son familia
9. NS/NC

→ P.2.– ¿QUE EDAD TIENE SU ACTUAL CONYUGE O PAREJA?

00. No tiene conyuge o pareja

A(16-17)

P.3.– ¿CUANTAS PAREJAS ESTABLES HA TENIDO VD. A LO LARGO DE SU VIDA?

0. Ninguna A(18)
1. Una
2. Dos
3. Tres
4. Cuatro
5. Cinco
6. Seis
7. Siete
8. Ocho y más
9. NS/NC

→ P.4.– ¿A QUE EDAD CONTRAJO SU ULTIMO MATRIMONIO O COMENZO A VIVIR CON SU ULTIMA PAREJA?

_____ A(19-20)

(A TODOS)

P.5.– ¿CUANTOS HIJOS TIENE VD.?

0. Ninguno A(21)
1. Uno
2. Dos
3. Tres
4. Cuatro
5. Cinco
6. Seis
7. Siete
8. Ocho o más
9. NS/NC

P.6.– ¿CON QUE FRECUENCIA SUELE VD. VERSE (PARA HABLAR O TOMAR ALGO) CON LAS SIGUIENTES PERSONAS?

(POR FAVOR UTILICE LA ESCALA QUE LE MUESTRO EN LA TARJETA A)

	No tiene	Todos o casi todos los días	Al menos 1 vez semana	Al menos 1 vez mes	Menos 1 vez mes	Nunca	NS/ NC
– Hijos/as que no viven con Vd.	1	2	3	4	5	6	9 A(22)
– Nietos que no viven con Vd.	1	2	3	4	5	6	9 A(23)
– Familiares que no vivien con Vd.	1	2	3	4	5	6	9 A(24)
– Vecinos	1	2	3	4	5	6	9 A(25)
– Amigos que no sean vecinos	1	2	3	4	5	6	9 A(26)

P.7.– ¿AUNQUE A TODOS NOS GUSTA VIVIR EN NUESTRO PROPIO HOGAR, EN QUÉ CIRCUNSTANCIA ESTARIA VD. DISPUESTO A VIVIR EN UNA RESIDENCIA SI TUVIESE EDAD PARA ELLO? **(NO SUGERIR)**

01. Si no me pudiese valer por mi mismo A(27-28)
02. Si padeciese alguna enfermedad crónica
03. Si enviudase
04. Para evitar realizar las tareas domésticas
05. Para evitar la soledad
06. Por razones económicas
07. Para no molestar a mis hijos o familiares/no ser una carga para nadie
08. Por problemas de vivienda (falta de vivienda)
09. Otra, ¿cuál?_____
10. Bajo ninguna circunstancia iría a una residencia
11. NS/NC

P.8.– EN TERMINOS GENERALES, Y SI TUVIESE QUE DECIR CUAL ES SU ESTADO DE ANIMO A LO LARGO DEL DIA ¿DIRIA VD. QUE:?

1. Me encuentro solo/a en muchos momentos del día A(29)
3. Me encuentro solo/a en algún momento del día
5. En ningun momento del día me encuentro solo/a
9. NS/NC

P.9.– ¿CON QUE FRECUENCIA SUELE VD. REALIZAR LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES? **(TARJETA B)**

	Todos o casi todos los días	Al menos 1 vez semana	Al menos 1 vez mes	Menos 1 vez mes	Nunca	NS/ NC
1. Tareas domésticas	5	4	3	2	1	9 A(30)
2. Pasear	5	4	3	2	1	9 A(31)
3. Leer el periódico	5	4	3	2	1	9 A(32)
4. Oír la radio	5	4	3	2	1	9 A(33)
5. Ver la televisión	5	4	3	2	1	9 A(34)
6. Salir con amigos/as	5	4	3	2	1	9 A(35)
7. Hacer algo de ejercicio	5	4	3	2	1	9 A(36)
8. Jugar a cartas o juegos de mesa	5	4	3	2	1	9 A(37)
9. Manualidades (bordar, coser etc)	5	4	3	2	1	9 A(38)
10. Pintar,escultura	5	4	3	2	1	9 A(39)
11. Leer	5	4	3	2	1	9 A(40)
12. Asistir a espectáculos (cine,teatro)	5	4	3	2	1	9 A(41)
13. Asistir a un centro o aula de la tercera Edad	5	4	3	2	1	9 A(42)
14. Viajar fuera de su ciudad o pueblo de residencia	5	4	3	2	1	9 A(43)
15. Ir a la Iglesia o asistir a oficios religiosos	5	4	3	2	1	9 A(44)
16. Mantener relaciones sexuales	5	4	3	2	1	9 A(45)

P.10.– ¿CON QUIEN SUELE VD. PRINCIPALMENTE REALIZAR ESTAS ACTIVIDADES? **(TARJETA C)**

	Solo	Con Pareja	Con Hijos y con Pareja	Con Hijos	Otros Familiares	Amigos	Vecinos	No las realiza nunca	NS/ NC
1. Tareas domésticas	1	2	3	4	5	6	7	8	9 A(46)
2. Pasear	1	2	3	4	5	6	7	8	9 A(47)
3. Leer el periódico	1	2	3	4	5	6	7	8	9 A(48)
4. Oír la radio	1	2	3	4	5	6	7	8	9 A(49)
5. Ver la televisión	1	2	3	4	5	6	7	8	9 A(50)
6. Salir a tomar algo	1	2	3	4	5	6	7	8	9 A(51)
7. Hacer algo de ejercicio	1	2	3	4	5	6	7	8	9 A(52)
8. Jugar a cartas o juegos de mesa	1	2	3	4	5	6	7	8	9 A(53)
9. Manualidades (bordar, coser etc)	1	2	3	4	5	6	7	8	9 A(54)
10. Pintar,escultura	1	2	3	4	5	6	7	8	9 A(55)
11. Leer	1	2	3	4	5	6	7	8	9 A(56)
12. Asistir a espectáculos (cine,teatro)	1	2	3	4	5	6	7	8	9 A(57)
13. Asistir a un centro o aula de la Tercera Edad.	1	2	3	4	5	6	7	8	9 A(58)
14. Viajar fuera de su ciudad o pueblo de residencia	1	2	3	4	5	6	7	8	9 A(59)
15. Ir a la Iglesia o asistir a oficios religiosos	1	2	3	4	5	6	7	8	9 A(60)

P.11– ¿QUE ACTIVIDAD DE LAS QUE NO REALIZA LE GUSTARIA A VD. REALIZAR MAS?

_____ A(61-62)

P.12.– ¿CUAL ES LA RAZON POR LA QUE NO REALIZA ESTA ACTIVIDAD?

_____ A(63-64)

_____

P.13.– ¿SU SITUACION LABORAL EN LA ACTUALIDAD ES:?

1. Sigo activo laboralmente

A(65)

2. Estoy parado
3. Estoy prejubilado
4. No trabajo /Ni he trabajado en empleo remunerado
5. Otra situación, ¿cuál?_____
9. NS/NC

→ P.14.– ¿CUAL ES EL MOTIVO PARA QUE VD. ESTE YA PREJUBILADO?

_____ A(66-67)

_____

(A TODOS)

P.15.– ¿SABE APROXIMADAMENTE CUAL SERA LA CUANTIA DE LA PENSION QUE RECIBA VD. O SU CONYUGE O AMBOS, CUANDO ESTE O ESTEN JUBILADOS?

_____A(68-69)

_____

99 NS/NC

P.16.– INDEPENDIENTEMENTE DE LA CUANTIA, ¿CREE VD. QUE ESA CANTIDAD LE PERMITIRA VIVIR?

1. Holgadamente A(70)
3. Con alguna estrechez o problema
5. Con bastantes problemas para acabar el mes
9. NS/NC

P.17.– AL MARGEN DE SU PENSION, ¿TIENE ALGUN TIPO DE SEGURO PRIVADO PARA DESPUES DE SU JUBILACION?

1. Si A(71)
3. No
9. NS/NC

→ P.18.– ¿DE QUE TIPO?

_____ A(72-73)

P.19.– ¿EN QUE MEDIDA CREE VD. QUE MEJORARAN O EMPEORARAN LOS SIGUIENTES ASPECTOS CUANDO VD. O SU PAREJA SE JUBILEN?

	Mejorarán	Ni mejorarán Ni empeorarán	Empeorarán	NS/NC
– Salud	5	3	1	9 A(74)
– Relaciones Sociales	5	3	1	9 A(75)
– Estado de Animo	5	3	1	9 A(76)
– Preocupaciones	5	3	1	9 A(77)
– Consideración Social (trato)	5	3	1	9 A(78)
– Uso del tiempo libre	5	3	1	9 A(79)
– Relaciones de pareja	5	3	1	9 A(80)
				FICHA B
– Responsabilidades	5	3	1	9 B(1)
– Vida familiar	5	3	1	9 B(2)
– Ingresos	5	3	1	9 B(3)

P.20.– ¿EN QUE LE GUSTARIA EMPLEAR LA MAYOR PARTE DE SU TIEMPO, CUANDO VD. ESTE JUBILADO?

1. Viajar, conocer sitios nuevos B(4)
2. Estar más con la familia
3. Aprender cosas nuevas, (hacer cursos, cursillos)
4. Salir más con los amigos
5. Hacer nuevas amistades
6. Dedicarme a mi hobby (sellos, jardinería...)
9. NS/NC

P.21.– EL LUGAR DONDE VD. RESIDE ACTUALMENTE ES:

1. Piso B(5)
3. Vivienda Unifamiliar
5. Otra
9. NS/NC

P.21a.– ¿LA VIVIENDA DONDE VD. RESIDE ES DE SU PROPIEDAD O DE SU FAMILIA O ES ALQUILADA?

1. Propia, totalmente pagada B(6)
2. Propia, todavía sin estar pagada completamente
3. De un familiar
4. Alquilada
5. Municipal
6. De la Empresa
7. Otra, ¿cuál? _____
9. NS/NC

P.22.– ¿DIRIA VD. QUE EL TAMAÑO APROXIMADO DE SU VIVIENDA ES:?

1. Menos de 50 metros B(7)
2. Entre 50 y 75 metros
3. Entre 76 y 90 metros
4. Entre 91 y 120 metros
5. Entre 121 y 150 metros
6. Entre 151 y 200 metros
7. Más de 200 metros
9. NS/NC

P.23.– ¿CUANTOS AÑOS HACE QUE SE CONSTRUYO SU VIVIENDA?

1. Menos de diez años B(8)
2. De 10 a 29 años
3. De 30 a 49 años
4. De 50 a 99 años
5. Más de 100 años
9. NS/NC

P.24.– ¿CUANTOS AÑOS DIRIA VD. QUE HACE QUE SE HICIERON REFORMAS IMPORTANTES EN SU VIVIENDA (DE BAJANTES, PINTURA, FACHADAS)?

1. Menos de 5 años B(9)
2. Entre 6 y 10 años
3. Entre 11 y 20 años
4. Más de 20 años
5. Nunca
9. NS/NC

P.25.– ¿Y CREE VD. QUE EN LA ACTUALIDAD SU VIVIENDA O EL EDIFICIO EN EL QUE SE ENCUENTRA SU VIVIENDA TIENE PROBLEMAS DE?

	Si	No	NS/NC	
– Humedades	1	3	9	B(10)
– Fontanería (Bajantes)	1	3	9	B(11)
– Sistema Eléctrico	1	3	9	B(12)
– Escalera/Acceso	1	3	9	B(13)
– Estructura general	1	3	9	B(14)

P.26.– ¿PODRIA DECIRME CUAL O CUALES DE LOS SIGUIENTES EQUIPAMIENTOS DOMESTICOS TIENE VD. ACTUALMENTE EN SU HOGAR?

	Si	No	NS/NC	
– Televisión	1	3	9	B(15)
– Baño o ducha	1	3	9	B(16)
– Retrete	1	3	9	B(17)
– Calefacción central o por gas ciudad	1	3	9	B(18)
– Radiadores eléctricos o estufas	1	3	9	B(19)
– Agua caliente	1	3	9	B(20)
– Lavadora	1	3	9	B(21)
– Lavaplatos	1	3	9	B(22)
– Ascensor	1	3	9	B(23)
– Teléfono	1	3	9	B(24)

P.27.– SI SE DETIENE UN MOMENTO A PENSAR EN LOS ALREDEDORES DE SU VIVIENDA ¿DIRIA VD. QUE TIENE RELATIVAMENTE CERCA (ES DECIR PUEDE VD. IR ANDANDO) A:?

	Si	No	NS/NC	
– Pequeños Comercios	1	3	9	B(25)
– Grandes Superficies comerciales	1	3	9	B(26)
– Una Farmacia	1	3	9	B(27)
– Un ambulatorio	1	3	9	B(28)
– Un centro o local de la Tercera Edad	1	3	9	B(29)
– Una Iglesia	1	3	9	B(30)

P.28.– ¿DIRIA VD. QUE EN EL ULTIMO AÑO SU ESTADO DE SALUD HA SIDO:?

5. Muy Bueno B(31)
4. Bueno
3. Regular
2. Malo
1. Muy Malo
9. NS/NC

P.29.– SI COMPARA SU ESTADO DE SALUD CON EL DE OTRAS PERSONAS DE SU EDAD, ¿DIRIA VD. QUE SU SALUD ES:?

5. Mejor B(32)
3. Igual
1. Peor
9. NS/NC

P.30.– PIENSE EN LOS ULTIMOS MESES ¿Y DIGAME SI RECUERDA HABER PADECIDO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES PROBLEMAS O MOLESTIAS?

(TARJETA D)

	Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces	NS/NC	
- Insomnio	1	2	3	4	9	B(33)
- Corazón o circulación	1	2	3	4	9	B(34)
- Reumatismo, artrosis	1	2	3	4	9	B(35)
- Problemas de la boca o encías	1	2	3	4	9	B(36)
- Varices	1	2	3	4	9	B(37)
- Problemas en los pies	1	2	3	4	9	B(38)
- Tensión alta	1	2	3	4	9	B(39)
- Dolor de cabeza, migrañas	1	2	3	4	9	B(40)
- Estreñimiento	1	2	3	4	9	B(41)
- Bronquitis o asma	1	2	3	4	9	B(42)

P.31.– ¿HA TENIDO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES DOLORES O SINTOMAS EN EL ULTIMO MES? **(TARJETA D)**

	Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces	NS/NC	
- Dolor de huesos	1	2	3	4	9	B(43)
- Tos, catarro o gripe	1	2	3	4	9	B(44)
- Cansancio sin razón	1	2	3	4	9	B(45)
- Mareos	1	2	3	4	9	B(46)
- Pies o tobillo hinchados.	1	2	3	4	9	B(47)
- Adormilado durante el día	1	2	3	4	9	B(48)
- Dificultad para respirar.	1	2	3	4	9	B(49)
- Problemas en los pies	1	2	3	4	9	B(50)
- Dificultad para contener la orina	1	2	3	4	9	B(51)
- Flojedad	1	2	3	4	9	B(52)
- Manos o pies fríos	1	2	3	4	9	B(53)
- Dolor de oídos	1	2	3	4	9	B(54)
- Falta de apetito	1	2	3	4	9	B(55)

P.32.– EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS ¿HA TOMADO VD. ALGUNO DE LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS:?

	Si	No	NS/NC	
- Medicinas para el reuma	1	3	9	B(56)
- Medicinas para el catarro, gripe	1	3	9	B(57)
- Medicinas para el dolor (aspirina, cibalgina)	1	3	9	B(58)
- Antitérmicos (para baja la fiebre)	1	3	9	B(59)
- Reconstituyentes, vitaminas, tónicos	1	3	9	B(60)
- Medicinas para el corazón y circulación	1	3	9	B(61)
- Medicinas para la tensión arterial	1	3	9	B(62)
- Laxantes	1	3	9	B(63)
- Para la digestión	1	3	9	B(64)
- Tranquilizantes, relajantes	1	3	9	B(65)
- Antidepresivos	1	3	9	B(66)
- Antibióticos	1	3	9	B(67)
- Medicamentos para la alergia	1	3	9	B(68)

P.33.– ¿USA VD. GAFAS O LENTILLAS?

1. Siempre B(69)
2. Sólo para leer
3. Sólo para lejos
4. No usa
9. NS/NC

P.34.– ¿TIENE VD. PROBLEMAS PARA OIR, ES DECIR OYE VD. BIEN?

5. Perfectamente B(70)
4. Bastante bien
3. Regular
2. Mal
1. Nada
9. NS/NC

→ P.35.– ¿UTILIZA ALGUNA PROTESIS DE AUDICION?

1. Si B(71)
3. No
9. NS/NC

P.36.– ¿PODRIA DECIRME CUANTAS VECES HA IDO VD. AL MEDICO A LO LARGO DEL ULTIMO AÑO?

_____ B(72-73)

_____

P.37.– ¿SE HA HECHO ALGUNA REVISION OFTALMOLOGICA O DE LA VISTA EN EL ULTIMO AÑO?

1. Si, varias B(74)
3. Si, una
5. No, ninguna
9. NS/NC

P.38.– ¿Y SE HA HECHO ALGUNA REVISION DEL OIDO O AUDIOMETRIA EN EL ULTIMO AÑO?

1. Si, varias B(75)
3. Si, una
5. No, ninguna
9. NS/NC

P.39.– ¿Y HA IDO AL DENTISTA PARA HACERSE ALGUNA REVISION O INTERVENCION A LO LARGO DEL ULTIMO AÑO?

1. Si, varias B(76)
3. Si, una
5. No, ninguna
9. NS/NC

(SOLO A MUJERES)

P.40.– ¿HA IDO VD. AL GINECOLOGO O AL OBSTRETA PARA HACERSE ALGUNA PRUEBA (CITOLOGIA, MAMOGRAFIA, ETC...) O REVISION GINECOLOGICA?

1. Si B(77)
3. No
9. NS/NC

(SOLO A VARONES)

P.40a.– ¿HA IDO VD. AL UROLOGO PARA HACERSE ALGUNA PRUEBA DE PROSTATA?

1. Si B(78)
3. No
9. NS/NC

(A TODOS)

P.41.– EN EL ULTIMO MES, ¿CUANTOS DIAS SE HA VISTO OBLIGADO A GUARDAR CAMA POR ALGUNA ENFERMEDAD O DOLENCIA?

_____ B(79-80)

00. Ninguno
99. NS/NC

FICHA C

P.42.– EN EL ULTIMO AÑO, ¿CUANTAS VECES HA ESTADO INGRESADO COMO PACIENTE AUNQUE SOLO FUERA UNA NOCHE, EN UN HOSPITAL O CLINICA?

00.Ninguna ⟶ Pasar a P.45.

_____ C(1-2)

98. 1 vez o más
99. NS/NC

P.43.– ¿CUANTOS DIAS ESTUVO INGRESADO LA ULTIMA VEZ?

_____ C(3-4)

98. días o más
99. NS/NC

P.44.– ¿POR QUE MOTIVO ESTUVO VD. INGRESADO?

1. Intervención quirúgica C(5)
2. Enfermedad crónica
3. Accidente
4. Otra, ¿cuál?_____
9. NS/NC

(A TODOS)

P.45.– ¿CUAL O CUALES DE LAS SIGUIENTES FORMAS DE ASISTENCIA SANITARIA TIENE VD. EN LA ACTUALIDAD?

	Si	No	NS/NC	
– Seguridad Social.....	1	3	9	C(6)
– Mutualidad.....	1	3	9	C(7)
– Sociedad Médica	1	3	9	C(8)
– Iguala	1	3	9	C(9)
– Privada.....	1	3	9	C(10)

P.46.– ¿SE HA HECHO ALGUNA VEZ EN SU VIDA UN CHEQUEO GENERAL?

1. Sí, varias ocasiones C(11)
3. Sí, una vez
5. No, nunca
9. NS/NC

→ P.47.– ¿POR QUE RAZON NO SE HA HECHO NUNCA UN CHEQUEO GENERAL?

1. No cree que sirvan para nada C(12)
2. Se encuentra bien de salud
3. No los hace la Seguridad Social
4. Son muy caros
5. Otras, ¿cuáles?
9. NS/NC

P.48.– SI FUERA POSIBLE, ¿LE GUSTARIA HACERSE UN CHEQUEO GENERAL UNA VEZ AL AÑO?

1. Sí, me gustaría C(13)
3. Sí, me lo hago por motivos laborales
5. No
9. NS/NC

P.48a.– ¿FUMA O HA FUMADO VD.?

1. Si, fumo en la actualidad C(14)
3. No fumo pero he fumado
5. No fumo ni he fumado
9. NS/NC

P.48b.– ¿BEBE O HA BEBIDO MAS DE DOS COPAS AL DIA AUNQUE SEA EN LAS COMIDAD O FUERA DE ELLAS?

C(15)

1. Si, bebo una o dos copas en la comida o fuera de ella
3. No, actualmente pero he bebido
5. No bebo uno o dos copas al día, ni bebía
9. NS/NC

P.49.– COMO VD. PROBABLEMENTE SABRA, HOY EN DIA EXISTE UNA GRAN CANTIDAD DE SERVICIOS Y PRESTACIONES DESTINADAS A LA TERCERA EDAD, ¿PODRIA DECIRME CUAL DE LAS QUE LE MUESTRO A CONTINUACION CONOCE O DE CUAL HA OIDO HABLAR VD.?

	Si	No	NS/NC
– Servicio de Ayuda a domicilio (S.A.D.)	1	3	9 C(16)
– Servicio de Telealarma domiciliaria.	1	3	9 C(17)
– Becas de Comedor	1	3	9 C(18)
– Cocina Económica (Comidas a domicilio, vales de comedor)	1	3	9 C(19)
– Servicios a domicilio (cortar el pelo, podólogo)	1	3	9 C(20)
– Ayudas en Viviendas(remozamiento y rehabilitación)	1	3	9 C(21)
– Descuentos en Tasas Municipales (agua, basura, alcantarillado)	1	3	9 C(22)
– Ayudas Técnicas (ayudas en discapacidades)	1	3	9 C(23)
– Asesoría Jurídica	1	3	9 C(24)
– Transporte adaptado (bono-taxi, eurotaxi)	1	3	9 C(25)
– Plaza en residencias públicas	1	3	9 C(26)
– Acogida para ancianos	1	3	9 C(27)
– Viviendas tuteladas	1	3	9 C(28)
– Pisos asistidos	1	3	9 C(29)
– Estancias Temporales en residencias (vacaciones o urgencias familiares)	1	3	9 C(30)
– Centros de día, Hogares	1	3	9 C(31)
– Descuento en transporte	1	3	9 C(32)
– Instalación gratuita de teléfono	1	3	9 C(33)
– Curso de preparación a la Jubilación	1	3	9 C(34)
– Tramitación de tutelas en caso de pérdida de facultades	1	3	9 C(35)
– Servicio de Rehabilitación	1	3	9 C(36)

P.50.– ¿PODRIA DECIRME QUÉ PRESTACION O SERVICIO DE LOS QUE LE ACABO DE MENCIONAR LE PARECE A VD. MAS UTIL PARA LAS PERSONAS MAYORES? ¿Y EL SEGUNDO MAS UTIL? **(TARJETA E)**

	1º	2º
	C(37-38)	C(39-40)
– Servicio de Ayuda a domicilio (S.A.D.)	01	01
– Servicio de Telealarma domiciliaria	02	02
– Becas de Comedor	03	03
– Cocina Económica (Comidas a domicilio, vales de comedor)	04	04
– Servicios a domicilio (cortar el pelo, podólogo)	05	05
– Ayudas en Viviendas (remozamiento y rehabilitación)	06	06
– Descuentos en Tasas Municipales (agua, basura, alcantarillado)	07	07
– Ayudas Técnicas (ayudas en discapacidades)	08	08
– Asesoria Jurídica	09	09
– Transporte adaptado (bono-taxi, eurotaxi)	10	10

(Continuación pregunta 50)

- Plaza en residencias públicas	11	11
- Acogida para ancianos	12	12
- Viviendas tuteladas	13	13
- Pisos asistidos	14	14
- Estancias Temporales en residencias (vacaciones o urgencias familiares)	15	15
- Centros de día, Hogares	16	16
- Descuento en transporte	17	17
- Instalación gratuita de teléfono	18	18
- Curso de preparación a la Jubilación	19	19
- Tramitación de tutelas en caso de pérdida de facultades	20	20
- Servicio de Rehabilitación	21	21
- Otros	22	22
- Ninguno	23	23
- NS/NC	24	24

P.51.– ASIMISMO, EXISTEN OTRO TIPO DE AYUDAS Y PRESTACIONES RELACIONADAS CON EL OCIO O EL TIEMPO LIBRE. ¿CONOCE O HA OIDO HABLAR DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES?

	Si	No	NS/NC
- Universidades Populares	1	3	9 C(41)
- Educación Permanente para adultos	1	3	9 C(42)
- Actividades Socioculturales	1	3	9 C(43)
- Actividades de deporte para la Tercera Edad	1	3	9 C(44)
- Descuentos especiales en espectaculos.	1	3	9 C(45)
- Voluntariado	1	3	9 C(46)
- Vacaciones y Viajes	1	3	9 C(47)
- Excursiones y visitas de Día	1	3	9 C(48)
- Aulas 3.ª Edad	1	3	9 C(49)
- Terapia Ocupacional (mensualidades).	1	3	9 C(50)

P.52.– ¿CUAL DE ESAS AYUDAS O PRESTACIONES LE PARECE VD. MAS UTIL PARA LA GENTE MAYOR? ¿Y LA SEGUNDA MAS UTIL?

(MOSTRAR TARJETA F)

	1º	2º
	C(51-52)	C(53-54)
- Universidades Populares	01	01
- Educación Permanente para adultos	02	02
- Actividades Socioculturales	03	03
- Actividades de deporte para la Tercera Edad	04	04
- Descuentos especiales en espectaculos	05	05
- Voluntariado	06	06
- Vacaciones y Viajes	07	07
- Excursiones y visitas de Día	08	08
- Aulas 3ª Edad	09	09
- Terapia Ocupacional (mensualidades)	10	10
- Otros, ¿cuáles?	11	11
- Ninguno	12	12
- NS/NC	13	13

P.53.– TAMBIÉN EXISTEN AYUDAS ECONOMICAS QUE PUEDEN SER SOLICITADAS POR PERSONAS DE LA TERCERA EDAD. ASI, DE LAS SIGUIENTES QUE LE VOY MENCIONAR QUISIERA QUE ME DIJERA SI LAS CONOCE O HA OIDO HABLAR DE ELLAS.

	SI	NO	NS/NC
- Ayudas Económicas No Periódicas	1	3	9 C(55)
- Ayudas Económicas Periódicas	1	3	9 C(56)
- Ayudas por Tercera Persona	1	3	9 C(57)

P.54.– ¿PODRIA DECIRME QUÉ INSTITUCION E ENTES CONOCE VD. QUE FINANCIE ALGUN TIPO DE PRESTACION O SERVICIO PARA LA TERCERA EDAD?

_____ C(58-59)

_____

P.55.– ¿SABRIA VD. A QUE INSTITUCION O ENTE DEBERIA DIRIGIRSE PARA SOLICITAR ALGUNA DE LAS PRESTACIONES DE LAS QUE HEMOS ESTADO HABLANDO?

_____ C(60-61)

_____

P.56.– ¿QUE SERVICIO O PRESTACION ES EN SU OPINION MAS NECESARIO PARA LA GENTE DE SU EDAD Y NO LO HAY EN LA ACTUALIDAD?

_____ C(62-63)

_____

P.57.– SI NOS CENTRAMOS AHORA MAS EN LAS PERSONAS DE SU EDAD, EN ALGUNOS PAISES A LAS PERSONAS PROXIMAS A JUBILARSE SE LES IMPARTEN CURSILLOS DE PREPARACION PARA LA JUBILACION. EN SU OPINION, ¿SON MUY NECESARIOS, ALGO NECESARIO, INDIFERENTE, ALGO INNECESARIO O MUY INNECESARIO ESTE TIPO DE ACTIVIDAD?

5. Muy necesarios C(64)
4. Algo necesarios
3. Indiferente
2. Algo innecesarios
1. Nada innecesarios
9. NS/NC

P.58.– ¿CREE VD. QUE SERIA POSITIVO QUE AL CUMPLIR LOS 65 AÑOS LAS DISTINTAS ADMINISTRACIONES SE PUSIESEN EN CONTACTO CON VD. PARA INFORMARLE DE LAS DISTINTAS PRESTACIONES Y BENEFICIOS QUE SE PUEDEN TENER A PARTIR DE ESA EDAD, O POR EL CONTRARIO AL QUE LE INTERESE QUE BUSQUE EL MISMO ESE TIPO DE INFORMACION?

C(65)

1. Que las Administraciones nos hagan llegar la información
3. Al que le interese que busque la información
9. NS/NC

P.59.– A PARTIR DE AQUI ANOTE «SI» O «NO» SON VERDADERAS PARA VD. LAS FRASES QUE A CONTINUACION SE PRESENTAN:

	Si	No	NS/NC	
– ¿Su estado de ánimo sufre altibajos algunas veces?	1	3	9	C(66)
– ¿Son todas sus costumbres adecuadas?	1	3	9	C(67)
– De todas las personas que conoce. ¿Hay algunas personas que no le gusten en absoluto?	1	3	9	C(68)
– ¿Ha llegado alguna vez tarde al trabajo o alguna cita?	1	3	9	C(69)
– ¿Habla alguna vez de cosas que desconoce?	1	3	9	C(70)
– ¿Murmura o cotillea Vd. alguna vez?	1	3	9	C(71)
– Alguna vez al oír el despertador, ¿ha preferido quedarse un rato más en la cama?	1	3	9	C(72)
– ¿Le gusta que alguna vez le alaben algo de lo que ha hecho?	1	3	9	C(73)
– ¿Ha comido Vd. alguna vez algo más de lo que debiera?	1	3	9	C(74)

FICHA G

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

D1.– SEXO

1. Varón G(1)
2. Mujer

D2.– EDAD

_____ años G(2-3)
99. NC

D3.– ESTADO CIVIL

1. Soltero/a G(4)
2. Casado/a
3. Viviendo en pareja
4. Separado/a
5. Divorciado/a
6. Viudo/a
9. NC

D4.– NUMERO DE MIEMBROS DEL HOGAR/FAMILIA

1. Uno G(5)
2. Dos
3. Tres
4. Cuatro
5. Cinco
6. Seis
7. Siete
8. Ocho
9. Nueve o más
0. NS/NC

D5.– ¿EN ESTE MOMENTO ES VD.?

_____ 1. Prejubilado G(6)
_____ 3. Ama de casa
5. Activo
_____ 7. Parado
9. NS/NC

→ D6.– ¿CUAL DE LOS SIGUIENTES TIPOS DE PENSIONES COBRA VD. EN LA ACTUALIDAD?

1. Jubilación G(7)
2. Viudedad
3. Incapacitado
4. Minusvalía
5. Paro
6. Ninguna
9. NS/NC

3D7.– EN CUALQUIER CASO, ¿CUAL ES O ERA SU OCUPACION?

Entrevistado: _____ G(8-9)

D8.– EDUCACION DEL ENTREVISTADO

	Entrevis.	
0. Menos de estudios primarios, no sabe leer	0	G(10)
1. Menos de estudios primarios, sabe leer	1	
2. Estudios primarios completos, certificado escolar	2	
3. Formación Profesional (1er G)	3	
4. Formación Profesional (2° G)	4	
5. Bachiller Elemental	5	
6. Bachiller Superior	6	
7. Estudios de Grado Medio (Escuela Universitaria)	7	
8. Universitarios o Técnicos de Grado Superior	8	
9. Sin respuesta	9	

D9.– SEGUN VD., ¿A QUE CLASE SOCIAL PERTENECE?

1. Alta	G(11)
2. Media alta	
3. Media media	
4. Media baja	
5. Baja	
9. NS/NC	

D10.– ¿PODRIA DECIRME LOS INGRESOS MENSUALES QUE POR TODOS LOS CONCEPTOS ENTREN EN SU HOGAR?
ENTREVISTADOR: FIJESE BIEN QUE NO INTERESA QUE SE DIGA LA CANTIDAD, SINO EL NUMERO CORRESPONDIENTE AL TRAMO EN EL CUAL ESTAN COMPRENDIDOS.

a. Hasta 45.000 Ptas.	0	G(12)
b. De 45.001 a 75.000 Ptas.	1	
c. De 75.001 a 100.000 Ptas.	2	
d. De 100.001 a 150.000 Ptas.	3	
e. De 150.001 a 200.000 Ptas.	4	
f. De 200.001 a 275.000 Ptas.	5	
g. De 275.001 a 350.000 Ptas.	6	
h. De 350.001 a 450.000 Ptas.	7	
I. Más de 450.000 Ptas.	8	
NC	9	

ESTUDIO TERCERA EDAD
IC.-2266 NOVIEMBRE - 1.993

CUESTIONARIO N.º _____ A(1-4)

ENTREVISTADO:.....
DOMICILIO:.....
MUNICIPIO:..... PROVINCIA:..... TELEFONO:.....

ENTREVISTADOR:.....

Localidad: _____ A(5-6) Hábitat: _____ A(7)

REALIZACION ENTREVISTA

Fecha.....	_____	Primera visita.....	1
Hora.....	_____	Segunda visita.....	2
Duración (min).....	_____	Sustitución.....	3

PRESENTACION: INTERCAMPO está realizando un estudio para conocer la opinión de la tercera edad. Su hogar ha sido seleccionado aleatoriamente y le agradeceríamos nos contestara a este cuestionario. Las respuestas nunca se tratarán individualmente, son utilizadas para elaborar tablas estadísticas, y están protegidas por el secreto estadístico según el Decreto de 31 de Diciembre de 1.945.

ZONA DE MADRID

1. Centro Ciudad A(8)
2. Norte Ciudad
3. Sur Ciudad
4. Area Metropolitana Norte y Oeste
5. Area Metropolitana Sur y Este
6. Resto de Municipios Comunidad de Madrid

1.- DISTRITO PARA CENTRO DE CIUDAD

1. Centro A(9)
2. Retiro
3. Salamanca
4. Chamberí
5. Arganzuela
6. Tetuán
7. Chamartín

2.- DISTRITO PARA NORTE CIUDAD

1. Barajas A(10)
2. Hortaleza
3. Fuencarral
4. Moncloa
5. Ciudad Lineal

3.- DISTRITO PARA SUR CIUDAD

1. Carabanchel A(11)
2. Vallecas
3. Usera
4. Moratalaz
5. Vicálvaro
6. Villaverde
7. Latina
8. San Blas

4.- AREA METROPOLITANA NORTE Y OESTE

1. Zona Norte A(12)
2. Zona Oeste

5.- AREA METROPOLITANA SUR Y ESTE

1. Zona Sur A(13)
2. Zona Este

6.- RESTO DE MUNICIPIOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID

1. Zona Oeste A(14)
2. Zona Este
3. Zona Norte
4. Zona Sur

ENTREVISTA FALLIDA

ENTREVISTADOR: EN CASO DE NO PODER REALIZAR UNA ENTREVISTA, DEBERAS CUMPLIMENTAR LAS PREGUNTAS SIGUIENTES.

P.1.– ¿QUE RAZON LE HA DADO ESA PERSONA PARA NEGARSE A REALIZAR LA ENTREVISTA?

_____ A(1-2)

_____

P.2.– ¿HAS OBSERVADO, SI ESA PERSONA TENIA ALGUN DEFECTO VISIBLE QUE REALMENTE LE IMPIDIESE RESPONDER A LA ENTREVISTA?

A(3)

– Si 1
– No 3

→P.2a.– ¿QUE DEFECTO O DEFECTOS OBSERVASTE?

– Ciego/a	1	A(4)
– Con problemas en la vista, gafas con alta graduación	3	A(5)
– Sordera total	1	A(6)
– Prótesis de audición	3	A(7)
– Inválido, silla de ruedas	1	A(8)
– Con andador	3	A(9)
– Con bomba de oxígeno	1	A(10)
– Con dificultad para hablar	3	A(11)
– Como ido, con lagunas mentales	1	A(12)
– Otro, ¿cuál?	3	A(13)

P.3.– LA PERSONA ERA:

A(14)

– Varón 1
– Mujer 3

P.4.– ¿Y SU EDAD APROXIMADA DIRIAS QUE ERA?

_____ años A(15-16)

P.5.– EL ENTORNO DE SU LUGAR DE RESIDENCIA TE HA PARECIDO?

– Agradable	1	A(17)
– Deteriorado	3	A(18)
– Pobre	1	A(19)
– Atractivo	3	A(20)
– Aislado	1	A(21)

P.1.– PARA EMPEZAR Y ANTES DE NADA VOY A HACERLE UNA SERIE DE PREGUNTAS MUY FACILES DE RESPONDER. EL ENTREVISTADOR DEBE MARCAR SI LA RESPUESTA DEL ENTREVISTADO ES CORRECTA O NO LO ES, NO HACE FALTA MARCAR LA RESPUESTA TEXTUAL **(SALVO PARA LA PREGUNTA 9)**

			Correcto	Incorrecto	NS/NC
A(15)	1.	¿Cuál es el día y la fecha de hoy?	1	3	9
A(16)	2.	¿Cuál es el nombre de esta ciudad o pueblo?	1	3	9
A(17)	3.	¿Cuál es el nombre de este barrio o residencia?	1	3	9
A(18)	4.	¿Cuáles son sus señas?	1	3	9
A(19)	5.	¿Cómo se llama el Rey? (JUAN CARLOS I)	1	3	9
A(20)	6.	¿Cuál es el nombre del presidente del gobierno? (Felipe González)	1	3	9
A(21)	7.	¿Cuál es el nombre del anterior presidente del gobierno? (Leopoldo Calvo Sotelo o Suárez)	1	3	9
A(22)	8.	¿De qué color es la bandera española? (roja y amarilla o gualda)	1	3	9
A(23)	9.	¿Cuál es el apellido de su madre?	1	3	9
A(24)	9.a	¿Y Vd. cómo se apellida? (redondear correcto o incorrecto en función de 9 y de 9a)	1	3	9
A(25)	10.	Restar 3 de 20 y seguir de tres en tres hasta el final (17-14-11-8-5-2) (Redondear las que diga bien)	1	3	9

NUMERO DE ACIERTOS _____ A(26-27)

ENTREVISTADOR: SI EL ENTREVISTADO COMETE DE 0 A 3 ERRORES HACERLE LA ENTREVISTA A EL SOLO, SIN QUE INTERVENGA EN LAS RESPUESTAS SU ALLEGADO.

SI EL ENTREVISTADO COMETE 4 O MAS ERRORES EN LAS 10 PREGUNTAS ANTERIORES REALIZAR LA ENTREVISTA CON LA AYUDA DE UN ALLEGADO PARA LAS PREGUNTAS OBJETIVAS (MARCADAS CON *).

LAS PREGUNTAS SUBJETIVAS (NO MARCADAS CON *) DEBEN SER CONTESTADAS POR EL ENTREVISTADO,ES PREFERIBLE ANOTAR NS/NC QUE ANOTAR LA RESPUESTA DEL ALLEGADO EN ESTOS CASOS.

EL ENTREVISTADOR DEBERA IMPEDIR QUE EL ALLEGADO CONTESTE POR EL SUJETO.

P.2.– EN ESTOS MOMENTOS ¿CON QUIEN VIVE VD.?

0. Solo/a A(28)
1. Con su esposo o esposa
2. Con su pareja
3. Con su/s hijo/s
4. Con su pareja y con su/s hijo/s
5. Con su pareja y con su/s hijo/s y con su/s nieto/s
6. Con otros familiares
7. Con otras personas que no son familia
9. NS/NC

P.2a.– ACTUALMENTE VIVE VD. EN:

1. Su propio hogar A(29)
2. Hogar de un hijo/a
3. Hogar de un familiar
4. Otro, ¿cuál? _____
9. NS/NC

P.3.– ¿QUE EDAD TIENE SU ACTUAL CONYUGE O PAREJA?

_____ A(30-31)

00. No tiene cónyuge o pareja

P.4.– ¿CUANTOS HIJOS TIENE VD.?

0. Ninguno A(32)
1. Uno
2. Dos
3. Tres
4. Cuatro
5. Cinco
6. Seis
7. Siete
8. Ocho o más
9. NS/NC

P.5.– ¿CON QUE FRECUENCIA SUELE VD. VERSE (PARA HABLAR O TOMAR ALGO) CON LAS SIGUIENTES PERSONAS?

	No tiene	Todos o casi todos los días	Al menos 1 vez semana	Al menos 1 vez mes	Menos 1 vez mes	Nunca	NS/NC
– Hijos/as que no viven con Vd.	1	2	3	4	5	6	9 A(33)
– Nietos que no viven con Vd.	1	2	3	4	5	6	9 A(34)
– Familiares que no viven con Vd.	1	2	3	4	5	6	9 A(35)
– Vecinos	1	2	3	4	5	6	9 A(36)
– Amigos que no sean vecinos	1	2	3	4	5	6	9 A(37)

P.6.– ¿AUNQUE A TODOS NOS GUSTA VIVIR EN NUESTRO PROPIO HOGAR, EN QUE CIRCUNSTANCIA ESTARIA VD. DISPUESTO A VIVIR EN UNA RESIDENCIA? (NO SUGERIR)

01. Si no me pudiese valer por mi mismo A(38-39)
02. Si padeciese alguna enfermedad crónica
03. Si enviudase
04. Para evitar realizar las tareas domésticas
05. Para evitar la soledad
06. Por razones económicas
07. Para no molestar a mis hijos o familiares/no ser una carga para nadie
08. Por problema de vivienda
09. Otra, ¿cuál? _____
10. Bajo ninguna circunstancia iría a una residencia
11. NS/NC

P.7.– EN TERMINOS GENERALES, Y SI TUVIESE QUE DECIR CUAL ES SU ESTADO DE ANIMO A LO LARGO DEL DIA, ¿DIRIA VD. QUE:?

1. Me encuentro solo/a en muchos momentos del día A(40)
3. Me encuentro solo/a en algún momento del día
5. En ningún momento del día me encuentro solo/a
9. NS/NC

P.8.– ¿CON QUE FRECUENCIA SUELE VD. REALIZAR LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES?

	Todos o casi todos los días	Al menos 1 vez semana	Al menos 1 vez mes	Menos 1 vez mes	Nunca	NS/NC	
1. Tareas domésticas	5	4	3	2	1	9	A(41)
2. Pasear	5	4	3	2	1	9	A(42)
3. Leer el periódico	5	4	3	2	1	9	A(43)
4. Oír la radio	5	4	3	2	1	9	A(44)
5. Ver la televisión	5	4	3	2	1	9	A(45)
6. Salir con amigos/as	5	4	3	2	1	9	A(46)
7. Hacer algo de ejercicio	5	4	3	2	1	9	A(47)
8. Jugar a cartas o juegos de mesa	5	4	3	2	1	9	A(48)
9. Manualidades (bordar, coser etc)	5	4	3	2	1	9	A(49)
10. Pintar, escultura	5	4	3	2	1	9	A(50)
11. Leer	5	4	3	2	1	9	A(51)
12. Asistir a espectáculos (cine,teatro)	5	4	3	2	1	9	A(52)
13. Asistir a un centro o aula de la Tercera Edad	5	4	3	2	1	9	A(53)
14. Viajar fuera de su ciudad o pueblo de residencia	5	4	3	2	1	9	A(54)
15. Ir a la Iglesia o asistir a oficios religiosos	5	4	3	2	1	9	A(55)
16. Mantener relaciones sexuales	5	4	3	2	1	9	A(56)

P.9.– ¿CON QUIEN SUELE VD. REALIZAR PRINCIPALMENTE ESTAS ACTIVIDADES?

	Solo	Con Pareja	Con Hijos y con Pareja	Con Hijos	Otros Familiares	Amigos	Vecinos	No las realiza nunca	NS/NC	
1. Tareas domésticas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	A(57)
2. Pasear	1	2	3	4	5	6	7	8	9	A(58)
3. Leer el periódico	1	2	3	4	5	6	7	8	9	A(59)
4. Oír la radio	1	2	3	4	5	6	7	8	9	A(60)
5. Ver la televisión	1	2	3	4	5	6	7	8	9	A(61)
6. Salir a tomar algo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	A(62)
7. Hacer algo de ejercicio	1	2	3	4	5	6	7	8	9	A(63)
8. Jugar a cartas o juegos de mesa	1	2	3	4	5	6	7	8	9	A(64)
9. Manualidades (bordar, coser etc)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	A(65)
10. Pintar,escultura	1	2	3	4	5	6	7	8	9	A(66)
11. Leer	1	2	3	4	5	6	7	8	9	A(67)
12. Asistir a espectáculos (cine,teatro)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	A(68)
13. Asistir a un centro o aula de la Tercera Edad.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	A(69)
14. Viajar fuera de su ciudad o pueblo de residencia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	A(70)
15. Ir a la Iglesia o asistir a oficios religiosos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	A(71)

P.10.– ¿QUE ACTIVIDAD DE LAS QUE NO REALIZA LE GUSTARIA A VD. REALIZAR MAS?

_____ A(72-73)

P.11.– ¿CUAL ES LA RAZON POR LA QUE NO REALIZA ESTA ACTIVIDAD?

_____ A(74-75)

_____

P.12.– POR CIERTO, SI SE DETIENE UN MOMENTO A PENSAR, ¿DIRIA VD. QUE LOS INGRESOS QUE ENTRAN EN SU HOGAR EN ESTE MOMENTO?:

A(76)

1. Le permiten vivir holgadamente hasta fin de mes
3. Vive con estrecheces
5. Necesita que le ayuden para acabar el mes
9. NS/NC

P.13.– ¿La vivienda donde Vd. reside es de su propiedad, de un familiar o es alquilada.?

A(77)

* 1. Propia completamente pagada
2. Propia todavia sin estar completamente pagada
3. De un familiar
4. Alquilada
5. Municipal
6. Otra, ¿cuál? _____
9. NS/NC

P.14.– ¿DIRIA VD. QUE EL TAMAÑO APROXIMADO DE SU VIVIENDA ES:?

* 1. Menos de 50 metros A(78)
2. Entre 50 y 75 metros
3. Entre 76 y 90 metros
4. Entre 91 y 120 metros
5. Entre 121 y 150 metros
6. Entre 151 y 200 metros
7. Mas de 200 metros
9. NS/NC

P.15.– ¿CUANTOS AÑOS HACE QUE SE CONSTRUYO SU VIVIENDA?

* 1. Menos de diez años A(79)
2. De 10 a 29 años
3. De 30 a 49 años
4. De 50 a 99 años
5. Más de 100 años
9. NS/NC

FICHA B

P.16.– ¿Y CREE VD. QUE EN LA ACTUALIDAD SU VIVIENDA O EL EDIFICIO EN EL QUE SE ENCUENTRA SU VIVIENDA TIENE PROBLEMAS DE:?

	Si	No	NS/NC	
* – Humedades	1	3	9	B(1)
– Fontanería (Bajantes)	1	3	9	B(2)
– Sistema Eléctrico	1	3	9	B(3)
– Escalera /Acceso	1	3	9	B(4)
– Estructura general	1	3	9	B(5)

P.17.– ¿PODRIA DECIRME CUAL O CUALES DE LOS SIGUIENTES EQUIPAMIENTOS DOMÉSTICOS TIENE VD. ACTUALMENTE EN SU HOGAR?

	Si	No	NS/NC	
* – Televisión	1	3	9	B(6)
– Baño o ducha	1	3	9	B(7)
– Retrete	1	3	9	B(8)
– Calefacción central o por gas ciudad	1	3	9	B(9)
– Radiadores eléctricos o estufas	1	3	9	B(10)
– Agua caliente	1	3	9	B(11)
– Lavadora	1	3	9	B(12)
– Lavaplatos	1	3	9	B(13)
– Ascensor	1	3	9	B(14)
– Teléfono	1	3	9	B(15)

P.18.– SI SE DETIENE UN MOMENTO A PENSAR EN LOS ALREDEDORES DE SU VIVIENDA ¿DIRIA VD. QUE TIENE RELATIVAMENTE CERCA (ES DECIR PUEDE VD. IR ANDANDO) A:?

	Si	No	NS/NC	
* – Pequeños Comercios	1	3	9	B(16)
– Grandes Superficies comerciales	1	3	9	B(17)
– Una Farmacia	1	3	9	B(18)
– Un ambulatorio	1	3	9	B(19)
– Un centro o local de la Tercera Edad	1	3	9	B(20)
– Una Iglesia	1	3	9	B(21)

P.19.– CUANDO SALE VD. DE PASEO O A REALIZAR ALGUN ENCARGO SUELE ENCONTRAR ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES QUE LE DIFICULTAN SUS DESPLAZAMIENTOS:

	Si	No	NS/NC	
– Semáforos muy cortos	1	3	9	B(22)
– Coches aparcados en los pasos de cebra	1	3	9	B(23)
– Avenidas o calles con baches o mal asfaltadas	1	3	9	B(24)
– Cruces de calles sin semáforos	1	3	9	B(25)
– Acceso difícil a los autobuses o metro	1	3	9	B(26)

P.20.– ¿DIRIA VD. QUE EN EL ULTIMO AÑO SU ESTADO DE SALUD HA SIDO:?

5. Muy Bueno B(27)
4. Bueno
3. Regular
2. Malo
1. Muy Malo
9. NS/NC

P.21– ¿TIENE VD. DIFICULTADES PARA REALIZAR VD. **SOLO** SIN AYUDA LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES?

	Ninguna	Alguna	Bastante	Mucha	NS/NC
B(28) – Cuidar su aspecto físico (peinarse,lavarse,etc)	1	2	3	4	9
B(29) – Comer solo	1	2	3	4	9
B(30) – Vestirse o desvertirse	1	2	3	4	9
B(31) – Andar	1	2	3	4	9
B(32) – Bañarse o ducharse	1	2	3	4	9
B(33) – Acudir al retrete	1	2	3	4	9
B(34) – Ir a comprar artículos de primera necesidad como el pan, periódico, la leche, etc...	1	2	3	4	9
B(35) – Preparar comidas	1	2	3	4	9
B(36) – Realizar otras tareas domésticas	1	2	3	4	9
B(37) – Utilizar el transporte público	1	2	3	4	9
B(38) – Tomar medicamentos	1	2	3	4	9
B(39) – Manejo de dinero	1	2	3	4	9
B(40) – Ir de compras (ropa, calzado, artículos del hogar)	1	2	3	4	9
B(41) – Ir a alguna consulta médica (dentista, tomarse la tensión)	1	2	3	4	9
B(42) – Realizar gestiones (cobrar la pensión, arreglar papeles)	1	2	3	4	9
B(43) – Leer el periódico u otro tipo de lecturas (revistas, libros, etc...)	1	2	3	4	9

ENTREVISTADOR: (A LOS QUE HAYAN CONTESTADO CON EL CODIGO 1 A TODAS LAS PREGUNTAS ANTERIORES PASAR A P24).

P.22.– EN LA ACTUALIDAD RECIBE VD ALGUN TIPO DE AYUDA PARA PODER REALIZAR AQUELLAS ACTIVIDADES EN LAS QUE TIENE DIFICULTAD?

	Si Habitualmente	Si Ocasionalmente	No Nunca	NS/NC
B(44) – Cuidar su aspecto físico (peinarse,lavarse,etc)	1	3	5	9
B(45) – Comer solo	1	3	5	9
B(46) – Vestirse o desvertirse	1	3	5	9
B(47) – Andar	1	3	5	9
B(48) – Bañarse o ducharse	1	3	5	9
B(49) – Acudir al retrete	1	3	5	9
B(50) – Ir a comprar artículos de primera necesidad como el pan, periódico, la leche, etc.	1	3	5	9
B(51) – Preparar comidas	1	3	5	9
B(52) – Realizar otras tareas domésticas	1	3	5	9
B(53) – Utilizar el transporte público	1	3	5	9
B(54) – Tomar medicamentos	1	3	5	9
B(55) – Manejo de dinero	1	3	5	9
B(56) – Ir de compras (ropa, calzado, artículos del hogar)	1	3	5	9
B(57) – Ir a alguna consulta médica (dentista, tomarse la tensión)	1	3	5	9
B(58) – Realizar gestiones (cobrar la pensión, arreglar papeles)	1	3	5	9
B(59) – Leer el periódico u otro tipo de lecturas (revistas, libros, etc)	1	3	5	9

ENTREVISTADOR: (A LOS QUE HAYAN CONTESTADO EL CODIGO 5 EN TODAS LAS ACTIVIDADES ANTERIORES PASAR A P.22b). (PREGUNTAR **SOLAMENTE** ACTIVIDADES CODIFICADAS 1 O 3 EN P22)

→ P.22a.– ¿QUIEN LE AYUDA PRINCIPALMENTE A REALIZAR ESTAS ACTIVIDADES?

	Mi Cónyuge o Pareja	Mis Hijos	Nietos	Otra Familia	Algún Amigo	Vecinos	Servicio Domes.	Servicio Asis.	Servicio Relig.	Privado	Otros	Nadie	NS/NC
B(60) – Cuidar su aspecto físico (peinarse, lavarse,etc)	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	14
B(61) – Comer solo	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	14
B(62) – Vestirse o desvertirse	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	14
B(63) – Andar	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	14
B(64) – Bañarse o ducharse	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	14
B(65) – Acudir al retrete	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	14
B(66) – Ir a comprar artículos de primera necesidad como el pan, periódico, la leche, etc...	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	14
B(67) – Preparar comidas	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	14
B(68) – Realizar otras tareas domésticas	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	14
B(69) – Utilizar el transporte público	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	14
B(70) – Tomar medicamentos	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	14
B(71) – Manejo de dinero	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	14
B(72) – Ir de compras (ropa, calzado, artículos del hogar)	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	14
B(73) – Ir a alguna consulta médica (dentista, tomarse la tensión)	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	14
B(74) – Realizar gestiones (cobrar la pensión, arreglar papeles)	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	14
B(75) – Leer el periódico u otro tipo de lecturas (revistas, libros, etc.)	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	14

→ P.22b.– SI FUERA POSIBLE QUE ESTA AYUDA SE LA PRESTASE ALGUN FAMILIAR A VECINO, ALGUN ORGANISMO O SERVICIO ASISTENCIAL GRATUITAMENTE, O ALGUN ORGANISMO PUBLICO O PRIVADO PAGANDO UNA PEQUEÑA CUOTA, ¿QUE PREFERIRIA VD. RESPECTO A LA AYUDA QUE LE OFREZCAN PARA:?

	1	2	3	4	NS/NC
B(76) – Cuidar su aspecto físico (peinarse,lavarse,etc)	1	3	5	7	9
B(77) – Comer solo	1	3	5	7	9
B(78) – Vestirse o desvertirse	1	3	5	7	9
B(79) – Andar	1	3	5	7	9
B(80) – Bañarse o ducharse	1	3	5	7	9

FICHA C

C(1) – Acudir al retrete	1	3	5	7	9
C(2) – Ir a comprar artículos de primera necesidad como el pan, periódico, la leche, etc...	1	3	5	7	9
C(3) – Preparar comidas	1	3	5	7	9
C(4) – Realizar otras tareas domésticas	1	3	5	7	9
C(5) – Utilizar el transporte público	1	3	5	7	9
C(6) – Tomar medicamentos	1	3	5	7	9
C(7) – Manejo de dinero	1	3	5	7	9
C(8) – Ir de compras (ropa, calzado, artículos del hogar)	1	3	5	7	9
C(9) – Ir a alguna consulta médica (dentista, tomarse la tensión)	1	3	5	7	9
C(10)– Realizar gestiones (cobrar la pensión, arreglar papeles)	1	3	5	7	9
C(11)– Leer el periódico u otro tipo de lecturas (revistas, libros, etc.)	1	3	5	7	9

1) Que me siguiera ayudando ... (Entrevistador: citar la ayuda señalada en P22a).
2) Que me ayudase algún familiar o vecino.
3) Que me ayudase algún organismo o servicio asistencial gratuitamente.
4) Que me ayudase algún organismo público o privado pagando una pequeña cuota.

(ENTREVISTADOR SOLO A LOS QUE HAN CONTESTADO NO EN ALGUNA DE LAS ACTIVIDADES DE LA P.22)

P.23.– ¿POR QUE RAZON NO RECIBE VD. ALGUNA AYUDA PARA REALIZAR AQUELLAS ACTIVIDADES EN LAS QUE TIENE DIFICULTAD?

	1	2	3	4	5	6	7	NS/NC
C(12) – Cuidar su aspecto físico (peinarse, lavarse, etc)	1	2	3	4	5	6	7	9
C(13) – Comer solo	1	2	3	4	5	6	7	9
C(14) – Vestirse o desvertirse	1	2	3	4	5	6	7	9
C(15) – Andar	1	2	3	4	5	6	7	9
C(16) – Bañarse o ducharse..	1	2	3	4	5	6	7	9
C(17) – Acudir al retrete	1	2	3	4	5	6	7	9
C(18) – Ir a comprar artículos de primera necesidad como el pan, periódico, la leche etc...)	1	2	3	4	5	6	7	9
C(19) – Preparar comidas	1	2	3	4	5	6	7	9
C(20) – Realizar otras tareas domésticas	1	2	3	4	5	6	7	9
C(21) – Utilizar el transporte público	1	2	3	4	5	6	7	9
C(22) – Tomar medicamentos	1	2	3	4	5	6	7	9
C(23) – Manejo de dinero...	1	2	3	4	5	6	7	9
C(24) – Ir de compras (ropa, calzado, artículos del hogar)	1	2	3	4	5	6	7	9
C(25) – Ir a alguna consulta médica (dentista, tomarse la tensión)...	1	2	3	4	5	6	7	9
C(26) – Realizar gestiones (cobrar la pensión, arreglar papeles)	1	2	3	4	5	6	7	9
C(27) – Leer el periódico u otro tipo de lecturas (revistas, libros, etc.)	1	2	3	4	5	6	7	9

1. Por razones económicas
2. Porque no se a quien dirigirme para perdir ayuda
3. Porque no tengo a nadie que se ocupe de mi
4. Porque no me gusta ver extraños en mi casa
5. Porque no considero imprescindible realizarlas
6. Porque no considero imprescindible la ayuda de otra persona
7. Otra ¿Cual? _____
9. Ns/Nc

(A TODOS)

P.24.– PIENSE EN LOS ULTIMOS MESES ¿Y DIGAME SI RECUERDA HABER PADECIDO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES PROBLEMAS O MOLESTIAS?

	Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces	NS/NC	
- Imsomnio	1	2	3	4	9	C(28)
- Corazón o circulación	1	2	3	4	9	C(29)
- Reumatismo, artrosis	1	2	3	4	9	C(30)
- Problemas de la boca o encías	1	2	3	4	9	C(31)
- Varices	1	2	3	4	9	C(32)
- Problemas en los pies	1	2	3	4	9	C(33)
- Tensión alta	1	2	3	4	9	C(34)
- Dolor de cabeza, migrañas	1	2	3	4	9	C(35)
- Estreñimiento	1	2	3	4	9	C(36)
- Bronquitis o asma	1	2	3	4	9	C(37)

P.25.– ¿HA TENIDO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES DOLORES O SINTOMAS EN EL ULTIMO MES?

	Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces	NS/NC	
- Dolor de huesos	1	2	3	4	9	C(38)
- Tos, catarro o gripe	1	2	3	4	9	C(39)
- Cansancio sin razon	1	2	3	4	9	C(40)
- Mareos	1	2	3	4	9	C(41)
- Pies o tobillo hinchados	1	2	3	4	9	C(42)
- Adormilado durante el día	1	2	3	4	9	C(43)
- Dificultad para respirar	1	2	3	4	9	C(44)
- Problemas en los pies	1	2	3	4	9	C(45)
- Dificultad para contener la orina	1	2	3	4	9	C(46)
- Flojedad	1	2	3	4	9	C(47)
- Manos o pies fríos	1	2	3	4	9	C(48)
- Dolor de oídos	1	2	3	4	9	C(49)
- Falta de apetito	1	2	3	4	9	C(50)

P.26.– EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS ¿HA TOMADO VD. ALGUNO DE LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS:?

	Si	No	NS/NC	
- Medicinas para el reuma	1	3	9	C(51)
- Medicinas para el catarro, gripe	1	3	9	C(52)
- Medicinas para el dolor (aspirina, cibalgina)	1	3	9	C(53)
- Antitérmicos (para bajar la fiebre)	1	3	9	C(54)
- Reconstituyentes, vitaminas, tónicos	1	3	9	C(55)
- Medicinas para el corazón y circulación	1	3	9	C(56)
- Medicinas para la tensión arterial	1	3	9	C(57)
- Laxantes	1	3	9	C(58)
- Para la digestión	1	3	9	C(59)
- Tranquilizantes, relajantes	1	3	9	C(60)
- Antidepresivos	1	3	9	C(61)
- Antibióticos	1	3	9	C(62)
- Medicamentos para la alergia	1	3	9	C(63)

P.27.– ¿USA VD. GAFAS O LENTILLAS?

1. Siempre C(64)
* 2. Solo para leer
3. Solo para lejos
4. No usa
9. NS/NC

P.28.– ¿TIENE VD. PROBLEMAS PARA OIR, ES DECIR OYE VD. BIEN?

* 5. Perfectamente C(65)
4. Bastante bien
3. Regular
2. Mal
1. Nada
9. Ns/Nc

→ P.28a.– ¿UTILIZA ALGUNA PROTESIS DE AUDICION?

1. Sí C(66)
* 3. No
9. NS/NC

P.29.– ¿PODRIA DECIRME CUANTAS VECES HA IDO VD. AL MEDICO A LO LARGO DEL ULTIMO AÑO?

* _____ C(67-68)

_____

P.30.– ¿SE HA HECHO ALGUNA REVISION OFTALMOLOGICA O DE LA VISTA EN EL ULTIMO AÑO?

* 1. Sí, varias C(69)
3. Sí, una
5. No, ninguna
9. NS/NC .

P.31.– ¿Y SE HA HECHO ALGUNA REVISION DEL OIDO O AUDIOMETRIA EN EL ULTIMO AÑO?

* 1. Sí, varias C(70)
3. Sí, una
5. No, ninguna
9. NS/NC

P.32.– ¿Y HA IDO AL DENTISTA PARA HACERSE ALGUNA REVISION O INTERVENCION A LO LARGO DEL ULTIMO AÑO?

* 1. Sí, varias C(71)
3. Sí, una
5. No, ninguna
9. NS/NC

(SOLO A MUJERES)

P.32a.– ¿HA IDO VD. AL GINECOLOGO O AL OBSTRETA PARA HACERSE ALGUNA PRUEBA (CITOLOGIA, MAMOGRAFIA, ETC) O REVISION GINECOLOGICA?

* 1. Sí C(72)
3. No
9. NS/NC

(SOLO A VARONES)

P.32b.– ¿HA IDO VD. AL UROLOGO PARA HACERSE ALGUNA PRUEBA DE PROSTATA?

* 1. Sí C(73)
3. No
9. NS/NC

(A TODOS)

P.33.– EN EL ULTIMO MES, ¿CUANTOS DIAS SE HA VISTO OBLIGADO A GUARDAR CAMA POR ALGUNA ENFERMEDAD O DOLENCIA?

_____ C(74-75)
00. Ninguno
* 99. NS/NC

P.34.– EN EL ULTIMO AÑO, ¿CUANTAS VECES HA ESTADO INGRESADO COMO PACIENTE AUNQUE SOLO FUERA UNA NOCHE, EN UN HOSPITAL O CLINICA?

* 00. Ninguna → Pasar a P.37 C(76-77)
98. 1 vez o más
99. NS/NC

P.35.– ¿CUANTOS DIAS ESTUVO INGRESADO LA ULTIMA VEZ?

* _____ C(78-79)
98. días o más
99. NS/NC

P.36.– ¿POR QUE MOTIVO ESTUVO VD. INGRESADO?

* 1. Intervención quirúrgica C(80)
2. Enfermedad crónica
3. Accidente
4. Otra, ¿cuál? _____
9. NS/NC

(A TODOS)

FICHA D

P.37.– ¿CUAL O CUALES DE LAS SIGUIENTES FORMAS DE ASISTENCIA SANITARIA TIENE VD. EN LA ACTUALIDAD?

	Si	No	NS/NC	
* – Seguridad Social	1	3	9	D(1)
– Mutualidad	1	3	9	D(2)
– Sociedad Médica	1	3	9	D(3)
– Iguala	1	3	9	D(4)
– Privada	1	3	9	D(5)

P.38.– ¿SE HA HECHO ALGUNA VEZ EN SU VIDA UN CHEQUEO GENERAL?

* 1. Sí, varias ocasiones D(6)
3. Sí, una vez
5. No, nunca
9. NS/NC

→ P.39.– ¿POR QUE RAZON NO SE HA HECHO NUNCA UN CHEQUEO GENERAL?

1. No cree que sirvan para nada D(7)
2. Se encuentra bien de salud
3. No los hace la Seguridad Social
4. Son muy caros
5. Otras, ¿cuáles?
9. NS/NC

P.40.– SI FUERA POSIBLE, ¿LE GUSTARIA HACERSE UN CHEQUEO GENERAL UNA VEZ AL AÑO?

1. Sí D(8)
3. No
9. NS/NC

P.40a.– ¿FUMA O HA FUMADO VD?

1. Si, fumo en la actualidad D(9)
3. No fumo pero he fumado
5. No fumo ni he fumado
9. NS/NC

P.40b.- ¿BEBE O HA BEBIDO UNA O DOS COPAS AL DIA AUNQUE SEA EN LAS COMIDAS O FUERA DE ELLAS?

D(10)

1. Sí, bebo una o dos copas en la comida o fuera de ella.
3. No, actualmente pero he bebido
5. No bebo una o dos copas al día, ni bebía
9. NS/NC

P.41.- COMO VD. PROBABLEMENTE SABRA, HOY EN DIA EXISTE UNA GRAN CANTIDAD DE SERVICIOS Y PRESTACIONES DESTINADAS A LAS PERSONAS MAYORES, ¿PODRIA DECIRME CUAL DE LAS QUE LE MUESTRO A CONTINUACION CONOCE O DE CUAL HA OIDO HABLAR VD.?

	Si	No	NS/NC	
- Servicio de Ayuda a domicilio (S.A.D.)	1	3	9	D(11)
- Servicio de Telealarma domiciliaria	1	3	9	D(12)
- Becas de Comedor	1	3	9	D(13)
- Cocina Económica (Comidas a domicilio, vales de comedor)	1	3	9	D(14)
- Servicios a domicilio (cortar el pelo, podólogo)	1	3	9	D(15)
- Ayudas en Viviendas (remozamiento y rehabilitación)	1	3	9	D(16)
- Descuentos en Tasas Municipales (agua, basura, alcantarillado)	1	3	9	D(17)
- Ayudas Técnicas (ayudas en incapacidades)	1	3	9	D(18)
- Asesoria Jurídica 1 3 9				D(19)
- Transporte adaptado(bono-taxi,eurotaxi)	1	3	9	D(20)
- Plaza en residencias públicas	1	3	9	D(21)
- Acogida para ancianos	1	3	9	D(22)
- Viviendas tuteladas	1	3	9	D(23)
- Pisos asistidos 1 3 9				D(24)
- Estancias Temporales en residencias (vacaciones o urgencias familiares)	1	3	9	D(25)
- Centros de día, Hogares.	1	3	9	D(26)
- Descuento en transporte	1	3	9	D(27)
- Instalación gratuita de teléfono	1	3	9	D(28)
- Curso de preparación a la Jubilación	1	3	9	D(29)
- Tramitación de tutelas en caso de pérdida de facultades	1	3	9	D(30)
- Servicio de rehabilitación	1	3	9	D(31)

(A LOS QUE HAN CONTESTADO SI EN AL MENOS UNA DE LAS PRESTACIONES)

P.42.- POR CIERTO, ¿HA UTILIZADO O SE HA BENEFICIADO PERSONALMENTE DE ALGUNA DE LAS PRESTACIONES QUE LE ACABO DE MENCIONAR?

1. Si → Pasar a P.43 D(32)
3. No
9. NS/NC

(SOLO A LOS QUE NO HAN UTILIZADO NINGUNA PRESTACION)

P.42a.- ¿PODRIA DECIRME POR QUE RAZON NUNCA HA UTILIZADO NINGUNA DE ESTAS PRESTACIONES O SERVICIOS?

_____ D(33-34)

_____ ⟶ Pasar a P.44

(SOLO A LOS QUE HAN UTILIZADO ALGUN SERVICIO O PRESTACION)

P.43.- ¿DE CUAL O CUALES CONCRETAMENTE?

D(35) 1. Servicio de Ayuda a domicilio (S.A.D.)
D(36) 3. Servicio de Telealarma domiciliaria
D(37) 1. Becas de Comedor
D(38) 3. Cocina Económica (Comidas a domicilio, vales de comedor)
D(39) 1. Servicios a domicilio (cortar el pelo, podólogo)
D(40) 3. Ayudas en Viviendas (remozamiento y rehabilitación)
D(41) 1. Descuentos en Tasas Municipales (agua, basura, alcantarillado)
D(42) 3. Ayudas Técnicas (ayudas en incapacidades)
D(43) 1. Asesoria Jurídica
D(44) 3. Transporte adaptado (bono-taxi, eurotaxi)
D(45) 1. Plaza en residencias públicas
D(46) 3. Acogida para ancianos
D(47) 1. Viviendas tuteladas
D(48) 3. Pisos asistidos
D(49) 1. Estancias Temporales en residencias (vacaciones o urgencias familiares)
D(50) 3. Centros de día, Hogares
D(51) 1. Descuento en transporte
D(52) 3. Instalación gratuita de teléfono
D(53) 1. Curso de preparación a la Jubilación
D(54) 3. Tramitación de tutelas en caso de pérdida de facultades
D(55) 1. Servicio de Rehabilitación

P.43a.– ¿ENTRE ESTOS SERVICIOS QUE HA UTILIZADO, ¿DE CUAL ESTA VD. MAS SATISFECHO ? ¿Y DE CUAL ESTA MENOS SATISFECHO?

	Más Satisfecho D(56-57)	Menos Satisfecho D(58-59)
– Servicio de Ayuda a domicilio (S.A.D.)	01	01
– Servicio de Telealarma domiciliaria	02	02
– Becas de Comedor	03	03
– Cocina Económica (Comidas a domicilio, vales de comedor)	04	04
– Servicios a domicilio (cortar el pelo, podólogo)	05	05
– Ayudas en Viviendas (remozamiento y rehabilitación)	06	06
– Descuentos en Tasas Municipales (agua, basura, alcantarillado)	07	07
– Ayudas Técnicas (ayudas en incapacidades)	08	08
– Asesoria Jurídica		
– Transporte adaptado (bono-taxi, eurotaxi)	09	09
– Plaza en residencias públicas	10	10
– Acogida para ancianos	11	11
– Viviendas tuteladas	12	12
– Pisos asistidos	13	13
– Estancias Temporales en residencias (vacaciones o urgencias familiares)	14	14
– Centros de día, hogares	15	15
– Descuento en transporte	16	16
– Instalación gratuita de teléfono	17	17
– Curso de preparación a la Jubilación	18	18
– Tramitación de tutelas en caso de pérdida de facultades	19	19
– Servicio de rehabilitación	20	20
– Otra, ¿cuál? _____	21	21
– NS/NC	23	23

P.43b.– ¿Y CUAL HA UTILIZADO MAS RECIENTEMENTE?

01. Servicio de Ayuda a domicilio (S.A.D.) D(60-61)
02. Servicio de Telealarma domiciliaria
03. Becas de Comedor
04. Cocina Económica (Comidas a domicilio, vales de comedor)
05. Servicios a domicilio (cortar el pelo, podólogo)
06. Ayudas en Viviendas (remozamiento y rehabilitación)
07. Descuentos en Tasas Municipales (agua, basura, alcantarillado)
08. Ayudas Técnicas (ayudas en incapacidades)
09. Asesoria Jurídica
10. Transporte adaptado (bono-taxi, eurotaxi)
11. Plaza en residencias públicas
12. Acogida para ancianos
13. Viviendas tuteladas
14. Pisos asistidos
15. Estancias Temporales en residencias (vacaciones o urgencias familiares)
16. Centros de día, hogares
17. Descuento en transporte
18. Instalación gratuita de teléfono
19. Curso de preparación a la Jubilación
20. Tramitación de tutelas en caso de pérdida de facultades
21. Servicio de rehabilitación
22. Otra, ¿cuál? _____
23. NS/NC

P.43c.– ¿CON QUE FRECUENCIA HA UTILIZADO VD. EL ULTIMO SERVICIO QUE ME ACABA DE MENCIONAR?

1. Más de una vez a la semana D(62)
2. Una vez a la semana
3. Más de una vez al mes
4. Una vez al mes
5. Alguna vez al año
9. NS/NC

(A TODOS)

P.44.– INDEPENDIENTEMENTE DE SI CONOCE O NO LOS SERVICIOS Y PRESTACIONES QUE LE ACABO DE CITAR, ¿COMO VE VD. DE NECESARIO CADA UNO DE ESTOS SERVICIOS DONDE 5 SIGNIFICA MUY NECESARIO Y 1 MUY INNECESARIO?

	Muy necesario	Bastante necesario	Ni necesario ni innecesario	Bastante innecesario	Muy innecesario	NS/NC
D(63) – Servicio de Ayuda a domicilio (S.A.D.)	5	4	3	2	1	9
D(64) – Servicio de Telealarma domiciliaria	5	4	3	2	1	9
D(65) – Becas de Comedor	5	4	3	2	1	9
D(66) – Cocina Económica (Comidas a domicilio, vales de comedor)	5	4	3	2	1	9
D(67) – Servicios a domicilio (cortar el pelo, podólogo)	5	4	3	2	1	9
D(68) – Ayudas en Viviendas (remozamiento y rehabilitación)	5	4	3	2	1	9
D(69) – Descuentos en Tasas Municipales (agua, basura, alcantarillado)	5	4	3	2	1	9
D(70) – Ayudas Técnicas (ayudas en incapacidades)	5	4	3	2	1	9
D(71) – Asesoria Jurídica	5	4	3	2	1	9
D(72) – Transporte adaptado (bono-taxi, eurotaxi)	5	4	3	2	1	9
D(73) – Plaza en residencias públicas	5	4	3	2	1	9
D(74) – Acogida para ancianos	5	4	3	2	1	9
D(75) – Viviendas tuteladas	5	4	3	2	1	9
D(76) – Pisos asistidos	5	4	3	2	1	9
D(77) – Estancias Temporales en residencias (vacaciones o urgencias familiares)	5	4	3	2	1	9
D(78) – Centros de día, Hogares	5	4	3	2	1	9
D(79) – Descuento en transporte	5	4	3	2	1	9
D(80) – Instalación gratuita de teléfono	5	4	3	2	1	9
						FICHA E
E(1) – Curso de preparación a la Jubilación	5	4	3	2	1	9
E(2) – Tramitación de tutelas en caso de pérdida de facultades	5	4	3	2	1	9
E(3) – Servicio de Rehabilitación	5	4	3	2	1	9

P.45.– ASIMISMO, EXISTEN OTRO TIPO DE AYUDAS Y PRESTACIONES RELACIONADAS CON EL OCIO O EL TIEMPO LIBRE. ¿CONOCE O HA OIDO HABLAR DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES?

	SI	NO	NS/NC	
– Universidades Populares	1	3	9	E(4)
– Educación Permanente para adultos	1	3	9	E(5)
– Actividades Socioculturales	1	3	9	E(6)
– Actividades de deporte para la Tercera Edad	1	3	9	E(7)
– Descuentos especiales en espectáculos	1	3	9	E(8)
– Voluntariado	1	3	9	E(9)
– Vacaciones y Viajes	1	3	9	E(10)
– Excursiones y visitas de Día	1	3	9	E(11)
– Aulas 3.ª Edad	1	3	9	E(12)
– Terapia ocupacional (mensualidades)	1	3	9	E(13)

(SOLO A LOS QUE HAN CONTESTADO SI EN AL MENOS UNA DE LAS PRESTACIONES)

P.46.– ¿HA UTILIZADO O SE HA BENEFICIADO PERSONALMENTE DE ALGUNA DE ESTAS PRESTACIONES O SERVICIOS?

1. Sí ⟶ Pasar a P.47 E(14)
3. No
9. NS/NC

P.46a.– ¿POR QUE RAZON NO HA UTILIZADO VD. NINGUNA DE ESTAS PRESTACIONES O SERVICIOS?

_____ E(15-16)

_____ ⟶ Pasar a P.48

(SOLO A LOS QUE HAN UTILIZADO ALGUN SERVICIO O PRESTACION)

P.47.– ¿DE CUAL O CUALES CONCRETAMENTE?

E(17) 1. Universidades Populares
E(18) 3. Educación Permanente para adultos
E(19) 1. Actividades Socioculturales
E(20) 3. Actividades de deporte para la Tercera Edad
E(21) 1. Descuentos especiales en espectáculos
E(22) 3. Voluntariado
E(23) 1. Vacaciones y Viajes
E(24) 3. Excursiones y visitas de Día
E(25) 1. Aulas 3.ª Edad
E(26) 3. Terapia Ocupacional

P.47a.– ¿DE CUAL ESTA MAS SATISFECHO? ¿Y DE CUAL ESTA MENOS SATISFECHO?

	Más Satisfecho E(27)	Menos Satisfecho E(28)
– Universidades Populares	0	0
– Educación Permanente para adultos	1	1
– Actividades Socioculturales.	2	2
– Actividades de deporte para la Tercera Edad	3	3
– Descuentos especiales en espectáculos	4	4
– Voluntariado	5	5
– Vacaciones y Viajes	6	6
– Excursiones y visitas de Día.	7	7
– Otros, ¿cuáles? _____	8	8
– NS/NC	9	9

P.47b.– ¿Y CUAL HA UTILIZADO MAS RECIENTEMENTE?

0. Universidades Populares
E(29)
1. Educación Permanente para adultos
2. Actividades Socioculturales
3. Actividades de deporte para la Tercera Edad
4. Descuentos especiales en espectáculos
5. Voluntariado
6. Vacaciones y Viajes
7. Excursiones y visitas de Día
8. Otros, ¿cuáles? _____
9. NS/NC

P.47c.– ¿CON QUE FRECUENCIA HA UTILIZADO VD. EL ULTIMO SERVICIO QUE ME ACABA DE MENCIONAR?

1. Más de una vez a la semana E(30)
2. Una vez a la semana
3. Más de una vez al mes
4. Una vez al mes
5. Alguna vez al año
9. NS/NC

(A TODOS)

P.48.– INDEPENDIENTEMENTE DE SI CONOCE O NO LOS SERVICIOS Y PRESTACIONES QUE LE ACABO DE CITAR, ¿COMO VE VD. DE NECESARIO CADA UNO DE ESTOS SERVICIOS DONDE 5 SIGNIFICA MUY NECESARIO Y 1 MUY INNECESARIO?

	Muy necesario	Bastante necesario	Ni necesario ni innecesario	Bastante innecesario	Muy innecesario	NS/NC	
– Universidades Populares	5	4	3	2	1	9	E(31)
– Educación Permanente para adultos	5	4	3	2	1	9	E(32)
– Actividades Socioculturales	5	4	3	2	1	9	E(33)
– Actividades de deporte para la Tercera Edad	5	4	3	2	1	9	E(34)
– Descuentos especiales en espectáculos	5	4	3	2	1	9	E(35)
– Voluntariado	5	4	3	2	1	9	E(36)
– Vacaciones y Viajes	5	4	3	2	1	9	E(37)
– Excursiones y visitas de Día	5	4	3	2	1	9	E(38)
– Aulas 3.ª Edad	5	4	3	2	1	9	E(39)
– Terapia Ocupacional	5	4	3	2	1	9	E(40)

P.49.– TAMBIÉN EXISTEN AYUDAS ECONOMICAS QUE PUEDEN SER SOLICITADAS POR PERSONAS DE LA TERCERA EDAD. ASI, DE LAS SIGUIENTES QUE LE VOY MENCIONAR QUISIERA QUE ME DIJERA SI LAS CONOCE O HA OIDO HABLAR DE ELLAS.

	SI	NO	NS/NC	
– Ayudas Económicas No Periódicas	1	3	9	E(41)
– Ayudas Económicas Periódicas	1	3	9	E(42)
– Ayudas por Tercera Persona	1	3	9	E(43)

P.50.– ¿HA SOLICITADO EN ALGUNA OCASION UNA AYUDA DE ESTE TIPO?

E(44)

1. Sí
3. No ⟶ Pasar a P.51
9. NS/NC

P.50a.– ¿CUAL O CUALES SOLICITO CONCRETAMENTE?

		Si	No	NS/NC
E(45)	Ayudas Económicas No Periódicas	1	3	9
E(46)	Ayudas Económicas Periódicas	1	3	9
E(47)	Ayudas por Tercera Persona	1	3	9

(A TODOS)

P.51.– ¿PODRIA DECIRME QUÉ INSTITUCION O ENTE CONOCE VD. QUE FINANCIE ALGUN TIPO DE PRESTACION O SERVICIO PARA LA TERCERA EDAD?

_____ E(48-49)

_____

P.52.– ¿SABRIA VD. A QUE INSTITUCION O ENTE DEBERIA DIRIGIRSE PARA SOLICITAR ALGUNA DE LAS PRESTACIONES DE LAS QUE HEMOS ESTADO HABLANDO?

_____ E(50-51)

_____

P.53.– FINALMENTE, ¿QUE SERVICIO O PRESTACION ES EN SU OPINION MAS NECESARIO PARA LA GENTE DE SU EDAD Y NO LO HAY EN LA ACTUALIDAD?

_____ E(52-53)

_____

P.54.– PERO MAS CONCRETAMENTE, ¿CUAL ECHA VD. DE MENOS CERCA DE SU DOMICILIO?

_____ E(54-55)

_____

P.55.– A PARTIR DE AQUI ANOTE «SI» O «NO» SON VERDADERAS PARA VD. LAS FRASES QUE A CONTINUACION SE PRESENTAN:

		Si	No	NS/NC
E(56)	– ¿Su estado de ánimo sufre altibajos algunas veces?	1	3	9
E(57)	– ¿Son todas sus costumbres adecuadas?	1	3	9
E(58)	– De todas las personas que conoce. ¿Hay algunas personas que no le gusten en absoluto?	1	3	9
E(59)	– ¿Ha llegado alguna vez tarde al trabajo o alguna cita?	1	3	9
E(60)	– ¿Habla alguna vez de cosas que desconoce?	1	3	9
E(61)	– ¿Murmura o cotillea Vd. alguna vez?	1	3	9
E(62)	– Alguna vez al oír el despertador, ¿ha preferido quedarse un rato más en la cama?	1	3	9
E(63)	– ¿Le gusta que alguna vez le alaben algo de lo que ha hecho?	1	3	9
E(64)	– ¿Ha comido Vd. alguna vez algo más de lo que debiera?	1	3	9

FICHA G

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

D1.– SEXO G(1)

1. Varón
2. Mujer

D2.– EDAD G(2-3)

_____ años
99. NC

D3. ESTADO CIVIL G(4)

1. Soltero/a
2. Casado/a
3. Viviendo en pareja
4. Separado/a
5. Divorciado/a
6. Viudo/a
9. NC

D4.– NUMERO DE MIEMBROS DEL HOGAR/FAMILIA

1. Uno G(5)
2. Dos
3. Tres
4. Cuatro
5. Cinco
6. Seis
7. Siete
8. Ocho
9. Nueve o más
0. NS/NC

D5.– ¿EN ESTE MOMENTO ESTA VD.?

1. Jubilado G(6)
3. Ama de casa
5. Activo
7. Otro, ¿cuál? _____
9. NS/NC

D6.– EN CUALQUIER CASO, ¿CUAL ES O ERA SU OCUPACION?

Entrevistado: _____ G(7-8)

D7.– EDUCACION DEL ENTREVISTADO

	Entrevis.	
0. Menos de estudios primarios, no sabe leer	0	G(9)
1. Menos de estudios primarios, sabe leer	1	
2. Estudios primarios completos, certificado escolar	2	
3. Formación Profesional (1er G)	3	
4. Formación Profesional (2º G)	4	
5. Bachiller Elemental	5	
6. Bachiller Superior	6	
7. Estudios de Grado Medio (Escuela Universitaria)	7	
8. Universitarios o Técnicos de Grado Superior	8	
9. Sin respuesta	9	

D8.– SEGUN VD., ¿A QUE CLASE SOCIAL PERTENECE?

1. Alta G(10)
2. Media alta
3. Media media
4. Media baja
5. Baja
9. NS/NC

D9.– ¿CUAL DE LOS SIGUIENTES TIPOS DE PENSIONES COBRA VD. EN LA ACTUALIDAD?

1. Jubilación G(11)
2. Viudedad
3. Incapacidad
4. Minusvalía
5. Otra, ¿Cuál? _____
9. NS/NC

D10.– ¿PODRIA DECIRME LOS INGRESOS MENSUALES QUE POR TODOS LOS CONCEPTOS ENTREN EN SU HOGAR?
FIJESE BIEN QUE NO INTERESA QUE SE DIGA LA CANTIDAD, SINO EL NUMERO CORRESPONDIENTE AL TRAMO EN EL CUAL ESTAN COMPRENDIDOS.

a. Hasta 45.000 Ptas.	0	G(12)
b. De 45.001 a 75.000 Ptas.	1	
c. De 75.001 a 100.000 Ptas.	2	
d. De 100.001 a 150.000 Ptas.	3	
e. De 150.001 a 200.000 Ptas.	4	
f. De 200.001 a 275.000 Ptas.	5	
g. De 275.001 a 350.000 Ptas.	6	
h. De 350.001 a 450.000 Ptas.	7	
I. Más de 450.000 Ptas.	8	
NC	9	

(A CUMPLIMENTAR POR EL ENTREVISTADOR)

D11.– ¿HA CONTESTADO EL ENTREVISTADOR TODAS LAS PREGUNTAS O LE HA AYUDADO ALGUN ALLEGADO?

G(13)

- Ha contestado solo a la totalidad de las preguntas 1
- Ha contestado ayudado de algún allegado en las preguntas con asterisco 3

→ D.12.– ¿QUE GRADO DE PARENTESCO MANTIENE CON EL ALLEGADO?

_____ G(14-15)
_____

ESTUDIO PARA MAYORES DE 65 AÑOS
QUE VIVEN EN RESIDENCIAS **CUESTIONARIO N.º** _____
IC.-2266 NOVIEMBRE - 1.993 A(1-4)

ENTREVISTADO:.....
DOMICILIO:.....
MUNICIPIO:..... PROVINCIA:..... TELEFONO:.....

ENTREVISTADOR:.....

REALIZACION ENTREVISTA

Fecha..... _____ Primera visita..... 1
Hora..... _____ Segunda visita..... 2
Duración (min)..... _____ Sustitución..... 3

PRESENTACION: INTERCAMPO está realizando un estudio para conocer la opinión de la **Tercera edad, mayores de 65 años que viven en Residencias.** Su hogar ha sido seleccionado aleatoriamente y le agradeceríamos nos contestara a este cuestionario. Las respuestas nunca se tratarán individualmente, son utilizadas para elaborar tablas estadísticas, y están protegidas por el secreto estadístico según el Decreto de 31 de Diciembre de 1.945.

TIPO DE RESIDENCIA

1. Pública A(4)
3. Privada con ánimo de lucro
5. Privada sin ánimo de lucro

LOCALIDAD

_____ A(5-6)

HABITAT

_____ A(7)

ZONA DE MADRID

1. Centro Ciudad A(8)
2. Norte Ciudad
3. Sur Ciudad
4. Area Metropolitana Norte y Oeste
5. Area Metropolitana Sur y Este
6. Resto de Municipios Comunidad de Madrid

1.- DISTRITO PARA CENTRO DE CIUDAD

1. Centro A(9)
2. Retiro
3. Salamanca
4. Chamberí
5. Arganzuela
6. Tetuán
7. Chamartín

2.- DISTRITO PARA NORTE CIUDAD

1. Barajas A(10)
2. Hortaleza
3. Fuencarral
4. Moncloa
5. Ciudad Lineal

3.- DISTRITO PARA SUR CIUDAD

1. Carabanchel A(11)
2. Vallecas
3. Usera
4. Moratalaz
5. Vicálvaro
6. Villaverde
7. Latina
8. San Blas

4.- AREA METROPOLITANA NORTE Y OESTE

1. Zona Norte A(12)
2. Zona Oeste

5.- AREA METROPOLITANA SUR Y ESTE

1. Zona Sur A(13)
2. Zona Este

6.- RESTO DE MUNICIPIOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID

1. Zona Oeste A(14)
2. Zona Este
3. Zona Norte
4. Zona Sur

ENTREVISTA FALLIDA

ENTREVISTADOR: EN CASO DE NO PODER REALIZAR UNA ENTREVISTA, DEBERAS CUMPLIMENTAR LAS PREGUNTAS SIGUIENTES.

P.1.– ¿QUE RAZON LE HA DADO ESA PERSONA PARA NEGARSE A REALIZAR LA ENTREVISTA?

_____ A(1-2)

_____

P.2.– ¿HAS OBSERVADO, SI ESA PERSONA TENIA ALGUN DEFECTO VISIBLE QUE REALMENTE LE IMPIDIESE RESPONDER A LA ENTREVISTA?

A(3)

– Si 1
– No 3

→P.2a.– ¿QUE DEFECTO O DEFECTOS OBSERVASTE?

– Ciego/a	1	A(4)
– Con problemas en la vista, gafas con alta graduación	3	A(5)
– Sordera total	1	A(6)
– Prótesis de audición	3	A(7)
– Inválido, silla de ruedas	1	A(8)
– Con andador	3	A(9)
– Con bomba de oxígeno	1	A(10)
– Con dificultad para hablar	3	A(11)
– Como ido, con lagunas mentales	1	A(12)
– Otro, ¿cuál? _____	3	A(13)

P.3.– LA PERSONA ERA:

A(14)

– Varón 1
– Mujer 3

P.4.– ¿Y SU EDAD APROXIMADA DIRIAS QUE ERA?

_____ años A(15-16)

P.5.– EL ENTORNO DE SU LUGAR DE RESIDENCIA TE HA PARECIDO?

– Agradable	1	A(17)
– Deteriorado	3	A(18)
– Pobre	1	A(19)
– Atractivo	3	A(20)
– Aislado	1	A(21)

P.1.– PARA EMPEZAR Y ANTES DE NADA VOY A HACERLE UNA SERIE DE PREGUNTAS MUY FACILES DE RESPONDER. EL ENTREVISTADOR DEBE MARCAR SI LA RESPUESTA DEL ENTREVISTADO ES CORRECTA O NO LO ES, NO HACE FALTA MARCAR LA RESPUESTA TEXTUAL **(SALVO PARA LA PREGUNTA 9)**

			Correcto	Incorrecto	NS/NC
A(15)	1.	¿Cuál es el día y la fecha de hoy?	1	3	9
A(16)	2.	¿Cuál es el nombre de esta ciudad o pueblo?	1	3	9
A(17)	3.	¿Cuál es el nombre de este barrio o residencia? ...	1	3	9
A(18)	4.	¿Cuáles son sus señas?	1	3	9
A(19)	5.	¿Cómo se llama el Rey? ..... (JUAN CARLOS I)	1	3	9
A(20)	6.	¿Cuál es el nombre del presidente del gobierno? (Felipe González)	1	3	9
A(21)	7.	¿Cuál es el nombre del anterior presidente del gobierno? (Leopoldo Calvo Sotelo o Suárez)	1	3	9
A(22)	8.	¿De qué color es la bandera española? (roja y amarilla o gualda)	1	3	9
A(23)	9.	¿Cuál es el apellido de su madre?	1	3	9
A(24)	9.a	¿Y Vd. cómo se apellida? (redondear correcto o incorrecto en función de 9 y de 9a)	1	3	9
A(25)	10.	Restar 3 de 20 y seguir de tres en tres hasta el final (17-14-11-8-5-2) (Redondear las que diga bien)	1	3	9

NUMERO DE ACIERTOS _____ A(26-27)

ENTREVISTADOR: SI EL ENTREVISTADO COMETE DE 0 A 3 ERRORES HACERLE LA ENTREVISTA A EL SOLO, SIN QUE INTERVENGA EN LAS RESPUESTAS SU ALLEGADO.

SI EL ENTREVISTADO COMETE 4 O MAS ERRORES EN LAS 10 PREGUNTAS ANTERIORES REALIZAR LA ENTREVISTA CON LA AYUDA DE UN ALLEGADO PARA LAS PREGUNTAS OBJETIVAS (MARCADAS CON *).

LAS PREGUNTAS SUBJETIVAS (NO MARCADAS CON *) DEBEN SER CONTESTADAS POR EL ENTREVISTADO, ES PREFERIBLE ANOTAR NS/NC QUE ANOTAR LA RESPUESTA DEL ALLEGADO EN ESTOS CASOS.

EL ENTREVISTADOR DEBERA IMPEDIR QUE EL ALLEGADO CONTESTE POR EL SUJETO.

P.2.– ¿CUANTOS AÑOS LLEVA VD. VIVIENDO EN ESTA RESIDENCIA?

_____ A(28-29)

_____

P.2a.– ¿DIRIA VD. QUE EL NUMERO APROXIMADO DE RESIDENTES ES?

_____ A(30-31)

_____

P.2b.– EN CUANTO AL SEXO O GÉNERO DE LOS RESIDENTES ¿DIRIA VD. QUE HAY?

1. Hombres A(32)
2. Mujeres
3. Mixto
4. Parejas

P.3.– ¿Y QUE TIPO DE PERSONAS VIVEN EN SU RESIDENCIA?

1. No incapacitados A(33)
2. Incapacitados Físicos
3. Incapacitados Mentales
4. Válidos e Incapacitados físicos o mentales
5. Incapacitados físicos y mentales
9. NS/NC

P.4.– ¿SE EXIGE EDAD MINIMA PARA INGRESAR? ¿Y SE PIDE UNA MAXIMA PARA PERMANECER EN ELLA?

* Edad Mínima A(34)	* Edad Máxima A(35)
1. Si	1. Si
3. No	3. No
9. NS/NC	9. NS/NC

→P.4a.– PODRIA DECIRME, ¿CUAL ES LA EDAD MINIMA? ¿Y LA EDAD MAXIMA?

* Edad Mínima	* Edad Máxima
_____ A(36-37)	_____ A(38-39)
_____	_____

P.5.– ¿Y COMPARTE VD. SU HABITACION CON:?

1. Nadie, es individual A(40)
2. Con mi pareja
3. Con otra persona, no pareja
4. Con más de dos personas
9. NS/NC

P.6.– ¿CUANTOS HIJOS TIENE VD.?

0. Ninguno A(41)
1. Uno
2. Dos
3. Tres
4. Cuatro
5. Cinco
6. Seis
7. Siete
8. Ocho o más
9. NS/NC

P.7.– ¿CON QUE FRECUENCIA SUELE VD. VERSE (PARA HABLAR O TOMAR ALGO) CON LAS SIGUIENTES PERSONAS?

	No tiene	Todos o casi todos los días	Al menos 1 vez semana	Al menos 1 vez mes	Menos 1 vez mes	Nunca	NS/NC	
– Hijos/as	1	2	3	4	5	6	9	A(42)
– Nietos	1	2	3	4	5	6	9	A(43)
– Otros familiares	1	2	3	4	5	6	9	A(44)
– Antiguos Vecinos	1	2	3	4	5	6	9	A(45)
– Amigos	1	2	3	4	5	6	9	A(46)

P.8.– ¿POR QUE RAZON DECIDIO VD. VIVIR EN UNA RESIDENCIA? **(NO SUGERIR)**

01. No me podía valer por mi mismo
A(47-48)
02. Padezco una enfermedad crónica
03. Enviudé
04. No podía realizar las tareas domésticas
05. Para evitar la soledad
06. Por razones económicas
07. Para no molestar a mis hijos o familiares/no ser una carga para nadie
08. Por problema de vivienda (falta de vivienda)
09. Por imposición de los hijos o familiares
10. Otra, ¿cuál? _____
11. NS/NC

P.9.– SI FUERA POSIBLE RESOLVER LA RAZON POR LA QUE VINO A VIVIR A LA RESIDENCIA ¿QUE PREFERIRIA VD.?

1. Vivir en mi domicilio A(49)
3. Vivir en la Residencia
9. NS/NC

P.9a.– ¿DIRIA VD. QUE SU INTEGRACION, ES DECIR, EL SENTIRSE A GUSTO EN LA RESIDENCIA FUE

A(50)

1. Me sentí a gusto desde el primer día
2. El primer día fue muy malo pero a partir de entonces me encontré a gusto
3. A partir más o menos del mes me encontré a gusto
4. La verdad es que sigo sin encontrarme a gusto
9. NS/NC

P.9.b.– POR CIERTO, RESPECTO A LA CUANTIA ECONOMICA QUE DEBE VD. PAGAR EN SU RESIDENCIA ES:

A(51)

1. Una cantidad fija al mes
3. Un porcentaje de su pensión o ingresos
5. Otro criterio
9. NS/NC

P.9c.– ¿QUIEN PAGA LA RESIDENCIA?

A(52)

_____

_____

P.10.– EN TERMINOS GENERALES, ¿Y SI TUVIESE QUE DECIR CUAL ES SU ESTADO DE ANIMO A LO LARGO DEL DIA DIRIA VD. QUE?

A(53)

1. Me encuentro solo en muchos momentos del día
3. Me encuentro solo en algún momento del día
5. En ningún momento del día me encuentro solo
9. NS/NC

P.11.– ¿CON QUE FRECUENCIA SUELE VD. REALIZAR LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES?

	Todos o casi todos los días	Al menos 1 vez semana	Al menos 1 vez mes	Menos 1 vez mes	Nunca	NS/NC
— Pasear	5	4	3	2	1	9 A(54)
— Leer el periódico	5	4	3	2	1	9 A(55)
— Oír la radio	5	4	3	2	1	9 A(56)
— Ver la televisión	5	4	3	2	1	9 A(57)
— Salir con amigos/as	5	4	3	2	1	9 A(58)
— Hacer algo de ejercicio	5	4	3	2	1	9 A(59)
— Jugar a cartas o juegos de mesa	5	4	3	2	1	9 A(60)
— Manualidades (bordar, coser etc)	5	4	3	2	1	9 A(61)
— Pintar, escultura	5	4	3	2	1	9 A(62)
— Leer	5	4	3	2	1	9 A(63)
— Asistir a espectáculos (cine,teatro)	5	4	3	2	1	9 A(64)
— Asistir a un centro o aula de la Tercera Edad	5	4	3	2	1	9 A(65)
— Viajar fuera de su ciudad o pueblo de residencia	5	4	3	2	1	9 A(66)
— Ir a la Iglesia o asistir a oficios religiosos	5	4	3	2	1	9 A(67)
— Mantener relaciones sexuales	5	4	3	2	1	9 A(68)

P.12.– ¿CON QUIEN SUELE VD. REALIZAR PRINCIPALMENTE ESTAS ACTIVIDADES?

	Solo	Con Pareja	Con otros residentes	Con visitas	No las realiza nunca	NS/NC	
— Pasear	1	2	3	4	8	9	A(69)
— Leer el periódico	1	2	3	4	8	9	A(70)
— Oír la radio	1	2	3	4	8	9	A(71)
— Ver la televisión	1	2	3	4	8	9	A(72)
— Salir a tomar algo	1	2	3	4	8	9	A(73)
— Hacer algo de ejercicio	1	2	3	4	8	9	A(74)
— Jugar a cartas o juegos de mesa	1	2	3	4	8	9	A(75)
— Manualidades (bordar, coser etc)	1	2	3	4	8	9	A(76)
— Pintar,escultura	1	2	3	4	8	9	A(77)
— Leer	1	2	3	4	8	9	A(78)
— Asistir a espectáculos (cine,teatro)	1	2	3	4	8	9	A(79)
— Asistir a un centro o aula de la Tercera Edad	1	2	3	4	8	9	A(80)

FICHA B

— Viajar fuera de su ciudad o pueblo de residencia	1	2	3	4	8	9	B(1)
— Ir a la Iglesia o asistir a oficios religiosos	1	2	3	4	8	9	A(82)

P.13.– ¿QUE ACTIVIDAD DE LAS QUE NO REALIZA LE GUSTARIA A VD. REALIZAR MAS?

_____ B(3-4)

P.14.– ¿CUAL ES LA RAZON POR LA QUE NO REALIZA ESTA ACTIVIDAD?

_____ B(5-6)

_____

P.15.– SU RESIDENCIA ACTUAL ESTA LOCALIZADA

1. En el centro urbano B(7)
3. En las afueras de un centro urbano
5. En el campo
9. NS/NC

P.16.– ¿CUANTOS AÑOS DIRIA VD. QUE TIENE LA RESIDENCIA EN LA QUE VIVE ACTUALMENTE?

1. Menos de cinco años B(8)
2. Entre seis y diez años
3. Entre 11 y 20 años
4. Más de 20 años
9. NS/NC

P.17.– ¿PODRIA DECIRME CUAL O CUALES DE LOS SIGUIENTES EQUIPAMIENTOS O SERVICIOS TIENE ACTUALMENTE SU RESIDENCIA? ¿Y CUAL LE GUSTARIA QUE TUVIERA Y NO TIENE EN LA ACTUALIDAD?

	Tiene	No tiene y no especifica si le gustaría	No tiene pero le gustaría	No tiene ni le gustaría	NS/NC	
— Retrete individual	1	2	3	4	9	B(9)
— Baño o ducha individual	1	2	3	4	9	B(10)
— Televisión individual	1	2	3	4	9	B(11)
— Televisión colectiva	1	2	3	4	9	B(12)
— Calefacción central o por gas ciudad	1	2	3	4	9	B(13)
— Radiadores eléctricos o estufas	1	2	3	4	9	B(14)
— Agua caliente	1	2	3	4	9	B(15)
— Ascensor	1	2	3	4	9	B(16)
— Teléfono individual	1	2	3	4	9	B(17)
— Teléfono público	1	2	3	4	9	B(18)
— Vídeo	1	2	3	4	9	B(19)
— Piscina	1	2	3	4	9	B(20)
— Aire acondicionado	1	2	3	4	9	B(21)
— Jardines	1	2	3	4	9	B(22)
— Biblioteca	1	2	3	4	9	B(23)
— Peluquería	1	2	3	4	9	B(24)
— Cafetería	1	2	3	4	9	B(25)
— Tanatorio	1	2	3	4	9	B(26)
— Rehabilitación	1	2	3	4	9	B(27)
— Servicios religiosos	1	2	3	4	9	B(28)
— Podología	1	2	3	4	9	B(29)

P.18.– CUANDO SALE VD. DE PASEO O A REALIZAR ALGUN ENCARGO, ¿SUELE ENCONTRAR ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES QUE LE DIFICULTAN EN MAYOR O MENOR MEDIDA SUS DESPLAZAMIENTOS?

	Si	No	No sale de la Residencia	NS/NC	
— Semáforos muy cortos	1	3	5	9	B(30)
— Coches aparcados en los pasos de cebra	1	3	5	9	B(31)
— Avenidas o calles con baches o mal asfaltadas	1	3	5	9	B(32)
— Cruces de calles sin semáforos	1	3	5	9	B(33)
— Acceso difícil a los autobuses o metro	1	3	5	9	B(34)

P.19.– ¿SI SE DETIENE UN MOMENTO A PENSAR ¿DIRIA VD. QUE EN EL ULTIMO AÑO SU ESTADO DE SALUD HA SIDO?

5. Muy Bueno B(35)
4. Bueno
3. Regular
2. Malo
1. Muy Malo
9. NS/NC

P.20.– PIENSE EN LOS ULTIMOS MESES, ¿DIGAME SI RECUERDA HABER PADECIDO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES PROBLEMAS O MOLESTIAS?

	Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces	NS/NC	
— Insomnio	1	2	3	4	9	B(36)
— Corazón o circulación	1	2	3	4	9	B(37)
— Reumatismo, artrosis	1	2	3	4	9	B(38)
— Problemas de la boca o encías	1	2	3	4	9	B(39)
— Varices	1	2	3	4	9	B(40)
— Problemas en los pies	1	2	3	4	9	B(41)
— Tensión alta	1	2	3	4	9	B(42)
— Dolor de cabeza, migrañas	1	2	3	4	9	B(43)
— Estreñimiento	1	2	3	4	9	B(44)
— Bronquitis	1	2	3	4	9	B(45)

P.21.– ¿TIENE VD. DIFICULTADES PARA REALIZAR LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES?

	Ninguna	Alguna	Bastante	Mucha	NS/NC	
— Cuidar su aspecto físico (peinarse, lavarse, etc.)	1	2	3	4	9	B(46)
— Comer solo	1	2	3	4	9	B(47)
— Vestirse o divertirse	1	2	3	4	9	B(48)
— Andar	1	2	3	4	9	B(49)
— Bañarse o ducharse	1	2	3	4	9	B(50)
— Acudir al retrete	1	2	3	4	9	B(51)
— Ir a comprar artículos de primera necesidad como el pan, el periódico, la leche, etc.	1	2	3	4	9	B(52)
— Preparar comidas	1	2	3	4	9	B(53)
— Realizar otras tareas domésticas	1	2	3	4	9	B(54)
— Utilizar el transporte público	1	2	3	4	9	B(55)
— Tomar medicamentos	1	2	3	4	9	B(56)
— Manejo de dinero	1	2	3	4	9	B(57)
— Ir de compras (ropa, calzado, artículos del hogar)	1	2	3	4	9	B(58)
— Ir a alguna consulta médica (dentista, tomarse la tensión)	1	2	3	4	9	B(59)
— Realizar gestiones (cobrar la pensión, arreglar papeles)	1	2	3	4	9	B(60)
— Leer el periódico u otro tipo de lecturas revistas, libros, etc...)	1	2	3	4	9	B(61)

P.22.– ¿HA TENIDO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES DOLORES O SINTOMAS EN EL ULTIMO MES?

	Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces	NS/NC	
— Dolor de huesos	1	2	3	4	9	B(62)
— Tos, catarro o gripe	1	2	3	4	9	B(63)
— Cansancio sin razón	1	2	3	4	9	B(64)
— Mareos	1	2	3	4	9	B(65)
— Pies o tobillo hinchados	1	2	3	4	9	B(66)
— Adormilado durante el día	1	2	3	4	9	B(67)
— Dificultad para respirar	1	2	3	4	9	B(68)
— Problemas en los pies	1	2	3	4	9	B(69)
— Dificultad para contener la orina	1	2	3	4	9	B(70)
— Flojedad	1	2	3	4	9	B(71)
— Manos o pies fríos	1	2	3	4	9	B(72)
— Dolor de oídos	1	2	3	4	9	B(73)
— Falta de apetito	1	2	3	4	9	B(74)

P.23.– EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS ¿HA TOMADO VD. ALGUNO DE LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS:?

	Si	No	NS/NC	
— Medicinas para el reuma	1	3	9	B(75)
— Medicinas para el catarro, gripe	1	3	9	B(76)
— Medicinas para el dolor (aspirina, cibalgina)	1	3	9	B(77)
— Antitérmicos (para bajar la fiebre)	1	3	9	B(78)
— Reconstituyentes, vitaminas, tónicos	1	3	9	B(79)
— Medicinas para el corazón y circulación	1	3	9	B(80)
				FICHA C
— Medicinas para la tensión artificial	1	3	9	C(1)
— Laxantes	1	3	9	C(2)
— Para la digestión	1	3	9	C(3)
— Tranquilizantes, relajantes	1	3	9	C(4)
— Antidepresivos	1	3	9	C(5)
— Antibióticos	1	3	9	C(6)
— Medicamentos para la alergia	1	3	9	C(7)

P.24.– ¿USA VD. GAFAS O LENTILLAS?

* 1. Siempre C(8)
2. Solo para leer
3. Solo para lejos
4. No usa
9. NS/NC

P.25.– ¿TIENE VD. PROBLEMAS PARA OIR, ES DECIR OYE VD. BIEN?

* 5. Perfectamente C(9)
4. Bastante bien
3. Regular
2. Mal
1. Nada
9. NS/NC

→ P.25a.– ¿UTILIZA ALGUNA PROTESIS DE AUDICION?

* 1. Si C(10)
3. No
9. NS/NC

P.26.– ¿PODRIA DECIRME CUANTAS VECES HA IDO VD. AL MEDICO A LO LARGO DEL ULTIMO AÑO?

* _____ C(11-12)
_____

P.27.– ¿SE HA HECHO ALGUNA REVISION OFTALMOLOGICA O DE LA VISTA EN EL ULTIMO AÑO?

* 1. Si, varias C(13)
3. Si, una
5. No, ninguna
9. NS/NC

P.28.– ¿Y SE HA HECHO ALGUNA REVISION DEL OIDO O AUDIOMETRIA EN EL ULTIMO AÑO?

* 1. Si, varias C(13)
3. Si, una
5. No, ninguna
9. NS/NC

P.29.– ¿Y HA IDO AL DENTISTA PARA HACERSE ALGUNA REVISION O INTERVENCION A LO LARGO DEL ULTIMO AÑO?

* 1. Si, varias C(15)
3. Si, una
5. No, ninguna
9. NS/NC

(SOLO A MUJERES)

P.30.– ¿HA IDO VD. AL GINECOLOGO O AL OBSTRETA PARA HACERSE ALGUNA PRUEBA (CITOLOGIA, MAMOGRAFIA, ETC.) O REVISION GINECOLOGICA?

* 1. Si C(16)
3. No
9. NS/NC

(SOLO VARONES)

P.30a.– ¿HA IDO VD. AL UROLOGO PARA HACERSE ALGUNA PRUEBA DE PROSTATA?

* 1. Si C(17)
3. No
9. NS/NC

(A TODOS)

P.31.– EN EL ULTIMO MES, ¿CUANTOS DIAS SE HA VISTO OBLIGADO A GUARDAR CAMA POR ALGUNA ENFERMEDAD O DOLENCIA?

* _____ C(18-19)
00. Ninguno
99. NS/NC

P.32.– EN EL ULTIMO AÑO, ¿CUANTAS VECES HA ESTADO INGRESADO COMO PACIENTE AUNQUE SOLO FUERA UNA NOCHE, EN UN HOSPITAL O CLINICA?

C(20-21)

* 00. Ninguna –→ Pasar a P.35
_____
98. veces más
99. NS/NC

P.34.– ¿POR QUE MOTIVO ESTUVO VD. INGRESADO?

* 1. Intervención quirúrgica C(24)
2. Enfermedad crónica
3. Accidente
4. Otra, ¿cuál? _____
9. NS/NC

P.35.– ¿CUAL O CUALES DE LAS SIGUIENTES FORMAS DE ASISTENCIA SANITARIA TIENE VD. EN LA ACTUALIDAD?

*	Si	No	NS/NC	
— Seguridad Social	1	3	9	C(25)
— Mutualidad	1	3	9	C(26)
— Sociedad Médica	1	3	9	C(27)
— Iguala	1	3	9	C(28)
— Privada	1	3	9	C(29)

P.36.– ¿SE HA HECHO ALGUNA VEZ EN SU VIDA UN CHEQUEO GENERAL?

* 1. Si, varias ocasiones C(30)
3. Si, una vez
5. No, nunca
9. NS/NC

→ P.36a.– ¿POR QUE RAZON NO SE HA HECHO NUNCA UN CHEQUEO GENERAL?

1. No cree que sirvan para nada C(31)
2. Se encuentra bien de salud
3. No los hace la Seguridad Social
4. Son muy caros
5. Otras, ¿cuáles? _____
9. NS/NC

P.37.– SI FUERA POSIBLE, ¿LE GUSTARIA HACERSE UN CHEQUEO GENERAL UNA VEZ AL AÑO?

1. Si C(32)
3. No
9. NS/NC

P.38.– ¿FUMA O HA FUMADO VD.?

C(33)

1. Si, fumo en la actualidad
3. No fumo pero he fumado
5. No fumo ni he fumado
9. NS/NC

P.38a.– ¿BEBE O HA BEBIDO UNA O DOS COPAS AL DIA AUNQUE SEA EN LAS COMIDAS O FUERA DE ELLAS?

C(34)

1. Si, bebo una o dos copas en la comida o fuera de ella
3. No, actualmente pero he bebido
5. No bebo una o dos copas al día, ni bebía
9. NS/NC

P.39.– COMO VD. PROBABLEMENTE SABRA, HOY EN DIA EXISTE UNA GRAN CANTIDAD DE SERVICIOS Y PRESTACIONES DESTINADAS A LAS PERSONAS MAYORES, ¿PODRIA DECIRME CUAL DE LAS QUE LE MUESTRO A CONTINUACION CONOCE O HA OIDO HABLAR VD.?

	Si	No	NS/NC	
- Servicio de Ayuda a domicilio (S.A.D.)	1	3	9	C(35)
- Servicio de Telealarma domiciliaria	1	3	9	C(36)
- Becas de Comedor	1	3	9	C(37)
- Cocina Económica (Comidas a domicilio, vales de comedor)	1	3	9	C(38)
- Servicios a domicilio (cortar el pelo, podólogo)	1	3	9	C(39)
- Ayudas en Viviendas (remozamiento y rehabilitación)	1	3	9	C(40)
- Descuentos en Tasas Municipales (agua, basura, alcantarillado)	1	3	9	C(41)
- Ayudas Técnicas (ayudas en discapacidades)	1	3	9	C(42)
- Asesoria Jurídica	1	3	9	C(43)
- Transporte adaptado(bono-taxi, eurotaxi)	1	3	9	C(44)
- Plaza en residencias públicas	1	3	9	C(45)
- Acogida para ancianos	1	3	9	C(46)
- Viviendas tuteladas	1	3	9	C(47)
- Pisos asistidos	1	3	9	C(48)
- Estancias Temporales en residencias (vacaciones o urgencias familiares)	1	3	9	C(49)
- Centros de día, Hogares.	1	3	9	C(50)
- Descuento en transporte	1	3	9	C(51)
- Instalación gratuita de teléfono	1	3	9	C(52)
- Curso de preparación a la Jubilación	1	3	9	C(53)
- Tramitación de tutelas en caso de pérdida de facultades	1	3	9	C(54)
- Servicio de rehabilitación	1	3	9	C(55)

(A LOS QUE HAN CONTESTADO SI EN AL MENOS UNA DE LAS PRESTACIONES)

P.39a.– POR CIERTO, ¿HA UTILIZADO O SE HA BENEFICIADO PERSONALMENTE DE ALGUNA DE LAS PRESTACIONES QUE LE ACABO DE MENCIONAR?

C(56)

1. Si ⟶ Pasar a P.40
3. No
9. NS/NC

(SOLO A LOS QUE NO HAN UTILIZADO NINGUNA PRESTACION)

P.39b.– ¿PODRIA DECIRME POR QUE RAZON NUNCA HA UTILIZADO NINGUNA DE ESTAS PRESTACIONES O SERVICIOS?

_____ D(57-58)

_____ Pasar a P.41

(SOLO A LOS QUE HAN UTILIZADO ALGUN SERVICIO O PRESTACION)

P.40.– ¿DE CUAL O CUALES CONCRETAMENTE?

— Servicio de Ayuda a domicilio (S.A.D.) ..... 1 C(59)
— Servicio de Telealarma domiciliaria ..... 3 C(60)
— Becas de Comedor ..... 1 C(61)
— Cocina Económica (Comidas a domicilio, vales de comedor) ..... 1 C(62)
— Servicios a domicilio (cortar el pelo, podólogo) ..... 3 C(63)
— Ayudas en Viviendas (remozamiento y rehabilitación) ..... 1 C(64)
— Descuentos en Tasas Municipales (agua, basura, alcantarillado) ..... 3 C(65)
— Ayudas Técnicas (ayudas en discapacidades) ..... 1 C(66)
— Asesoria Jurídica ..... 3 C(67)
— Transporte adaptado (bono-taxi, eurotaxi) ..... 1 C(68)
— Plaza en residencias públicas ..... 3 C(69)
— Acogida para ancianos ..... 1 C(70)
— Viviendas tuteladas ..... 3 C(71)
— Pisos asistidos ..... 1 C(72)
— Estancias Temporales en residencias (vacaciones o urgencias familiares) ..... 3 C(73)
— Centros de día, Hogares ..... 1 C(74)
— Descuento en transporte ..... 3 C(75)
— Instalación gratuita de teléfono ..... 1 C(76)
— Curso de preparación a la Jubilación ..... 3 C(77)
— Tramitación de tutelas en caso de pérdida de facultades ..... 1 C(78)
— Servicio de Rehabilitación ..... 3 C(79)

FICHA D

P.40a.– ¿ENTRE ESTOS SERVICIOS QUE HA UTILIZADO, ¿DE CUAL ESTA VD. MAS SATISFECHO ? ¿Y DE CUAL ESTA MENOS SATISFECHO?

	Más Satisfecho	Menos Satisfecho
	D(1-2)	D(3-4)
- Servicio de Ayuda a domicilio (S.A.D.)	01	01
- Servicio de Telealarma domiciliaria	02	02
- Becas de Comedor	03	03
- Cocina Económica (Comidas a domicilio, vales de comedor)	04	04
- Servicios a domicilio (cortar el pelo, podólogo)	05	05
- Ayudas en Viviendas (remozamiento y rehabilitación)	06	06
- Descuentos en Tasas Municipales (agua, basura, alcantarillado)	07	07
- Ayudas Técnicas (ayudas en discapacidades)	08	08
- Asesoria Jurídica		
- Transporte adaptado (bono-taxi, eurotaxi)	09	09
- Plaza en residencias públicas	10	10
- Acogida para ancianos	11	11
- Viviendas tuteladas	12	12
- Pisos asistidos	13	13
- Estancias Temporales en residencias (vacaciones o urgencias familiares)	14	14
- Centros de día, hogares	15	15
- Descuento en transporte	16	16
- Instalación gratuita de teléfono	17	17
- Curso de preparación a la Jubilación	18	18
- Tramitación de tutelas en caso de pérdida de facultades	19	19
- Servicio de rehabilitación	20	20
- Otra, ¿cuál? _____	21	21
- NS/NC	23	23

P.40b.– ¿Y CUAL HA UTILIZADO MAS RECIENTEMENTE?

01. Servicio de Ayuda a domicilio (S.A.D.) D(5-6)
02. Servicio de Telealarma domiciliaria
03. Becas de Comedor
04. Cocina Económica (Comidas a domicilio, vales de comedor)
05. Servicios a domicilio (cortar el pelo, podólogo)
06. Ayudas en Viviendas (remozamiento y rehabilitación)
07. Descuentos en Tasas Municipales (agua, basura, alcantarillado)
08. Ayudas Técnicas (ayudas en discapacidades)
09. Asesoría Jurídica
10. Transporte adaptado (bono-taxi, eurotaxi)
11. Plaza en residencias públicas
12. Acogida para ancianos
13. Viviendas tuteladas
14. Pisos asistidos

Continuación de P.40b

15. Estancias Temporales en residencias (vacaciones o urgencias familiares)
16. Centros de día, hogares
17. Descuento en transporte
18. Instalación gratuita de teléfono
19. Curso de preparación a la Jubilación
20. Tramitación de tutelas en caso de pérdida de facultades
21. Servicio de rehabilitación
22. Otra, ¿cuál? _____
23. NS/NC

P.40c.– ¿CON QUE FRECUENCIA HA UTILIZADO VD. EL ULTIMO SERVICIO QUE ME ACABA DE MENCIONAR?

1. Más de una vez a la semana D(7)
2. Una vez a la semana
3. Más de una vez al mes
4. Una vez al mes
5. Alguna vez al año
9. NS/NC

(A TODOS)

P.41.– INDEPENDIENTEMENTE DE SI CONOCE O NO LOS SERVICIOS Y PRESTACIONES QUE LE ACABO DE CITAR, ¿COMO VE VD. DE NECESARIO CADA UNO DE ESTOS SERVICIOS DONDE 5 SIGNIFICA MUY NECESARIO Y 1 MUY INNECESARIO?

	Muy necesario	Bastante necesario	Ni necesario ni innecesario	Bastante innecesario	Muy innecesario	NS/NC	
– Servicio de Ayuda a domicilio (S.A.D.)	5	4	3	2	1	9	D(8)
– Servicio de Telealarma domiciliaria	5	4	3	2	1	9	D(9)
– Becas de Comedor	5	4	3	2	1	9	D(10)
– Cocina Económica (Comidas a domicilio, vales de comedor)	5	4	3	2	1	9	D(11)
– Servicios a domicilio (cortar el pelo, podólogo)	5	4	3	2	1	9	D(12)
– Ayudas en Viviendas (remozamiento y rehabilitación)	5	4	3	2	1	9	D(13)
– Descuentos en Tasas Municipales (agua, basura, alcantarillado)	5	4	3	2	1	9	D(14)
– Ayudas Técnicas (ayudas en discapacidades)	5	4	3	2	1	9	D(15)
– Asesoria Jurídica	5	4	3	2	1	9	D(16)
– Transporte adaptado (bono-taxi, eurotaxi)	5	4	3	2	1	9	D(17)
– Plaza en residencias públicas	5	4	3	2	1	9	D(18)
– Acogida para ancianos	5	4	3	2	1	9	D(19)
– Viviendas tuteladas	5	4	3	2	1	9	D(20)
– Pisos asistidos	5	4	3	2	1	9	D(21)
– Estancias Temporales en residencias (vacaciones o urgencias familiares)	5	4	3	2	1	9	D(22)
– Centros de día, Hogares	5	4	3	2	1	9	D(23)
– Descuento en transporte	5	4	3	2	1	9	D(24)
– Instalación gratuita de teléfono	5	4	3	2	1	9	D(25)
– Curso de preparación a la Jubilación	5	4	3	2	1	9	D(26)
– Tramitación de tutelas en caso de pérdida de facultades	5	4	3	2	1	9	D(27)
– Servicio de Rehabilitación	5	4	3	2	1	9	D(28)

P.42.– ASIMISMO, EXISTEN OTRO TIPO DE AYUDAS Y PRESTACIONES RELACIONADAS CON EL OCIO O EL TIEMPO LIBRE. ¿CONOCE O HA OIDO HABLAR DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES?

	SI	NO	NS/NC	
– Universidades Populares	1	3	9	D(29)
– Educación Permanente para adultos	1	3	9	D(30)
– Actividades Socioculturales	1	3	9	D(31)
– Actividades de deporte para la Tercera Edad	1	3	9	D(32)
– Descuentos especiales en espectáculos	1	3	9	D(33)
– Voluntariado	1	3	9	D(34)
– Vacaciones y Viajes	1	3	9	D(35)
– Excursiones y visitas de Día	1	3	9	D(36)
– Aulas Tercera Edad	1	3	9	D(37)
– Terapia Ocupacional	1	3	9	D(38)

(SOLO A LOS QUE HAN CONTESTADO SI EN AL MENOS UNA DE LAS PRESTACIONES)

P.43.– ¿HA UTILIZADO O SE HA BENEFICIADO PERSONALMENTE DE ALGUNA DE ESTAS PRESTACIONES O SERVICIOS?

1. Sí ⟶ Pasar a P.44 D(39)
3. No
9. NS/NC

⟶ P.43a.– ¿POR QUE RAZON NO HA UTILIZADO VD. NINGUNA DE ESTAS PRESTACIONES O SERVICIOS?

_____ D(40-41)

_____ ⟶ Pasar a P.45

(SOLO A LOS QUE HAN UTILIZADO ALGUN SERVICIO O PRESTACION)

P.44.– ¿DE CUAL O CUALES CONCRETAMENTE?

— Universidades Populares	1	D(42)
— Educación Permanente para adultos	3	D(43)
— Actividades Socioculturales	1	D(44)
— Actividades de deporte para la Tercera Edad	3	D(45)
— Descuentos especiales en espectáculos	1	D(46)
— Voluntariado	3	D(47)
— Vacaciones y Viajes	1	D(48)
— Excursiones y visitas de Día	3	D(49)
— Aulas 3.ª Edad	1	D(50)
— Terapia Ocupacional	3	D(51)

P.44a.– ¿DE CUAL ESTA MAS SATISFECHO? ¿Y DE CUAL ESTA MENOS SATISFECHO?

	Más Satisfecho D(52)	Menos Satisfecho D(53)
– Universidades Populares	0	0
– Educación Permanente para adultos	1	1
– Actividades Socioculturales.	2	2
– Actividades de deporte para la Tercera Edad	3	3
– Descuentos especiales en espectáculos	4	4
– Voluntariado	5	5
– Vacaciones y Viajes	6	6
– Excursiones y visitas de Día.	7	7
– Otros, ¿cuáles? _____	8	8
– NS/NC	9	9

P.44b.– ¿Y CUAL HA UTILIZADO MAS RECIENTEMENTE?

0. Universidades Populares D(54)
1. Educación Permanente para adultos
2. Actividades Socioculturales
3. Actividades de deporte para la Tercera Edad
4. Descuentos especiales en espectáculos
5. Voluntariado
6. Vacaciones y Viajes
7. Excursiones y visitas de Día
8. Otros, ¿cuáles? _____
9. NS/NC

P.44c.– ¿CON QUE FRECUENCIA HA UTILIZADO VD. EL ULTIMO SERVICIO QUE ME ACABA DE MENCIONAR?

1. Más de una vez a la semana D(55)
2. Una vez a la semana
3. Más de una vez al mes
4. Una vez al mes
5. Alguna vez al año
9. NS/NC

(A TODOS)

P.45.– INDEPENDIENTEMENTE DE SI CONOCE O NO LOS SERVICIOS Y PRESTACIONES QUE LE ACABO DE CITAR, ¿COMO VE VD. DE NECESARIO CADA UNO DE ESTOS SERVICIOS DONDE 5 SIGNIFICA MUY NECESARIO Y 1 MUY INNECESARIO?

	Muy necesario	Bastante necesario	Ni necesario ni innecesario	Bastante innecesario	Muy innecesario	NS/NC	
– Universidades Populares	5	4	3	2	1	9	D(56)
– Educación Permanente para adultos	5	4	3	2	1	9	D(57)
– Actividades Socioculturales	5	4	3	2	1	9	D(58)
– Actividades de deporte para la Tercera Edad	5	4	3	2	1	9	D(59)
– Descuentos especiales en espectáculos	5	4	3	2	1	9	D(60)
– Voluntariado	5	4	3	2	1	9	D(61)
– Vacaciones y Viajes	5	4	3	2	1	9	D(62)
– Excursiones y visitas de Día	5	4	3	2	1	9	D(63)
– Aulas Tercera Edad	5	4	3	2	1	9	D(64)
– Terapia Ocupacional	5	4	3	2	1	9	D(65)

P.46.– TAMBIEN EXISTEN AYUDAS ECONOMICAS QUE PUEDEN SER SOLICITADAS POR PERSONAS DE LA TERCERA EDAD. ASI, DE LAS SIGUIENTES QUE LE VOY MENCIONAR QUISIERA QUE ME DIJERA SI LAS CONOCE O HA OIDO HABLAR DE ELLAS.

	SI	NO	NS/NC	
– Ayudas Económicas No Periódicas	1	3	9	D(66)
– Ayudas Económicas Periódicas	1	3	9	D(67)
– Ayudas por Tercera Persona	1	3	9	D(68)

P.47.– ¿HA SOLICITADO EN ALGUNA OCASION UNA AYUDA DE ESTE TIPO?

____ 1. Sí D(69)
| 3. No ⟶ Pasar a P.48
| 9. NS/NC

→ P.47a.– ¿CUAL O CUALES SOLICITO CONCRETAMENTE?

	Si	No	NS/NC	
Ayudas Económicas No Periódicas	1	3	9	D(70)
Ayudas Económicas Periódicas	1	3	9	D(71)
Ayudas por Tercera Persona	1	3	9	D(72)

(A TODOS)

P.48.– ¿PODRIA DECIRME QUE INSTITUCION O ENTES CONOCE VD. QUE FINANCIE ALGUN TIPO DE PRESTACION O SERVICIO PARA LA TERCERA EDAD?

_____ D(73-74)

_____

P.49.– ¿SABRIA VD. A QUE INSTITUCION O ENTE DEBERIA DIRIGIRSE PARA SOLICITAR ALGUNA DE LAS PRESTACIONES DE LAS QUE HEMOS ESTADO HABLANDO?

_____ D(75-76)

_____

P.50.– FINALMENTE, ¿QUE SERVICIO O PRESTACION ES EN SU OPINION MAS NECESARIO PARA LA GENTE DE SU EDAD Y NO LO HAY EN LA ACTUALIDAD?

_____ D(77-78)

_____

P.51.– PERO MAS CONCRETAMENTE, ¿CUAL ECHA VD. DE MENOS EN SU RESIDENCIA O EN SU ENTORNO MAS CERCANO?

_____ D(79-80)

_____

FICHA E

P.52.– A PARTIR DE AQUI ANOTE «SI» O «NO» SON VERDADERAS PARA VD. LAS FRASES QUE A CONTINUACION SE PRESENTAN:

	Si	No	NS/NC	
– ¿Su estado de ánimo sufre altibajos algunas veces?	1	3	9	E(1)
– ¿Son todas sus costumbres adecuadas?	1	3	9	E(2)
– De todas las personas que conoce. ¿Hay algunas personas que no le gusten en absoluto?	1	3	9	E(3)
– ¿Ha llegado alguna vez tarde al trabajo o alguna cita?	1	3	9	E(4)
– ¿Habla alguna vez de cosas que desconoce?	1	3	9	E(5)
– ¿Murmura o cotillea Vd. alguna vez?	1	3	9	E(6)
– Alguna vez al oír el despertador, ¿ha preferido quedarse un rato más en la cama?	1	3	9	E(7)
– ¿Le gusta que alguna vez le alaben algo de lo que ha hecho?	1	3	9	E(8)
– ¿Ha comido Vd. alguna vez algo más de lo que debiera?	1	3	9	E(9)

FICHA G

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

D1.– SEXO G(1)

1. Varón
2. Mujer

D2.– EDAD

_____ años G(2-3)

99. NC

D3.– ESTADO CIVIL G(4)

1. Soltero/a
2. Casado/a
3. Viviendo en pareja
4. Separado/a
5. Divorciado/a
6. Viudo/a
9. NC

D4.– ¿EN ESTE MOMENTO ESTA VD.? G(5)

1. Jubilado
3. Amas de casa
5. Activo
7. Otro, ¿cuál? _____
9. NS/NC

D5.– EN CUALQUIER CASO, ¿CUAL ES O ERA SU OCUPACION? (TARJETA OCUPACION)

G(6-7)

Entrevistado: _____

D7.– EDUCACION DEL ENTREVISTADO

	Entrevistado G(8)
0. Menos de estudios primarios, no sabe leer	0
1. Menos de estudios primarios, sabe leer	1
2. Estudios primarios completos, certificado escolar	2
3. Formación Profesional (1er G)	3
4. Formación Profesional (2° G)	4
5. Bachiller Elemental	5
6. Bachiller Superior	6
7. Estudios de Grado Medio (Escuela Universitaria)	7
8. Universitarios o Técnicos de Grado Superior	8
9. Sin respuesta	9

D7.– SEGUN VD., ¿A QUE CLASE SOCIAL PERTENECE? G(9)

1. Alta
2. Media alta
3. Media media
4. Media baja
5. Baja
9. NS
9. NC

D8.– ¿CUAL DE LOS SIGUIENTES TIPOS DE PENSIONES COBRA VD. EN LA ACTUALIDAD?

G(10)

1. Jubilación
2. Viudedad
3. Incapacidad
4. Minusvalía
5. Otra, ¿Cuál? _____
9. NS/NC

D9.– ¿PODRIA DECIRME LOS INGRESOS MENSUALES QUE POR TODOS LOS CONCEPTOS ENTREN EN SU HOGAR?
FIJESE BIEN QUE NO INTERESA QUE SE DIGA LA CANTIDAD, SINO EL NUMERO CORRESPONDIENTE AL TRAMO EN EL CUAL ESTAN COMPRENDIDOS.

G(11)

a. Hasta 45.000 Ptas. 0
b. De 45.001 a 75.000 Ptas. 1
c. De 75.001 a 100.000 Ptas. 2
d. De 100.001 a 150.000 Ptas. 3
e. De 150.001 a 200.000 Ptas. 4
f. De 200.001 a 275.000 Ptas. 5
g. De 275.001 a 350.000 Ptas. 6
h. De 350.001 a 450.000 Ptas. 7
I. Más de 450.000 Ptas. 8
NC 9

(A CUMPLIMENTAR POR EL ENTREVISTADOR)

D10.– ¿HA CONTESTADO EL ENTREVISTADOR TODAS LAS PREGUNTAS O LE HA AYUDADO ALGUN ALLEGADO?

G(12)

– Ha contestado solo a la totalidad de las preguntas 1
_____ – Ha contestado ayudado de algún allegado en las preguntas con asterisco 3

→ D.12.– ¿QUE GRADO DE PARENTESCO MANTIENE CON EL ALLEGADO?

_____ G(13-14)
_____

FUNDACION
CAJA DE MADRID

C/ San Martín, 5 - 28013 MADRID. Teléfono: 521 30 88. Fax: 523 03 47